



Akademin för hälsa, vård och välfärd

UPPLEVELSER AV PALLIATIV VÅRD

En litteraturstudie ur sjuksköterskans perspektiv

AMAL MOHAMOUD HASSAN

MANSOUREH KALANTARI

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

Handledare: Ann-Kristin Dahlin
Examinator: Heléne Appelgren Engström
Seminariedatum: 2023-05-04
Betygsdatum: 2023-11-02

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård erbjuds när en botande behandling inte längre är möjlig. Målet med vården blir att lindra lidandet och främja livskvalitet. Livskvaliteten stöttas genom att sjuksköterskor tillgodoser de fysiska, sociala och psykiska behoven hos patienten samt stöttar de anhöriga. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie som består av en beskrivande syntes där tio kvalitativa artiklar analyserades och presenterades i resultat. **Resultat:** Består av två teman: Första temat är Samverkan med två subteman: betydelsen av att ge stöd och betydelsen av ett gott samarbete. Därefter följer temat Utmaningar med tre subteman: bristande kommunikation, bristande kunskap och emotionella prövningar. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplever att den personliga kontakten med patienten och anhöriga är givande, samarbetet i vårdteamet är relevant för att kunna erbjuda en palliativ vård av god kvalitet. Sjuksköterskorna kommer i kontakt med utmaningar i samband med den palliativa vården. En svårighet var att navigera sig igenom dessa utmaningar samtidigt som dem erhåller ett gott palliativt vårdande. Dem känner sig otillräckliga när en högkvalitativ palliativ vård inte kunde erbjudas och kände att detta beror på aspekter som tidsbrist, brist på resurser och erfarenhet.

Nyckelord: Kommunikation, litteraturstudie, livets slutskede, palliativ vård, upplevelser.

ABSTRACT

Background: Palliative care is provided when curative treatment is no longer possible. The goal of nursing will be to alleviate suffering and promote quality of life. The quality of life is supported by nurses accommodating the physical, social and psychological needs of the patient and support the relatives. **Aim:** To describe the nurses' experiences of palliative care. **Method:** A qualitative literature study that consists of a descriptive synthesis where ten qualitative articles were analyzed and presented in results. **Results:** Consists of two themes: First theme is Collaboration with two subthemes: the importance of providing support and the importance of good cooperation. Thereafter follows the theme Challenges with three subthemes: lack of communication, lack of knowledge and emotional trials. **Conclusion:** Nurses experienced that personal contact with patients and relatives is rewarding, cooperation in the care team is important to provide palliative care of good quality. Nurses encounter challenges affiliated with palliative care. A difficulty they experienced was to navigate themselves through these challenges while maintaining palliative care of good quality. They felt inadequate when they were not able to provide palliative care of high quality and felt that was due to aspects such as lack of time, resources and experience.

Keywords: Communication, end of life, experiences, literature study, palliative care.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
	2.1 Beskrivning av centrala begrepp.....	1
	2.1.1 Patient	1
	2.1.2 Anhöriga	2
	2.2 Palliativ vård.....	2
	2.2.1 De 6 S:n inom palliativ vård	2
	2.3 Sjuksköterskans ansvar	3
	2.4 Tidigare forskning.....	4
	2.4.1 Patienters upplevelser av palliativ vård	4
	2.4.2 Anhörigas upplevelser av palliativ vård	5
	2.5 Vårdvetenskaplig teori.....	6
	2.5.1 Människan	6
	2.5.2 Lidandet.....	7
	2.6 Problemformulering.....	8
3	SYFTE.....	8
4	METOD.....	8
	4.1 Datainsamling och Urval	9
	4.2 Dataanalys.....	10
	4.3 Etiska övervägande	11
5	RESULTAT.....	11
	5.1 Samverkan.....	12
	5.1.1 Betydelsen av att ge stöd.....	12
	5.1.2 Betydelsen av ett gott samarbete.....	13
	5.2 Utmaningar	14
	5.2.1 Bristande kommunikation.....	14
	5.2.2 Bristande kunskap	15
	5.2.3 Emotionella prövningar	16
6	DISKUSSION	17
	6.1 Resultatdiskussion	17

6.2 Metoddiskussion	20
6.3 Etikdiskussion	22
7 SLUTSATSER	22
7.1 Förslag till vidare forskning	23
REFERENSLISTA	24

BILAGA A- SÖKMATRIS

BILAGA B- KVALITETSGRANSKNING AV ARTIKLAR

BILAGA C- ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Sjuksköterskor kommer i kontakt med olika patienter, varav en del med god sannolikhet kommer att behöva vårdas i livets slutskede. När de olika alternativen som Mälardalens universitet presenterade, var sjuksköterskors upplevelser vid palliativ vård tilltalande. Dels av ren nyfikenhet men även som en förberedelse för arbetslivet och entusiasm kring vad som är möjligt och potentiellt att bemöta i vården som framtida sjuksköterskor. Intresse väcktes delvis utifrån egna erfarenheter i samband med vården och svårt sjuka patienter. Vid palliativ vård är det väsentligt att ha rätt kunskap och inblick i sjuksköterskors roll, ansvar och upplevelser samt vilken nytta det kan ha för patienter som är i det palliativa stadiet och deras anhöriga. Vi hoppas att kunna utöka vårt självförtroende och kunskap som framtida sjuksköterskor och att det i förlängningen ökar våra förmågor att i framtiden kunna erbjuda en högkvalitativ palliativ vård. Kontext och intresseområdet efterfrågades utav SSIH Kullbergska sjukhuset.

2 BAKGRUND

Bakgrunden kommer inledningsvis att beskriva centrala begrepp. Därefter presenteras palliativ vård, de 6 s:n inom palliativ vård och sjuksköterskans ansvar. Efter det presenteras tidigare forskning som belyser patienter och anhörigas upplevelser av palliativ vård. Vidare beskrivs ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv som berör ämnesområdet. Slutligen skildras bakgrunden med en problemformulering.

2.1 Beskrivning av centrala begrepp

2.1.1 *Patient*

Kasén (2017) definierar begreppet patient som en individ som vårdas. Detta kan vara på grund av sjukdom eller ändrat hälsotillstånd på sjukhus, klinik eller mottagning. Författaren beskriver även hur begreppet patient ursprungligen är en översättning från latin, där begreppet tidigare har benämnts som "den som lider" eller "att lida". Begreppet har med tiden utvecklats från att benämnas som "den lidande människan" till att en patient idag beskrivs som en individ som har en relation eller ett samband till något eller någon. Exempelvis en individ som är patient till en läkare och vårdas på sjukhus. Det beskrivs av Socialstyrelsen (u.å.) hur begreppet patient är relevant inom hälso- och sjukvården, det är en benämning som tillämpas av legitimerad vårdpersonal för att beskriva individer som vårdas och är registrerade som patienter inom hälso- och sjukvården.

2.1.2 Anhöriga

I detta examensarbete används begreppet anhöriga som ett samlingsbegrepp som syftar på en individ i familj, släkt eller vänskretsen som erbjuder stöd med sådant som patienten själv inte klarar av (Socialstyrelsen, 2016). Socialstyrelsens termbank (u.å.) beskriver att en anhörig anses vara någon som ingår i släkten eller är en familjemedlem. Det beskrivs däremot hur en närstående är en individ som inte tillhör familjen, utan har en personlig eller nära relation till individen som är patient. Dessa begrepp bör därav särskiljas, och inte beblandas med varandra. Det beskrivs av Ylikangas (2017) hur begreppet anhöriga benämns som individer som står patienten nära och kan erbjuda samt bidra med trygghet under den tid som patienten vårdas.

2.2 Palliativ vård

Vid palliativ vård har patienten en obotlig sjukdom, skada eller progressiv sjukdom utan indikation eller hopp om återhämtning. Detta innebär att målet med sjukvården istället blir att lindra lidandet och främja livskvalitet. Det beskrivs hur palliativ vård brukar delas in i tidig och sen fas. Den tidiga fasen handlar främst om att bromsa sjukdomen samtidigt som livslängd- och kvalitén främjas, denna fas kan även vara relativt lång och pågå under flera år (Socialstyrelsen 2013; Widell, 2015). Även Lindqvist & Rasmussen (2014) beskriver att den inledande fasen av palliativ vård är en lång fas med en så kallad växlande process som pendlar mellan att patienten kan uppleva en friskhet och sjukdom. Patienten kan med det sagt uppleva sig vara besvärsfri och samtidigt ha kontroll över sin sjukdom, detta kan därav vara ett sätt för patienten att uppleva friskhet. Den tidiga fasen syftar även till att granska och se över den livsförlängande behandling som är gynnsam och adekvat ur patientens synpunkt, men även för att se ifall genomförandet av behandlingen främjar och är gynnsam för en högre livskvalité. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2013) att startpunkt för en tidig palliativ fas avgörs utifrån olika faktorer som patientens sjukdom, skada, livssyn och situation. Den sena fasen skiljer sig från den tidiga fasen, denna fas är relativt kort och intensiv. I den sena fasen blir syftet med vården att lindra lidandet samtidigt som patientens livskvalité ska främjas. Den sena fasen brukar även ha en annan benämning och kallas för vård i livets slutskede. Det innebär att döden nu är oundviklig och att sjukdomen inte längre kan bromsas, att det enbart är en tidsfråga när patienten kommer att avlida. Syftet med vården blir då inte längre att främja livslängden utan att lindra lidandet och göra den sista tiden för patienten så smärtfritt och bekvämt som möjligt.

2.2.1 De 6 S:n inom palliativ vård

De 6 S:n är ett förhållningssätt som sjuksköterskor ska förhålla sig till och kan använda som verktyg i hälso- och sjukvården, särskilt i samband med den palliativa vården. De 6 S:n består av sex relevanta komponenter för det palliativa vårdandet som är *självbestämmande*, *symtomlindring*, *sammanhang*, *strategi*, *sociala relationer* och *självbild*. Syftet med denna struktur är att skapa ett utrymme där patienter får möjlighet att vara delaktiga för sin egen vård vilket främjar den palliativa vården och därmed ökar livskvaliteten. De 6 S:n är ett förhållningssätt som grundar sig ur ett humanistiskt perspektiv där varje individ är en unik människa med sina egna behov och önskemål. I samband med patienters kunskap om sin egen situation, hälsa och vård kombinerat med sjuksköterskors evidensbaserade kunskap, kan dem uppnå en högkvalitativ palliativ vård utifrån patienters önskemål och behov

(Ternestedt m.fl., 2022). Dessa sex begrepp utgör en startpunkt för patienter och den palliativa vården. Begreppet *självbestämmande* innebär att sjuksköterskor ska respektera och ta hänsyn till patienters autonomi och integritet. När patienters rätt för självbestämmande bevaras så bidrar det till ett tillfredsställande och skapar en mening med livet. *Symtomlindring* handlar om att lindra patienters symtom och göra det så bekvämt som möjligt när dem befinner sig i den sista tiden i livet. Symtomlindring kan handla om att lindra patienters olika symtom som kan medföra ett lidande, det kan innebära att lindra symtom som är både fysiska och psykiska. Begreppet *sammanhang* handlar om att kartlägga och spegla patienters psykosociala behov. Sjuksköterskor ska vara närvarande för patienters existentiella behov och det kan handla om att prata och känna tillhörighet där patienter får reflektera och prata om sitt levda liv, livssituation och livstolkning. Val av *strategier* handlar om att få en insikt av hur patienter förhåller sig till döden. Det kan handla om ifall dem har en önskan att förbereda sig inför döden på ett särskilt vis eller vill att sjuksköterskor bara ska vara närvarande, vägleda samt stötta dem i deras behov och önskemål. Patienter kan dela med sig av tankar och önskemål kring hur begravningen ska planeras eller om dem eventuellt vill lämna en gåva eller personliga ägodelar bakom sig till närstående. *Sociala relationer* handlar om att upprätthålla och bevara patienters sociala behov. Det är relevant att sjuksköterskor ser till att patienters sociala relationer med närstående bevaras men även kunna möjliggöra och lämna utrymme för att nya relationer kan utvecklas. När patienter befinner sig i sin sista tid i livet och den palliativa vården går mot sitt slut så är sociala relationer en relevant komponent för patienter, att dem får möjlighet att tillbringa sin sista tid i livet med närstående bidrar dem med en tillfredsställelse och ökar välbefinnandet. Begreppet *självbild* betonar att ta reda på patienters egna uppfattning om sig själva för att sjuksköterskor eventuellt ska kunna stärka deras självbild. Här utgår sjuksköterskor utifrån ett personcentrerat synsätt för att betona att det är människan som är i fokus och inte sjukdomen. Sjuksköterskor kan bidra med att upprätthålla patienters självbild genom att tillfredsställa deras behov och önskemål (Ternestedt m.fl., 2022).

2.3 Sjuksköterskans ansvar

I samband med det palliativa vårdandet så har sjuksköterskor ett yrkesansvar att bidra med en säker och högkvalitativ palliativ vård. Sjuksköterskor har i samband med vården ett ansvar att se till att vården som erbjuds är tillräcklig och högkvalitativ. Det finns olika lagar och styrdokument som belyser sjuksköterskors yrkesansvar i samband med vårdandet och hur dem bör förhålla sig till det (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det finns tre grundläggande lagar inom hälso- och sjukvården, bland dessa är Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som förespråkar förebyggande samt behandling av sjukdomar och skador. Målet med denna lag är att alla människor har rätt till vård och ska behandlas och bemötas med respekt, samtidigt som patienters värdighet och integritet ska beaktas. Patientlagen (SFS 2014:821) ska stärka och även främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet. Sjuksköterskor har i sin yrkesutövning ett personligt ansvar, detta innebär att dem ska utvärdera styrkor och svagheter i sin egen kompetens och ha som mål att ständigt utvecklas. Hälso- och sjukvården ska utforma sin vård i samråd med patienterna samtidigt som deras önskemål och behov tas hänsyn till. Detta är särskilt relevant för den palliativa vården där det finns olika riktlinjer, styrdokument och litteratur som belyser att den palliativa vården ska ske utifrån patienters önskemål, behov och att sjuksköterskor ska utforma vårdandet utifrån detta. Exempelvis så stämmer detta överens med det som

patientsäkerhetslagen (SFS: 2010:659) belyser, att sjuksköterskor ska utföra vården i samråd med patienter där denne vårdas med omtanke och respekt. Även detta går att koppla till det som belyses utav svensk sjuksköterskeförenings (2017a) presentation av ICN:s etiska koder och dess fyra riktlinjer för etiskt handlande. Den första riktlinjen bygger på en värdegrund där målet är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet. I vårdarbetet bör både patienters, anhörigas och allmänhetens mänskliga rättigheter respekteras. Den andra riktlinjen belyser vikten av samarbete inom sjukvården för att kunna främja patienters välbefinnande. Det belyses hur sjuksköterskors ansvar är att hantera personliga uppgifter konfidentiellt i ett journalsystem. Den tredje riktlinjen tar upp sjuksköterskors ansvar att se till att patienter och dennes anhöriga har relevant och tillräcklig information kring sitt hälsotillstånd. Detta anses vara relevant för att främja delaktighet i patienters vård och behandling. Den sista riktlinjen belyser ansvaret som sjuksköterskor har i att ge stöd till patienters anhöriga. Det beskrivs utifrån Svensk sjuksköterskeförening (2017b) hur omvårdnaden är legitimerade sjuksköterskors specifika kompetens. Det innebär ett patientnära arbete där man arbetar utifrån att alla människor har ett likavärde, samma förutsättningar och samma rätt till vård. Omvårdnaden sker i samarbete med övrig sjukvårdspersonal, patienter och anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening 2017b).

2.4 Tidigare forskning

Här presenteras tidigare forskning kring patienters och anhörigas upplevelser av palliativ vård.

2.4.1 Patienters upplevelser av palliativ vård

Patienter som vårdas palliativt medger hur sjukdomsbeskedet om hur deras sjukdom är obotlig och nått sitt terminala skede oftast kommer plötsligt. Patienter upplever hur det är utmanande att acceptera sin sjukdomssituation och att hantera de förändringar i sin vardag som kommer som en följd av detta. Det skapar ett lidande hos patienter, att veta hur dem har en sjukdom som inte kan botas. Patienter upplever att sjuksköterskors bemötande är väldigt viktigt för att kunna skapa trygghet hos patienter och erbjuda rätt typ av vård, det förbättrar även vårdkvalitén hos den palliativa vården (Beng m.fl., 2014; Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014; Melhem & Daneault, 2017; Robinson m.fl., 2015). Den palliativa vården upplevs olika av patienter och många upplevelser är negativa. Patienter upplever att sjuksköterskor inte har tid att lyssna på dem, deras behov och önskemål. Patienter upplever i samband med detta hur dem inte är involverade i sin vård och att dem inte blir tillförsedda med en kontinuerlig kommunikation som är väsentligt, särskilt för det palliativa vårdandet (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014). Patienter upplever hur dem inte känner sig delaktiga i besluttandet för deras vårdande och hur detta kompromissar för deras självbestämmande (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014). Patienter upplever även en bristande kommunikation från sjuksköterskors sida och känner att detta kan bidra till att dem får fel eller otillräcklig information kring sin sjukdom och behandling. Patienter upplever i samband med detta hur sjuksköterskor upplevs för dem vara opålitliga, särskilt när det fanns en bristande kommunikation och bristande hantering av patienters känslomässiga status (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014; Melhem & Daneault, 2017; Robinson m.fl., 2015). Patienter beskriver hur dem är medvetna om olika aspekter som kan bidra och påverka sjuksköterskors sätt att både bemöta och vårda patienter. Patienter upplever att dem

bevittnar den arbetsbelastning som sjuksköterskor utsätts för och dem känner ett behov av att ta avstånd. Detta kan ske genom att exempelvis undvika att larma trots att dem är i behov av hjälp. I vissa situationer upplever patienter att sjuksköterskor har mer information än vad de förmedlar till patienter, detta skapar i sin tur oro och en känsla av exkludering hos patienter. När det är flera olika sjuksköterskor som patienter inte känner igen kan det skapa en förvirring och en känsla av otrygghet hos patienter, då det är svårt att veta vem som är vem. (Black m.fl., 2018; Melhem & Daneault, 2017). Patienter upplever att de saknar en närhet med sjuksköterskor som leder till en fundering om dödshjälp, dessa funderingar skapar ångest och rädsla hos patienter. Patienter beskriver hur de hanterar känslor av rädsla och ångest när sjuksköterskor inte är närvarande. Yngre patienter beskriver hur dem har svårt att acceptera sin sjukdom och har flera frågor dem funderar över till sjuksköterskor. Patienter anger att sjuksköterskor och deras anhöriga inte har ett medlidande för dem, för att döden är en naturlig del av livet. Likaså upplever patienter en oro om att deras anhöriga inte får tillräckligt med stöd kring sorge- och dödsprocessen. Patienter beskriver att dem får intrycket om att sjuksköterskor är upptagna och inte har tid att lyssna på eller kommunicera med sina patienter (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014). Patienter upplever att denna bortprioritering av deras känslomässiga status grundar sig i att vården fokuserar på de fysiska symtomen (Melhem & Daneault, 2017; Robinson m.fl., 2015). Patienter kan trots allt finna stunder där vården enligt deras upplevelser är positiv. Detta är bland annat när sjuksköterskor tog sin tid med patienter och ser sina patienter som människor bortom sjukdomen. Patienter upplever att positiva aspekter är när sjuksköterskor är uppmärksamma på små saker och gör det lilla extra. Det kan vara genom att de frågar hur patienter mår, ser dem, lyssnar, samtalar med dem eller genom fysisk beröring exempelvis genom att hålla i patienters hand. Patienter är väldigt tacksamma för denna sorts uppmärksamhet och upplever att detta ökar deras välmående och ökar välbefinnandet. Detta ger dem även en ökad känsla av självbestämmande och värdighet (Beng m.fl., 2014; Melhem & Daneault, 2017; Robinson m.fl., 2015).

2.4.2 Anhörigas upplevelser av palliativ vård

Anhöriga upplever omtumlande förändringar i vardagen i samband med att en närstående vårdas palliativt. Detta är främst på grund av att en värderande del av tiden numera spenderas på sjukhuset där anhöriga behöver ha en ständig kontakt med sjuksköterskor. När en närstående behandlas palliativt upplever anhöriga varierande känslor som ångest, depression och posttraumatisk stress. Att vara anhörig till en närstående som vårdas palliativt och se denne i olika stadier av smärta leder till att anhöriga känner sig hjälplösa. De upplever även sorg efter ett besked av livshotande sjukdom utan en chans till att botas. Detta påverkar den anhörigas psyke väldigt negativt och kan leda till att den anhöriga inte längre kan styra sina egna känslor (Garrouste m.fl., 2019; Hajradinovic m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Kisorio & Langley, 2016; Soelver m.fl., 2014). Anhöriga är i ett behov av stöd av sjuksköterskor och vill alltid hålla sig uppdaterade om deras närståendes tillstånd och behandling. Anhöriga är i behov av stöd när allt känns överväldigande, det är därav relevant att dem får träffa en kurator eller psykolog för att kunna prata om sina känslor. Anhöriga beskriver hur dem upplever att det underlättar när sjuksköterskor är närvarande för att bemöta deras känslor av oro och hjälplöshet. De upplever hur detta är ett tillfälle för sjuksköterskor att skapa goda relationer med den närstående som vårdas och deras anhöriga, där ett samarbete och samförstånd mellan dem kan skapas. De anhöriga beskriver hur dem värderar ett gott bemötande av sjuksköterskor, de uppskattar även när sjuksköterskor tar

hänsyn och bemöter dem som unika individer. Anhöriga uppskattar en god relation som grundar sig på tillit och förtroende (Gott m.fl., 2019; Garrouste m.fl., 2019). Anhöriga beskriver hur dem upplever att sjuksköterskor inte tog vara på möjligheterna som fanns i att stötta dem i deras sorg. De upplever sig vara bortprioriterade i vården och att de inte får den information och stöd som de önskar. Anhöriga belyser vikten av en kontinuitet gällande informationsöverföring och kommunikation för den närståendes sjukdomstillstånd. Att sjuksköterskor som framför en kontinuerlig kommunikation med anhöriga och tillförser dem med tillräcklig information är det som är optimalt och styrker samarbetet mellan dem. Dem anhöriga upplever hur det minimerar känslor som frustration och otrygghet (Kisorio & Langley, 2016; Soelver m.fl., 2014). Anhöriga uttrycker vikten med att deras närstående som vårdas bibehåller sociala relationer med sjuksköterskor och andra patienter på avdelningen. Anhöriga upplever hur detta är ett sätt för deras närstående att bevara sin integritet trots att dem befinner sig i en sårbar situation. Dem upplever att det bör finnas ett fokus på att försöka upprätthålla patienters liv överlag, på ett sätt där deras palliativa sjukdomstillstånd inte är i fokus och att sjuksköterskor kan hjälpa dem med detta. Det framgår även hur dem anhöriga lägger en betydande vikt i att försöka skapa en hemmiljö för deras närstående som vårdas palliativt i dennes rum. Bekvämligheten är en viktig komponent, det kan vara genom att inreda rummet med saker som den närstående tycker om och som är estetiskt tillfredsställande och att göra sjuksköterskor medvetna om detta så att det kan tas i åtanke (Hajradinovic m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019). Anhöriga som bevittnar sin närstående som får palliativ vård brukar känna sig oförberedda för vad dem ska komma i möte med och uppleva. Dem brukar ofta tänka ifall dem får tillräckligt med information kring närståendes sjukdomstillstånd. Anhöriga upplever att det är tufft att handskas med de känslor som uppstår när de väl inser att en chans för återhämtning för patienten inte är möjlig. Att observera och bevittna en närståendes lidande samtidigt som dem anhöriga inte kan åtgärda situationen till rätta leder till känslor av hopplöshet, maktlöshet och sorg. Dem anhöriga som har svårt att acceptera patienters palliativa tillstånd kan börja insistera med medicinska eller kliniska åtgärder som inte är nödvändiga och är kontraproduktiva för deras närstående som vårdas (Garrouste m.fl., 2019; Soelver m.fl., 2014). Det uttrycks hur anhöriga upplever en lättnad när besökstiderna för patienter är flexibla vilket innebär att dem kan anpassa sig till det och besöka deras närstående när dem vill. Dem beskriver vikten av att upprätthålla vardagliga rutiner för patienter, hur det är en viktig grund för att upprätthålla en familjerelation. En indikation på detta är bland annat vikten av att äta måltider tillsammans. Det anses vara något som är värdefullt för både den närstående som vårdas samt den anhörige. En annan aspekt som lyfts fram är hur anhöriga uppskattar små men betydelsefulla gester från sjuksköterskor. Detta inkluderar att sjuksköterskor hälsar på anhöriga som besöker, vilket blir som en bekräftelse där dem känner sig sedda och hörda. Andra bidragande gester kan vara att ha ögonkontakt, vara uppmärksam med ens kroppsspråk samtidigt som sjuksköterskor talar med dem anhöriga och patienter. Detta upplever anhöriga vara en indikation på respekt vilket bidrar till att de upplever att deras närstående är i trygga händer (Hajradinovic m.fl., 2018).

2.5 Vårdvetenskaplig teori

Den valda vårdvetenskapliga teorin för detta avsnitt är Erikssons (1994) teori om lidande och människan. Denna teori valdes då det är lämpligt för studiens syfte och hur sjuksköterskor i samband med sitt palliativa arbete kommer i kontakt med lidande patienter som vårdas

palliativt. Det första avsnittet om teorin som presenteras nedan är människan som är relevant för att få en ökad förståelse kring lidandet. Rubriken lidande blir relevant utifrån syftet för att uppnå en förståelse kring sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. Dessa två begrepp samspelar oftast med varandra och grundar sig utifrån samma caritativa kontext som Eriksson förmedlar.

2.5.1 Människan

Den vårdvetenskapliga synen på människan är grundat i en så kallad helhetssyn. Begreppet människan bygger på att människan är en okränkbar enhet där den psykiska själen, anden och biologiska aspekten gör människan till en helhet. Människans hälsa utgörs av den balans som existerar mellan kropp, själ och ande (Eriksson, 2014). Det är när människans hälsa påverkas av sjukdom, som hälsan uppskattas (Eriksson, 1994). Detta innebär ur vårdprocessen att sjuksköterskor kan komma i möte med alla synvinklar och aspekter som hör till människan och dess kropp, själ och ande (Eriksson, 2014). Det beskrivs ur teorin hur det ligger i människors natur att vara i behov av tröst och hopp. Detta grundar sig i att människor är beroende av varandra men att den unika människan samtidigt strävar efter att kämpa utifrån sitt mod och kraft. Det är sjuksköterskors ansvar att kunna studera sig in i kunskapen om den unika människan. Genom detta så bildas det ett förtroende mellan sjuksköterskor och människan som även lyckas bidra till människans egen utveckling. Människans förmåga att vara beroende av andra människor kan leda till att en ensamhet istället upptäcks och hamnar i fokus, i samband med detta så bidrar det till ett lidande som uppstår hos människan (Eriksson, 1994). Alla människor har begär som har en direkt påverkan på ens behov. Det finns begär som är mer essentiella för människan till exempel att få uppleva kärlek och delaktighet, detta i samband med relationer till andra människor. Att få uppleva meningsfulla relationer där man upplever känslor av kärlek och betydelse för någon annan. Människan kan även ha behov som är ur ett religiöst och andligt perspektiv samt uttrycker sig på så sätt genom att ställa existentiella frågor om döden och livet efter döden. Dessa behov bör kunna stödjas och tillfredsställas för att minska risken i att utlösa problem och hinder för målet där människan ska känna sig hel (Eriksson, 2014).

2.5.2 Lidandet

Ett lidande kan se olika ut för alla människor det kan orsakas av sjukdom eller annan form av skada vare sig det är psykiskt eller fysiskt. Det beskrivs hur lidandet brukar delas in i tre olika kategorier vilket är livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Vårdlidande är det lidande som sjuksköterskor kan påverka och det uppkommer bland annat i samband med en vårdskada. Det kan exempelvis vara när en sjuksköterska kränker en patient genom att frånta dennes autonomi på grund av en bristande kunskap och omtanke. Det är något som blir till en vårdskada och kan orsaka vårdlidande för patienten. Vidare kan detta beröva deras rättighet samt möjlighet till att kunna få en god och rättvis omvårdnad (Eriksson, 1994). Det beskrivs även hur det är en del av sjuksköterskors roll att lindra lidandet och utnyttja sin kunskap för omvårdnaden av en patient. Sjukdomslidande är ett sorts lidande som sker i samband med en sjukdom, symtom från en sjukdom, biverkningar från läkemedel och behandling. Livslidande är ett lidande som kopplas till den så kallade livscykel, alla människor reagerar och påverkas olika i relation till vart i livscykel en befinner sig. Lidandet är unikt för varje människa och det är därav ytterst väsentligt för sjuksköterskor att anpassa sin omvårdnad och tillgodose den lidandes behov oavsett om det är en patient eller anhörig.

Eriksson (1994) tar även upp begreppet vårdgemenskap som beskrivs vara när människor lyckas upptäcka och finna varandra i samband med lidandet. Sjuksköterskor kan lindra dessa lidanden genom att använda sig av teoretikerns caritativa tillvägagångssätt som grundar sig i att vara kärleksfull, omtänksam och visa barmhärtighet. Det är relevant för sjuksköterskor att lindra lidandet för patienter och anhöriga genom att förespråka och förmedla en känsla av tro, hopp och kärlek som sker via lekandet, lärandet och ansandet. Patienten kan genom detta uppnå ett välbefinnande och förtroende för vårdaren (Eriksson, 1994).

2.6 Problemformulering

Tidigare forskning beskriver hur sjukdomsbesked för patienter med en obotlig sjukdom som är i behov av palliativ vård ofta kommer plötsligt och oväntat. Detta innebär stora livsomställningar som patienter behöver förbereda sig för. I tidigare forskning så belystes det även hur anhöriga förmedlade att det kunde vara en omtumlande upplevelse att se en närstående vårdas palliativt och att dem ofta upplevde sig vara i en hjälplös position. Det är därav sjuksköterskors ansvar och plikt att leva upp till sina krav genom att stärka livskvalitén för patienter med hjälp av en högkvalitativ palliativ vård, samtidigt som dem gör anhöriga och patienter delaktiga i processen. Detta kan förknippas med den vårdvetenskapliga teorin som beskriver hur människor som upplever sig vara beroende av andra kan uppleva ett lidande där deras ensamhet samt sårbarhet i stället hamnar i fokus. Det är i denna kontext som relevansen av att göra patienter och anhöriga delaktiga i vårdandet är ytterst givande för att minimera känslan av sårbarhet och ensamhet. Palliativ vård inriktar sig på att stärka livskvalitén för patienter och att anhöriga är delaktiga i processen. Det är relevant att kunna synliggöra och belysa sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. Med mer förståelse och kunskap om ämnet blir det tryggare för sjuksköterskor att kunna tillgodose patientens behov och erbjuda en god palliativ vård.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård.

4 METOD

Detta avsnitt presenterar metoden som har tillämpats för arbetet, avsnittet nedan följs upp med en presentation av datainsamling och urval. Därefter finns en sammanställning av dataanalysen där analysmetoden Evans (2002) beskrivs stegvis. Slutligen presenteras avsnittet för etiska överväganden. Metoden som har tillämpats för denna studie har utgått utifrån Evans (2002) analysmetod som är lämpligt passande för en systematisk litteraturstudie, följt av en beskrivande syntes som endast grundar sig i kvalitativa artiklar.

Denna analysmetod valdes på grund av dess sätt att kunna identifiera och därefter sammanställa resultatet från forskningen. Analysmetoden passar in på arbetets syfte på grund av att metoden erbjuder en fördjupad förståelse av olika upplevelser med hjälp av beskrivande data. Syftet grundar sig i sjuksköterskors upplevelser där artiklarna för ämnesområdet är kvalitativa och studerar sjuksköterskors upplevelser. Evans analysmetod är därav lämpligast för arbetet och dess syfte på grund av dess sätt att upplysa och beskriva kvalitativa ansatser på ett fördjupande och övergripande sätt. Detta styrker även Friberg (2017) som belyser och stödjer idén om att kvalitativa ansatser beskriver upplevelser på ett mer nyanserat och utvecklat sätt än kvantitativa ansatser. De kvalitativa ansatser i enlighet med Evans (2002) beskriver upplevelser på ett mer djupgående sätt än kvantitativa ansatser. Detta innebär att kvalitativa ansatser bidrar läsaren med en god helhetsbild och djupare förståelse för det valda fenomenet. Den beskrivande syntes som används för en litteraturstudie sker genom att söka i databaser efter lämpliga kvalitativa artiklar som tillhör det valda ämnesområdet. Därefter ska dessa artiklar kritiskt granskas. Detta tillämpas för att kunna sammanställa vad exakt som är framstående inom ämnesområdet (Friberg, 2017).

4.1 Datainsamling och Urval

För att samla in data så tillämpades en sökning av vårdvetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL Plus och PubMed. Henricson (2017) rekommenderar att använda minst två olika databaser för att få en ökad trovärdighet i arbetet. Därav valde författarna i detta examensarbete att söka artiklar via två olika databaser, CINAHL Plus och PubMed. Utifrån Fribergs (2017) rekommendation, inhämtades artiklar från databaserna CINAHL Plus och PubMed som primärt publicerar tidskrifter och vårdvetenskapliga artiklar. Syftet för arbetet grundar sig i vårdvetenskap och det är därav lämpligast med just dessa databaser. De avgränsningar som tillämpades för artiklarna var att dem skulle vara högst tio år gamla, peer reviewed, fulltext, på engelska samt att artiklarnas abstract ska vara tillgängligt. Östlundh (2017) beskriver hur en avgränsning underlättar för urvalet av datainsamlingen genom att sortera bort data som inte hör till ämnesområdet. Skillnaden mellan databaserna är att i PubMed finns det inte en möjlighet att tillämpa avgränsningen peer reviewed som det går att göra i CINAHL Plus. Artiklarna från PubMed kontrollerades i Ulrichs web för att garantera att dem är vetenskapligt granskade. Östlundh (2017) beskriver hur en avgränsning med peer review bidrar till att vetenskapliga artiklar för ämnesområdet som publicerats i tidskrifter sedan presenteras i sökresultatet. En Boolesk sökteknik tillämpades för databaserna tillsammans med söktermerna AND och OR i sökprocessen för att få fram specifika sökträffar inom ämnesområdet (Se Bilaga A). Söktermerna AND och OR kombinerades därefter med Mesh-termer som bestod av bland annat Palliative care, Nurse, Feelings, Experience, Perception, View, Perspective, Emotions, Hospital, Terminal, Terminally ill och Dying patients (Se Bilaga A). Även Östlundh (2017) beskriver hur denna sökteknik tillämpas genom en kombination av olika sökord samt synonymer. Inklusionskriterierna var att artiklarna ska svara på syftet samt att artiklar med sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård i sjukhus ska eftersökas. Artiklarna som valdes är publicerade mellan år 2013–2023, är Peer reviewed och skrivna på engelska. Exklusionskriterierna var att utesluta dem artiklar som är mer än 10 år gamla för att få ett bättre utbud vid sökningarna. Författarna valde däremot att ha med en artikel som är 11 år gammal för att den är relevant för studiens syfte. Artiklar som eftersöker palliativ vård i hospice, demensboende, hemsjukvård samt patienter och anhörigas perspektiv uteslöts. Artiklar som var skrivna på andra språk än engelska uteslöts även. Det

totala antalet sökträffar för artiklarna var 220, utifrån artiklarnas titlar så lästes det totalt 90 abstract beroende på om titeln för artikeln var relevant för arbetets syfte. Ifall abstract besvarade syftet så läste författarna hela artikeln. Författarna läste totalt 56 hela artiklar utifrån avgränsningar. Urval av artiklarna skedde inom olika faser, i första fasen så granskades titeln för att se ifall den verkade lockande och relevant för ämnesområdet. Sedan lästes abstract för att få en bättre uppfattning om vad artikeln fördjupar sig i, ifall den passar in på syftet eller inte. Om artikelns abstract inte är passande för syftet så valdes den bort, om den däremot besvarar syftet så lästes hela artikeln. Efter detta valdes 10 artiklar som besvarade arbetets syfte och blev kvalitetegranskade (Se Bilaga B). Artiklar med låg kvalitet bedömdes ha en poänggrad mellan (0-5 poäng), medel kvalitet (6-8 poäng) och hög kvalitet (9 poäng). Totalt var det 10 vetenskapliga artiklar som inkluderades i detta examensarbete som alla uppnådde 9 poäng. Bedömning av artiklarnas kvalitet anpassades enligt Friberg (2017) för att kunna granska och bedöma dess kvalitet. Granskningstabellen bestod av nio granskingsfrågor där alla de kvalitativa artiklar som valdes bedömdes utifrån dess kvalitet i olika skalor och nivåer (Se Bilaga B). Författarna valde 10 vetenskapliga artiklar enbart med högkvalitativa (9 poäng) ut till examensarbetet där varje artikel består av författare, titel, årtal, tidskrift, land, syfte och metod samt resultat. Detta presenterades sedan i artikelmatrisen (Se Bilaga C).

4.2 Dataanalys

Studiens metod utgick utifrån den analysmetod som Evans (2002) presenterar, och består av fyra faser tillämpade för en systematisk litteraturstudie med en beskrivandes syntes baserat på kvalitativa artiklar. Första fasen ur Evans (2002) analysmetod tillämpas vid datainsamlingen. Vid andra fasen identifieras nyckelfynd ur artiklarna som är relevanta för studiens syfte. Nyckelfynden identifierades genom att granska och sammanställa varje artikels resultat. Artiklarna lästes igenom och granskades av författarna av arbetet minst två gånger för få en helhetsbild om artiklarnas innehåll. Detta för att sedan kunna välja och identifiera dem nyckelfynd som ska användas för att konstruera resultatet. I den tredje fasen sammanställs nyckelfyndens likheter och skillnader för att kunna skapa ett resultat som består av översiktliga teman. Detta sker genom en sammanställning av alla nyckelfynd i ett enskilt arbetsdokument, de valda nyckelfynden bidrog till teman och subteman beroende på likheter och skillnader mellan nyckelfynden. Därefter färgkodades varje nyckelfynd som representerade en likhet för att kunna skapa ett översiktligt tillhörande tema. Färgkodningen gjordes för att underlätta skapandet av teman samt subtema. Detta gav en helhetsbild kring de sammanband mellan dem valda nyckelfynden. De nyckelfynd som identifierades och valdes ur artiklarnas resultat var totalt 196 nyckelfynd och var alla sammanställda i ett enskilt arbetsdokument. När ett tema hade identifierats så formulerades sedan subteman för att kunna skapa en tydlig överblick för studiens valda företeelse. Denna dataanalys resulterade i totalt två teman och fem subteman som presenterades som ett resultat. Den fjärde fasen i enlighet med Evans (2002) tillämpas i samband med en beskrivning av det valda företeelse genom att alla nyckelfynd ur teman och subteman sammanställs för att kunna skapa och summera ett resultat av det valda företeelse. I samband med detta så uppstod ett nytt resultat med varje tema och subtema som även refererar till originalartikelns resultat. Vidare beskrivs detta med hjälp av nyckelfynden i resultatet. Utgångspunkt för denna analys var en deskriptiv ansats vilket lägger fokus på att återberätta sammanfattningen av det analyserade

materialets resultat (Evans, 2002). Nedan hänvisas ett exempel från analysprocessen i tabell 1.

Tabell 1: Nyckelfynd och teman samt subteman.

Nyckelfynd	Tema	Subtema
"It is above all this feeling of usefulness... that people feel good with us, with our care, and that makes a difference" (Parola m.fl. 2018 s. 184).	Samverkan	Betydelsen av att ge stöd
"To [be able to] work with competence [it] is crucial to have a shared view of quality about what is to be done and that we are able to speak the same language" (Johansen m.fl. 2021, s. 3).		Betydelsen av ett gott samarbete

4.3 Etiska övervägande

Denna litteraturstudie har genomförts med etiskt ansvar gällande översättningar, regler och riktlinjer som beskrivs. Det är ett krav att artiklarnas innehåll inte är förvrängt eller missledande, en korrekt och autentisk översättning bör tillämpas. För att studien ska vara trovärdig har referenserna gjorts enligt Karolinska institutet referensguide för APA7 (2019) vilket gör det tydligt för läsaren att se vart informationen kommer ifrån samt att läsaren kan hitta originalkällan. Det beskrivs hur tillgång till forskningsdata lämnar utrymme för vetenskaplig kunskap och möjlighet för vidare forskning. I forskning är det otillåtet att fabricera, förfälska, plagiera eller stjäla vetenskapliga data och resultat (Codex, 2020b). De artiklar som valdes och tillämpades för resultatet innehöll och framförde ett etiskt förhållningssätt samtidigt som påvisades vara högkvalitativa. Detta tillämpades med hjälp av kvalitetsgranskningen (Se Bilaga B) där alla artiklar är Peer reviewed vilket är ett av kraven för att bibehålla och stärka studiens autenticitet (Friberg, 2017).

5 RESULTAT

Under detta avsnitt presenteras examensarbetets resultat utifrån tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Resultatet belyser sjuksköterskornas upplevelser av palliativ vård. I dataanalysen framkommer det två teman och fem subteman. Första temat är samverkan och består av två

subteman, betydelsen av att ge stöd och betydelsen av ett gott samarbete. Andra temat är utmaningar som innefattar tre subteman bristande kommunikation, bristande kunskap och emotionella prövningar. Resultatets samtliga teman och subteman presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2: Tema och subtema.

Tema	Subtema
Samverkan	Betydelsen av att ge stöd Betydelsen av ett gott samarbete
Utmaningar	Bristande kommunikation Bristande kunskap Emotionella prövningar

5.1 Samverkan

I detta avsnitt presenteras temat samverkan. Temat har två subteman, betydelsen av att ge stöd och betydelse av ett gott samarbete.

5.1.1 Betydelsen av att ge stöd

Betydelsen av att ge stöd var en relevant komponent för det palliativa vårdandet där sjuksköterskorna upplevde att det bör finnas en god samverkan mellan dem, vårdteamet och patienter för att upprätthålla en god palliativ vård. Sjuksköterskorna upplevde att en god samverkan främjar den palliativa vården, som kunde kopplas till betydelsen av att ge stöd. Sjuksköterskorna beskrev hur väsentligt det är att kunna ge stöd både för patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna upplevde att det är en relevant komponent för vårdandet och den palliativa vården (King m.fl., 2013; Neiman m.fl., 2019; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega m.fl., 2020; Meller m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att deras omtanke och den stödjande relation som uppstod var själva meningen med den palliativa vården. De upplevde en tillfredsställelse när patienter och de anhöriga kände sig nöjda med den stöd som dem erbjöds (King m.fl., 2013; Parola m.fl., 2018; Meller m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att patienter som vårdas palliativt och dess anhöriga var betydligt sårbara och stöd samt uppmärksamhet erbjöds för att minimera känslan av ensamhet och hjälplöshet. Sjuksköterskorna upplevde att det stöd som de gav kunde exempelvis ske genom att vara närvarande, ha en god kommunikation och ingjuta stöd för patienter.

“It’s good to work here the patients notice what care we give them, the patients thank us; although they have their head in a noose, they thank us for all the care, which is very good” (Parola m.fl., 2018, s. 184).

Sjuksköterskorna upplevde hur ett stöd som har en personcentrerad grund och utformas utifrån patienters unika önskemål och behov var mer relevant än den medicinska omvårdnaden när patienter vårdas palliativt (Brighton m.fl., 2019; Liu m.fl., 2017; Neiman m.fl., 2019). De upplevde att det kändes som en bekräftelse när patienter och anhöriga var nöjda med det stöd som dem erbjöds under den palliativa processen. Sjuksköterskorna upplevde i samband med det, att dem har utfört sitt palliativa vårdande på ett korrekt och lämpligt sätt (Brighton m.fl., 2019; Neiman m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att processen i att försöka få patienter och anhöriga att förstå den palliativa vårdens olika faser, samt vad det innebär när deras närstående håller på att dö eller har dött var något som krävde extra stöd och uppmärksamhet (Croxon m.fl., 2018; Pérez-Vega m.fl., 2020). De upplevde ytterligare att anhöriga istället hoppades på att den palliativa vården skulle vara en slags rehabilitering och ett tillfälle för tillfrisknande (Brighton m.fl., 2019; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde hur dem behövde erbjuda de anhöriga stöd i att förstå processen om hur en människas funktioner börjar stängas av och hur den palliativa vårdens olika faser fungerar (Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde sig vara en pelare för stöd som patienter och de anhöriga kunde förlita sig på i samband med den palliativa vården. De upplevde ytterligare hur dem kunde behöva hitta en vägledning i att stödja patienter och anhöriga från andra kulturer förknippat med patienter som vårdas palliativt. Sjuksköterskorna upplevde att de stöttade dem i deras traditioner och försökte samtidigt förstå kulturen och hantera språkbarriärer för att försäkra att patienter får en palliativ vård som är av god kvalitet (Croxon m.fl., 2018; Neiman, 2019).

5.1.2 Betydelsen av ett gott samarbete

Det belystes hur ett gott samarbete grundar sig i en samverkan mellan olika parter i vårdteamet. Sjuksköterskorna upplevde hur en samverkan med varandra och det övriga vårdteamet främjar ett gott samarbete i framtiden och stärker den palliativa vårdens kvalitet (Brighton m.fl., 2019; Croxon m.fl., 2018; Johansen m.fl., 2021; King m.fl., 2013; Neiman., 2019; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega m.fl., 2020; Törnquist, 2012). Sjuksköterskorna upplevde hur ett gott samarbete kunde vara en avgörande aspekt för den palliativa vården (Johansen m.fl., 2021; Törnquist, 2012).

” To [be able to] work with competence [it] is crucial to have a shared view of quality about what is to be done and that we are able to speak the same language” (Johansen m.fl., 2021, s. 3).

Sjuksköterskorna upplevde att där det fanns en ömsesidig respekt mellan de och patienter så var samarbetet gällande planering för den palliativa vården enkel och smidig. I samband med det kunde olika åsikter lyftas och en gemensam plan för patienter utarbetas. En annan viktig faktor som lyftes fram var tid för etisk reflektion och hur det bidrog till att sjuksköterskorna upplevde sig vara mer medvetna i sina val när dem vårdade sina patienter palliativt. Sjuksköterskorna upplevde att samarbetet underlättades dels när en spontan reflektion över specifika och upplevda situationer gjordes, en systematisk reflektion där alla fick göra sina röster hörda. De upplevde hur en spontan reflektion stärkte sjuksköterskorna, teamet och dess samarbetsvilja vilket i sin tur stärker den palliativa vårdens kvalitet (King m.fl., 2013; Perez-Vega m.fl., 2020). De oerfarna och osäkra sjuksköterskorna upplevde en uppskattning kring det goda samarbetet med mer erfarna kollegor. Förutom reflektioner, kunde de mer erfarna kollegorna demonstrera en god vårdpraxis vilket ledde till att de mer oerfarna

sjuusköterskorna upplevde sig vara mer bekväma, självsäkra och involverade i den palliativa vården (Johansen m.fl., 2021; Pérez-Vega m.fl., 2020). Sjuusköterskornas vilja att föra öppna samtal kring deras upplevelser och reaktioner som dem bemötte i samband med den palliativa vården satte grunden för ett gott samarbete mellan varandra och andra yrkesmänniskor (Brighton m.fl., 2019; Johansen m.fl., 2021). Sjuusköterskorna upplevde ett partnerskap i den palliativa vården från de anhöriga. De beskrev utifrån deras upplevelser att de anhöriga föredrog en kontinuerlig uppdatering från sjuusköterskorna om patienters sjukdomstillstånd för att kunna vara delaktiga (King m.fl., 2013; Perez-Vega m.fl., 2020). Sjuusköterskorna upplevde hur samarbete i den palliativa vården kunde uttryckas på olika sätt. Detta kunde ske genom att anhöriga får hjälpa till med vårdande insatser inne hos patienter eller genom att de exempelvis får vara delaktiga i diskussioner när patienter inte längre hade möjlighet att uttrycka sina behov (Neiman., 2019; Parola m.fl.2018).

5.2 Utmaningar

I detta tema så presenteras utmaningar kring palliativ vård, det här temat var ett resultat om hur sjuusköterskorna upplevde de hinder som de stötte på i förhållande till sitt yrke. Ur temat så formulerades tre subteman som bestod av bristande kommunikation, bristande kunskap samt emotionella prövningar.

5.2.1 Bristande kommunikation

Det belystes hur sjuusköterskorna upplevde att en bristande kommunikation blev ett hinder för den palliativa vården och att det kunde uppstå i samspel med patienter, anhöriga sjuusköterskorna eller andra yrkesmänniskor. Sjuusköterskorna upplevde att det kunde ta sig an olika uttryck exempelvis genom språkhinder, missförstånd eller misstolkningar (Croxon m.fl., 2018; King m.fl., 2013; Liu m.fl., 2017; Neiman., 2019; Parola m.fl., 2018). Sjuusköterskorna upplevde att de inte visste hur de skulle kommunicera med sörjande anhöriga eller hur de skulle förklara dödsprocessen för dem. De upplevde hur en bristande kommunikation mellan varandra, patienter och även anhöriga kunde resultera i negativa resultat för den palliativa vården. Sjuusköterskorna upplevde att det var särskilt utmanande att kommunicera med anhöriga som förnekar patienters tillstånd (Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). En annan bidragande faktor i samband med den palliativa vården som sjuusköterskorna upplevde vara utmanande, var hur lätt saker missuppfattas när patienter och anhöriga inte talade språket flytande. Sjuusköterskorna upplevde även att de ibland kunde missförstå patienters bristande kommunikationsförmåga som en brist på samarbetsvilja i samband med vårdandet för patienter. De upplevde att det kunde vara svårt att veta om patienter, eller anhöriga hade förstått de palliativa åtgärder som skulle utföras för denne som vårdas. Teknologiska hjälpmedel var inte särskilt hjälpsamt då sjuusköterskorna upplevde att det kunde lämna utrymme för ytterligare misstolkningar och missförstånd på grund av den bristande kommunikationen som redan förekom i den palliativa vården. Sjuusköterskorna upplevde därav att språket var en av flera orsaker till vad som kunde bidra till en bristande kommunikation i den palliativa vården (Neiman., 2019; Parola m.fl., 2018). De upplevde att patienter som vårdas palliativt inte alltid kände sig bekväma att påpeka det de inte begrep sig på, vilket ledde till ytterligare missförstånd och misstolkningar. En sjuusköterska kommenterade:

“oftentimes they may do like the smile and nod thing and ‘oh yeah, ok, I understand,’ but they really don’t necessarily, or they might understand a portion and not feel comfortable asking clarification questions. I think that’s a real concern” (Neiman., 2019. s, 583).

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns oskrivna regler och normer som förekom i den palliativa vården som påstod att de borde uppträda professionellt, men att de fick balansera ett professionellt språkbruk med ett mera medkännande språk. De upplevde ytterligare att detta ibland kunde bidra till en bristande kommunikation i den palliativa vården just för att patienter inte alltid förstod och blev förvirrade i samband med det professionella språkbruk som sjuksköterskorna använde sig av. De upplevde även att en bristande kommunikation i samband med den palliativa vården uppträdde när patienter exempelvis blev utskrivna från sjukhuset och att sjuksköterskorna inte blev informerade om detta, hur allt i slutändan grundade sig i den bristande kommunikationen (Brighton m.fl., 2019; Törnquist m.fl., 2012).

5.2.2 Bristande kunskap

Sjuksköterskorna upplevde och beskrev att utmaningar var något som kom i vägen och blev som ett hinder för deras möjlighet att kunna utföra en god palliativ vård. Dessa utmaningar kunde vara av olika slag, samt ge olika uttryck för sjuksköterskorna och deras vårdande (Croxon m.fl., 2018; Pérez-Vega m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2012). Sjuksköterskorna upplevde att brist på kunskap var en utmaning och att grundutbildningen inte innehöll adekvat utbildning inom palliativ vård, något som flera sjuksköterskor kände sig osäkra över när det sedan kom till att vårda patienter palliativt “She was very insecure about caring for dying patients and everything” (Johansen m.fl., 2021, s. 3). Sjuksköterskorna medgav att de hade uppskattat en mer upplevelsebaserad inläring. Detta hade varit givande för sjuksköterskorna, att dem upplevde hur det bland annat hade förberett dem för vilka frågor och situationer som kan uppstå i samband med vårdandet. Sjuksköterskorna upplevde att det var en väsentlig aspekt för dem att besitta tillräckligt med kunskap kring den palliativa vården och dess olika faser. Detta var för att dem ska kunna besvara olika funderingar och frågor som kan komma från patienter och anhöriga där sjuksköterskorna vill kunna tillföra alla parter med tillräcklig information (Croxon m.fl., 2018; Törnquist m.fl., 2012). Sjuksköterskorna upplevde hur deras bristande kunskap om den palliativa vården kunde blottas när anhöriga exempelvis ställde frågor om vad som sker under dess olika faser. Sjuksköterskorna upplevde hur detta kunde kännas obekvämt särskilt när de inte visste hur dem skulle besvara olika frågor utan att få patienter samt anhöriga att ifrågasätta dem. I samband med detta upplevde sjuksköterskorna att patienter och deras anhöriga kunde sakna förtroende för dem och deras förmåga att kunna vårda palliativt. Detta demonstrerades exempelvis genom att dem ifrågasatte ifall sjuksköterskorna hade rätt kompetens och kunskap. Sjuksköterskorna upplevde och medgav att detta var på grund av att de inte besatt tillräckligt med kunskap om palliativ vård för att sedan kunna tillgodose anhöriga med rätt information (Croxon m.fl., 2018; Törnquist, m.fl., 2012). Sjuksköterskorna upplevde bland annat en bristande kunskap i hur de skulle bemöta psykosociala och andliga aspekter. De upplevde en osäkerhet när patienter hade funderingar och frågor som berör dessa aspekter. Sjuksköterskorna upplevde ytterligare hur en bristande kunskap överlag kunde vara avgörande, att dem upplevde hur de inte kunde erbjuda patienter rätt typ av stöd och en högkvalitativ palliativ vård på grund av den bristande kunskapen (Croxon m.fl., 2018; Törnquist, m.fl., 2012). Sjuksköterskorna upplevde hur en god palliativ vård omfattas av att dem tar hänsyn till patienters värderingar, religion och traditioner. De upplevde däremot en

utmaning i hur de skulle kunna bemöta och stödja patienter i detta på ett lämpligt sätt för att dem saknade rätt kunskap (Pérez-Vega m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2012).

5.2.3 Emotionella prövningar

Emotionella prövningar var en betydelsefull aspekt, sjuksköterskorna delade med sig utav sina upplevelser i samband med dem emotionella prövningar som dem fick handskas med och hur detta blev en utmaning för dem och den palliativa vården. I samband med den palliativa vården så upplevde sjuksköterskorna emotionella prövningar som de inte kunde förbereda sig på, hur detta kunde ta sig an olika uttryck exempelvis genom situationsbaserade och kompetensbaserade känslor (King m.fl., 2013; Liu m.fl. 2017; Parola m.fl., 2018; Meller m.fl., 2019). Dessa utmaningar kan lämna en så kallad emotionell påverkan som av sjuksköterskorna kunde upplevas vara överväldigande och utmattande (Liu m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018). Deras respons på denna utmattning var att försöka distansera sig från patienters lidande och död, särskilt när de befann sig i den sista fasen av den palliativa vården. Men när detta inte gick att undvika upplevde sjuksköterskorna känslor av sorg, misslyckande och otillräcklighet (Liu m.fl. 2017; Parola m.fl., 2018; Pérez-Vega m.fl., 2020; Meller m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde hur denna emotionella prövning beror på omgivningens förväntningar om hur de ska kunna upprätthålla en palliativ vård som är av god kvalitet. De upplevde frustration kring att de förväntades förtränga sina känslor när de vårdar sina patienter palliativt, att de inte erbjöds tillräckligt med utrymme för att kunna bearbeta sin sorg kring patienters bortgång (Brighton m.fl., 2019; King m.fl., 2013; Liu m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att de var tvungna att förtränga sina känslor inför patienter och anhöriga, särskilt när det var tätt intill med patienters bortgång eller när patienter befann sig i den sista fasen av den palliativa vården (Brighton m.fl., 2019; Croxon m.fl., 2018).

“You go in the bathroom, you close the door, and you start crying, and, you know, you have to get all that out, and then you can go back and you can face the rest of your day. But it does, I mean, it does change you inside.” (King m.fl., 2013, s.1299).

Sjuksköterskorna upplevde sig vara övergivna och ensamma i kritiska beslut och utmaningar som tillkommer med den palliativa vården och kunde uppleva komplicerade känslor utifrån flera perspektiv som tog sig an olika uttryck (Liu m.fl., 2017; Törnquist m.fl., 2012). Förutom den medkänsla som sjuksköterskorna hade för patienter som vårdas palliativt upplevde de även frustration, ilska och smärta i samband med att de själva kände sig hjälplösa. De upplevde att dem behövde använda sig utav strategier för att hantera sina egna känslor i samband med de utmanande situationer som hör till den palliativa vården. Detta kunde vara att de upplevde ett behov av att anta en roll och förbereda sig mentalt för ett möte som hade potentialen att bli känslösamt, styra om samtalet till någonting neutralt, undvika ögonkontakt, eller att ge uttryck för sina egna känslor men på ett kontrollerat sätt (Brighton m.fl., 2019; Croxon m.fl., 2018; Liu m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde i allmänhet olika emotionella prövningar som förknippas med den palliativa vården. Exempelvis när de upplevde att de inte har levt upp till sitt ansvar att hålla ett löfte till patienter eller anhöriga, oavsett om det var ett uttalat löfte eller inte (King m.fl., 2013; Liu m.fl., 2017).

6 DISKUSSION

Detta avsnitt presenterar resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet för detta examensarbete sammanvävt med bakgrund, vetenskaplig teori av Eriksson (1994) och egna reflektioner. Därefter följer en diskussion kring svagheter och styrkor för den valda analysmetoden av Evans (2002). Slutligen följs en diskussion kring de övervägande etiska aspekterna för arbetet.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att den stödjande relationen som uppstod var själva meningen med deras arbete. Detta stöds av bakgrunden där det framgår enligt WHO att målet med palliativ vård inte bara handlar om att täcka de fysiska behoven utan även de psykiska, sociala och existentiella behoven (Världshälsoorganisationen 2020). Detta besvarar det som resultatet beskrev gällande den öppna och stödjande relationen som sjuksköterskorna belyste var en av de viktigaste delarna med den palliativa vården. Resultatet belyste hur den stödjande relationen grundade sig i den stöd och närvaro som sjuksköterskorna erbjöd patienter och anhöriga. Exempelvis så upplevde sjuksköterskorna att dem var en slags pelare som patienter och deras anhöriga kunde förlita sig på för stöd. Sjuksköterskorna upplevde en tillfredsställelse när patienter och deras anhöriga kände sig nöjda med deras närvaro och stöd. Innehållet från resultatet motsäger sig det som belyses i tidigare forskning. I tidigare forskning så framgår det hur patienter upplever att dem själva blir tvungna att hantera psykosociala känslor som ångest och oro. De upplevde att sjuksköterskor inte var närvarande för deras känslor, frågor och funderingar. Patienter upplever även en oro om att deras anhöriga inte erbjuds tillräckligt med stöd i samband med sorg- och dödsprocessen. Patienter upplever att denna bortprioritering av de psykosociala samt existentiella behoven grundar sig i att sjuksköterskor lägger fokus på att vårda och vara närvarande för de fysiska behoven än resterande behov (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014; Melhem & Daneault, 2017; Robinson m.fl., 2015). Erikssons teori (1994) belyser sjuksköterskors förmåga att kunna ta ett steg tillbaka, vara tillåtande, lyhörd och att detta återspeglar en önskan om att lära. Detta stämmer överens med innehåll som förmedlas i resultatet där temat samverkan och betydelsen av att ge stöd belyste hur sjuksköterskorna kunde demonstrera stöd för patienter på olika vis. Exempelvis genom att vara närvarande, ha en god kommunikation och allmänt ingjuta stöd för patienter och anhöriga. Sjuksköterskor behövde stödja patienter i de behov och begär som dem vill uppleva. Detta belyste sjuksköterskors upplevelser av att ge stöd till anhöriga och patienter för att förstå hur den palliativa processen går till. Det är inte enbart ett sätt att ge stöd men att göra både patienter och anhöriga delaktiga i vårdandet. Även i bakgrunden förespråkar lagar och riktlinjer som Patientlagen (SFS 2014:821) om hur det är sjuksköterskors yrkesansvar att stärka patienters integritet, självbestämmande och delaktighet för sin egen vård. Det är en del av sjuksköterskors ansvar att ge stöd till både patienter och deras anhöriga. Vidare styrker även ICN:s etiska koder i bakgrunden att det är en del av de fyra riktlinjerna som sjuksköterskor bör förhålla sig till i samband med vårdandet. En egen reflektion kring detta är hur väsentligt det är för patienters värdighet och integritet att främja detta i den vårdande relationen och att göra patienter delaktiga för sin egen vård, där information överförs. Resultatet beskrev hur sjuksköterskorna upplevde hur samarbete och ett samförstånd i vårdteamet var en kritisk och avgörande faktor för att kunna erbjuda en god palliativ vård. Detta framkom i valet av

temat samverkan och betydelsen av ett gott samarbete. Detta på grund av deras personliga patientkontakt, upplevde sjuksköterskorna hur de hade en nyckelroll för att samarbetet kring den patientfokuserade vården fungerade. Teorin för Eriksson (2014) beskriver hur ett gott samarbete kan ta sig an olika uttryck, att en människa har olika begär och behov men att dessa behov bör stödjas för att undvika ett lidande. Detta kan kopplas till innehåll från resultatet om temat samverkan. Ett gott samarbete beskrevs av sjuksköterskorna vara när de upplevde att ett tillfälle för spontan reflektion tillkom som sedan stärkte samarbetsviljan mellan varandra och teamet. Detta stämmer överens med det som diskuteras i bakgrunden i avsnittet för sjuksköterskans ansvar, där beskriver ICN:s etiska koder att det är sjuksköterskans ansvar att sträva mot att främja en samarbetsvillig och respektfull relation med medarbetare. Resultatet belyste hur sjuksköterskorna upplevde att öppna samtal och reflektioner gällande deras upplevelser och reaktioner var givande, att det var grundläggande för ett gott samarbete mellan sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde även att de hade ett partnerskap tillsammans med de anhöriga kring vården av den döende. En egen reflektion kring detta är hur väsentligt ett gott samarbete är, inte enbart i samspel mellan sjuksköterskor och andra yrkesmänniskor men även mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga. Det är intressant att se hur resultatet, tidigare forskning och sjuksköterskans ansvar har ett tydligt samförstånd och inte avviker sig helt ifrån varandra. Att det i slutändan beskrivs hur ett gott samarbete tillsammans med anhöriga och patienter säkerhetsställer en patientsäker och högkvalitativ vård. Detta stämmer överens med det som tidigare forskning belyser, att anhöriga föredrar kontinuitet kring vad som gäller i vården för deras närstående. Att detta bidrar till det goda samarbetet mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga. Att det minimerar känslor som otrygghet och frustration (Kisorio & Langley, 2016; Soelver m.fl., 2014). Vidare beskrivs det även hur de anhöriga med hjälp av sjuksköterskor också kunde samarbeta och se till att omgivningen runt patienten är estetiskt tillfredställande och är så bekväm som möjligt (Thulesius 2019; Hajradinovic, m.fl., 2018). Det beskrivs även hur anhöriga kunde uppleva en lättnad när sjuksköterskor kunde besvara och bemöta deras känslor, att detta är ett tillfälle för sjuksköterskor, anhöriga och patienter att bilda ett samförstånd mellan varandra där dem eventuellt kan bilda ett gott samarbete (Gott m.fl., 2019; Garrouste m.fl., 2019).

I resultatets tema utmaningar lyfts bristande kommunikation, där det framgick att sjuksköterskorna upplevde hur grundutbildningen inte tillhandahöll dem en tillräckligt god vägledning för att hantera palliativa patienter och deras anhöriga. Förutom brist på vägledning, upplevde sjuksköterskorna att den eventuella reaktionen kring ett samtalsämne bidrog till att de drog sig undan från att ta upp viktiga ämnen. Detta är naturligtvis en stor utmaning speciellt med tanke på att en bristande kommunikation resulterar i negativa resultat för den palliativa vården. Detta beskrivs även i tidigare forskning där patienter upplever att sjuksköterskor inte är lyhörda för deras önskemål och behov samt inte tillförser dem en kontinuerlig kommunikation. Detta bidrar till att patienter upplever att deras rätt för självbestämmande och delaktighet för deras egna vård kompromissas (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014). Denna framförhållning fortsätter i tidigare forskning där anhöriga belyser vikten av kontinuitet gällande kommunikation och informationsöverföring. Att en kontinuerlig kommunikation är det som kan stärka ett framtida samarbete samt minimerar negativa känslor som otrygghet och frustration (Kisorio & Langley, 2016; Soelver m.fl., 2014). Vikten av kommunikation diskuteras även i bakgrunden där det beskrivs hur det är sjuksköterskans ansvar att kunna tillförse både patienter och anhöriga med rätt information. Detta stärker ICN:s etiska koder hur sjuksköterskor bör inkludera patienter och anhöriga gällande informationsöverföringen, att risken blir att det leder till en följd av

integritetskränkning ifall detta ignoreras. I resultatets tema utmaningar diskuterades bristande kommunikation där det framgick hur sjuksköterskorna försökte göra patienter delaktiga kring sin egen vård, exempelvis genom informationsöverföring. Men att patienter ofta inte var bekväma med att påpeka det dem inte förstod, att dem istället medgav att dem förstod den information som gavs när det inte var fallet. Precis det som förmedlas så har sjuksköterskor ett ansvar att inkludera patienter i sin egen vård. Detta kan kopplas till det som teorin Eriksson (2014) beskriver om att människan har begär och behov som är essentiella för dem. Dessa begär och behov kan vara olika, men kan bland annat vara genom att uppleva delaktighet för sin egen vård. Egen reflektion kring detta är hur en kontinuerlig kommunikation främst handlar om att göra både patienter och anhöriga delaktiga, men det grundar sig i att förebygga ett lidande som kan uppstå ifall detta inte uppfylls. Det är intressant att se hur den framförhållning kring vad för konsekvenser som en bristande kommunikation kan medföra syns i bakgrunden och i resultat. Att det bidrar till ett lidande som ger uttryck i känslor som frustration, rädsla, otrygghet.

I resultatet beskrev temat utmaningar om hur sjuksköterskorna upplevde att det fanns en bristande kunskap kring den palliativa vården och att det blev till utmaningar som kunde ta sig an olika uttryck. Det framgick hur en bristande kunskap ses som ett grundläggande problem för den palliativa vården, det gjorde att sjuksköterskorna inte kände sig redo att ta sig an och bemöta olika utmaningar. Patienter kunde även känna sig otrygga i samband med sjuksköterskornas bristande kunskap som gav uttryck genom en otillräcklig kompetens. Det beskrivs även i tidigare forskning hur sjuksköterskor behöver besitta en god kompetens och kunskap för att förstå patienters upplevelser av den palliativa vården. Patienter medgav att det finns en bristande hantering av deras känslomässiga samt existentiella behov och att denna inkompetens grundar sig i en bristande kunskap (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014; Melhem & Daneault, 2017; Robinson m.fl., 2015). Sjuksköterskors oförmögenhet att kunna bemöta patienters behov, särskilt känslomässiga begär och behov bekräftades även av anhöriga. I tidigare forskning beskriver anhöriga att dem upplever sig vara bortprioriterade av sjuksköterskorna för vad som gäller bemötande av deras sorg och känslor (Kisorio & Langley, 2016; Soelver m.fl., 2014). I bakgrunden beskrivs det hur det är sjuksköterskors ansvar är att förhålla sig till olika lagar och riktlinjer för att främja välbefinnande. ICN:s etiska koder beskriver hur främjandet av välbefinnande kan vara genom att bemöta patienter och anhörigas begär och behov för att återställa hälsa och lindra lidandet (Svensk sjuksköterskeförening 2017a). En egen reflektion som förhåller sig till detta är hur det finns en tydlig framförhållning från bakgrunden till resultatet kring vikten av en god kunskap för ett högkvalitativt palliativt vårdande. Det framgick i temat utmaningar hur en bristande kompetens egentligen grundade sig i en bristande kunskap hos sjuksköterskor. Även teorin utifrån Eriksson (2014) beskriver hur människan kan ha olika behov ur ett andligt eller religiöst perspektiv till följd av frågor och funderingar ur en existentiell synpunkt. Det belyses hur dessa behov bör kunna stödjas för att människan ska känna sig hel. Detta skiljer sig från resultatet, där beskrev sjuksköterskorna hur de upplevde en utmaning i hur dem skulle bemöta andliga och existentiella aspekter som berör patienter. De upplevde att detta grundade sig kring en bristande kunskap. Dem hade svårigheter i att stödja och tillgodose patienter i just dessa behov och det motsäger sig därav i det som teorin förmedlar.

Resultatets tema utmaningar beskrev hur den största utmaningen som sjuksköterskorna upplevde var den ackumulerade bördan av emotionella prövningar. Faktorer som upplevdes för dem vara påfrestande var när dem kände sig tvungna att leva upp till omgivningens

förväntningar kring hur de ska upprätthålla en god palliativ vård. Det beskrevs ytterligare hur ett centralt tema för sjuksköterskorna var balansgången mellan att vara autentisk, sårbar och närvarande men ändå ha en distans till det som sker, för att skydda sig själv emotionellt. För att hjälpa patienter och deras anhöriga att känna sig hörda, sedda på ett emotionellt och existentiellt plan, så behövdes sjuksköterskans sårbarhet och närvaro. Detta innehåll taget från resultatets tema utmaningar lyfter emotionella prövningar som kan kopplas till det som teorin försöker förmedla, att det är en del av människans natur att vara i behov av tröst och hopp. Det grundar sig både i att människan är beroende av varandra samtidigt som den unika människan besitter en strävan att kämpa utifrån mod och kraft för att uppnå sina mål (Eriksson, 1994). Det som förmedlas i teorin och resultatet hör även till bakgrunden som belyser att det är en del av sjuksköterskors yrkesansvar att kunna stödja patienter och anhöriga i processen för palliativt vårdande. ICN: etiska koder beskriver hur det är sjuksköterskors ansvar att kunna ge stöd för både patienter och deras anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Däremot motbevisas detta i innehållet från tidigare forskning där det istället framgår hur patienter upplever att sjuksköterskor inte är lyhörda, tar hänsyn eller har deras önskemål och behov i åtanke. Dem upplever ytterligare att sjuksköterskor inte är tillmötesgående för deras egna palliativa vård (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014). Det beskrivs fortsättningsvis hur sjuksköterskor har en så kallad bristande hantering av patienters känslomässiga behov. Patienter upplever att sjuksköterskor inte har ett medlidande för dem och hur sjuksköterskors bristande närvaro för deras känslor, tankar och behov kunde resultera i att deras tankar hamnar i negativa banor vilket orsakade rädsla och ångest hos patienter (Black m.fl., 2018; Chacko m.fl., 2014; Melhem & Daneault, 2017; Robinson m.fl., 2015). Författarnas egen reflektion kring detta var hur det finns en upprepan framtoning i både bakgrund och resultat gällande sjuksköterskors oförmågenhet att bemöta patienters känslomässiga behov. Det var tydligt att denna oförmågenhet ofta hade grundläggande orsaker som tidsbrist och arbetsbelastning.

6.2 Metoddiskussion

Det här arbetet är en litteraturstudie vars syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. Metoden som användes för detta examensarbete var en kvalitativ analysmetod enligt Evans (2002). Utifrån litteraturstudien har tio vetenskapliga artiklar granskats och lästs ett flertal gånger vilket överensstämmer med Evans (2002) metod. Vetenskapliga arbeten använder objektiva metoder för att ta distans från egna uppfattningar. En fördel med den valda metoden är möjligheten att sammanställa nyckelfynd från flera olika studier. Dessa nyckelfynd används för att kunna hitta likheter i artiklarna där ett eller flera teman och subteman valdes. Syftet för studien handlar om att beskriva sjuksköterskors upplevelser. I samband med att studien handlar om att beskriva och forska kring sjuksköterskors upplevelser så är det därav mer lämpligt att använda sig utav Evans (2002) metod som är anpassad efter kvalitativa studier. Till exempel så framgår det hos Friberg (2017) att kvantitativa artiklar inte lämpar sig när det gäller att beskriva företeelser som handlar om människors upplevelser då det inte fördjupar sig kring företeelsen och är för ytliga och tunna. Resultatet för examensarbetet är trovärdigt och överförbarheten samt dess giltighet skrivs i hänsyn till författarna. Överförbarheten är det som indikerar i vilken omfattning som dem fynd från artiklarna kan tillämpas och föras vidare till andra sammanhang (Polit & Beck, 2012). En faktor som bidrar till överförbarheten är att i de tio artiklarna, så skildras sjuksköterskors upplevelser med nio länder från kontinenter i

Australien, Nordamerika, Europa, Mellanöstern och Asien. Studiens syfte saknade avgränsningar då det forskas och fokuseras kring sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i den allmänna vården oavsett avdelning, inriktning, miljö. Men för resultatet så avgränsades studiens artiklar till en sjukhusmiljö. Artiklarna som valdes där var anpassade efter sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i sjukhus. Alla artiklar lästes igenom noggrant för att se om det passar in på ämnesområdet men främst om det svarar på syftet, artiklar som ansågs svara på syftet för studien behölls. Innan artiklarna valdes så lästes dem igenom flera gånger enskilt och noggrant för att få en bra uppfattning men samt för att undvika egna tolkningar. Det material som används från artiklarna ska vara taget i första hand och inte från andra synvinklar. Dem citat som är utdraget från artiklarna skrevs på sitt ursprungsspråk vilket är engelska. Detta är för att undvika risken för missförstånd och misstolkning av kontext som kan ske vid översättningar. Genom att behålla citaten i sitt ursprungsspråk så ökar och förstärks giltigheten för arbetet. Till exempel så framgår det hur tillförlitlighet och trovärdighet är en viktig aspekt som sätter grunden för studien då det beskrivs att en annan författare ska kunna använda sig av en liknande metod och få ett resultat som är lika (Polit & Beck, 2012). Författarna för arbetet inkluderade enbart artiklar som var skrivna på engelska. För att få en god och djupgående förståelse av artiklarnas innehåll så användes både lexikon och översättningsprogram på nätet där artiklarnas innehåll översattes. Detta var på grund av författarnas begränsade engelska språkkunskaper. Det anses vara en styrka och fördel att kunna använda sig av hjälpmedel och redskap för att kunna säkerhetsställa att innehållet för studien är pålitligt och korrekt. Det kan även finnas en svaghet med detta då det alltid finns en risk att innehållet som översätts inte för med sig samma autenticitet med risk för en förändrad innebörd och feltolkningar.

Databaserna CINAHL plus och PubMed publicerar vårdvetenskapliga artiklar som har ett brett utbud med artiklar som är relevanta för studiens ämnesområde. För att kunna hitta lämpliga artiklar som svarar på syftet så användes inklusionskriterier och exklusionskriterier. När det är en kvalitativ metod som tillämpas för en studie så läggs det fokus på att kunna upptäcka artiklar som innehåller ett färre antal personer som har en variation med rikliga erfarenheter än tvärtom (Henricson & Billhult, 2017). Artiklarna granskades baserat på deras kvalité och var anpassade efter Friberg (2017) modell med nio kvalitetsgranskningsfrågor (Se bilaga B). Det framgår även hur det är viktigt att man väljer artiklar som är av högsta kvalité. Detta är till för att förstärka studiens tillförlitlighet och trovärdighet genom att se till artiklarna är av hög kvalité (Friberg, 2017). Trots att man utgår från att studien inte ska innehålla egna åsikter och uppfattningar så belyser Polit och Beck (2012) hur en litteraturstudie inte helt kan exkludera personliga uppfattningar och åsikter trots att det är det som är eftertraktat. Detta är för att en studie alltid som sagt ska kunna tillämpas igen av en annan författare och få liknande resultat. Egna åsikter ska alltid exkluderas så gott som möjligt i hopp om att uppnå en studie som är helt objektiv utan subjektiva influenser. En positiv fördel med en litteraturstudie är att den grundar sig i information som är från tidigare forskning. Det är viktigt att artiklarnas resultat ska tolkas på ett objektivt och ärligt sätt, för att kunna undvika misstolkningar. Detta innebär att all information som kommer ifrån primärkällan ska kunna tillämpas och tolkas utifrån ett objektivt förhållningssätt, för att arbetets trovärdighet ska öka och risken för misstolkning ska minska. Det beskrevs hur sekundärkällor kan ha en tendens att inte alltid vara helt objektiva vilket i detta fall bör undvikas då en subjektiv studie är det som eftersträvas. Det beskrivs även hur man bör utgå från primärkällor när det gäller utdraget material ifall målet är att det ska luta åt det subjektiva hållet. Författarna i detta examensarbete har först enskilt läst artiklarnas resultat och sedan diskuterat tillsammans för att komplettera varandra och reducera risken för subjektivitet (Polit & Beck, 2012).

6.3 Etikdiskussion

Artiklarna som användes för denna litteraturstudie har granskats och inkluderats etiskt med hänsyn till de giltiga och forskningsetiska reglerna och myndigheterna (Codex, 2020b). Detta sker med hänsyn för att undvika risken för plagiat, fabricering, förfalskning etc. Alla de artiklar som valdes för resultatet innehöll och förde ett etiskt resonemang samtidigt som dem även påvisade vara av hög kvalitet med hjälp av kvalitetsgranskningen (Se Bilaga B) och är peer reviewed. Detta är aspekter som stärker studiens tillförlitlighet (Friberg, 2017). Författarnas viktigaste tillvägagångsätt för vetenskapliga arbeten är att använda sig objektiva metoder för att hålla sig borta från egna uppfattningar och tolkningar (Evans 2002). En objektiv hållning i en vetenskaplig studie stärker även studiens kvalitet och trovärdighet. Artiklarna som valdes för studien var publicerade på engelska och behövdes översättas till svenska för att få en bättre förståelse. Översättningen kan medföra en risk för feltolkning när det inte tolkas direkt ur författarnas modersmål (Friberg, 2017). Därför översattes bara de delar av artiklarna som var svårare att förstå med hjälp av Google translate. Sedan diskuterades dessa översättningar mellan författarna för att få en djupare förståelse av innehållet. Artiklarna och dess resultat lästes därefter i sin helhet på originalspråket för att verifiera så att dess innehåll och resultat fortfarande förblev detsamma och inte förändrades. Författarna förmedlade att det ändå kan anses vara en svaghet för studien då risken för att artiklarnas autenticitet och innehåll kan kompromissa dess trovärdighet (Friberg, 2017). Studien innehöll citat som användes som nyckelfynd med referenser från författarna och citat från artikeln skrevs på dess originalspråk. Detta är för att minska risken att bli av med innehållet vid översättning samt för att kunna behålla citatets autenticitet. Citat tillämpades även för studien och formulerades enligt APA-style. I samband med det etiska förhållningssättet och för att minska risk för plagiat från artikelns originaltext så avslutas citaten därefter med hänvisning till författare, årtal och sidnummer. Detta underlättar för läsaren att kunna se vart materialet är taget ifrån och specifikt från vilken källa. I samband med det etiska förhållningssättet så formulerades allt material som tillämpats för studien med en referenslista utifrån APA-style American Psychological Associationsystemet (2021) för att kunna skapa en tydlig hänvisning till alla artiklar, källor och litteratur som använts för studien.

7 SLUTSATSER

Sjuksköterskorna möter många utmaningar i den palliativa vården. Att finnas där för en annan människa som är i slutfasen av sitt liv och dennes närstående, samtidigt som dem tar hand om den medicinska behandlingen är en uppfordrande uppgift. Detta är en emotionell utmaning, där vikten av tid för självreflektion och bearbetning tillsammans med kollegorna är viktigt. En annan utmaning som sjuksköterskorna upplevde var nivån av öppen kommunikation som krävs, både kring medicinska och djupt personliga frågor. För detta krävs både erfarenhet och god utbildning. Sjuksköterskorna upplevde tidsbristen som ett problem som påverkade vården negativt. Men det är också ett otroligt givande arbete, där sjuksköterskorna speciellt upplevde en tillfredsställelse av att finnas där och vara till nytta för patienter och anhöriga. Vidare kan det också kännas tillfredsställande att få möta de

existentiella frågorna genom jobbet. Samarbetet i vårdteamet är också en källa för stöd och samhörighet för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde att erfarenheten byggdes först på arbetsplatsen, speciellt i förmågan att kommunicera. Vidare så efterfrågade sjuksköterskorna en mer upplevelsebaserad grundutbildning, där intervjuer med anhöriga och simuleringar av verkliga händelser fanns som förslag. Baserat på dessa upplevelser, finns det rum för vidare forskning kring hur grundutbildningen för sjuksköterskorna kan anpassas rent praktiskt.

7.1 Förslag till vidare forskning

Då artiklarnas resultat sammanställdes framkom behovet av en ändrad grundutbildning. Sjuksköterskorna upplevde att erfarenheten byggdes först på arbetsplatsen, speciellt i förmågan att kommunicera om svåra existentiella frågor och sorgebearbetning. Därför efterfrågade nya sjuksköterskor en mera upplevelsebaserad grundutbildning, där intervjuer med anhöriga och simuleringar av verkliga händelser fanns som förslag. Även förslag på att utöka utbildningen inom effektiv kommunikation och om var en sjuksköterska kan vända sig om sjukhusvård inte är optimalt för en del patienter. Baserat på dessa upplevelser, finns det rum för vidare forskning kring hur grundutbildningen för sjuksköterskor kan anpassas rent praktiskt. En annan del av arbetet som var av vikt var tiden för etisk diskussion kring den palliativa vården. Där uppskattade en del sjuksköterskor spontan reflektion, medan fördelarna med planerad systematisk reflektion bland annat innefattade att alla skulle få sin röst hörd och att kvaliteten av den palliativa vården kunde säkerställas och utvecklas. Här kan det behövas mer forskning för att dels förstå hur den systematiska reflektionen kan utföras under arbetsdagen och dels hur planerade diskussioner kan stärka vårdkvaliteten ytterligare. Vidare, så genererar inte alltid livsuppehållande vård livskvalitet. Där finns ett stort forskningsområde som kan behöva utröna hur patientens självbestämmande kan respekteras mera fullt ut och hur det påverkar patientens livskvalitet.

REFERENSER

Alla artiklar som är markerat med * är inkluderade i resultatet

- American Psychological Association. (2021). *Publication manual of the American Psychological Association* (7. uppl.). <https://psycnet.apa.org/record/2019-59141-000>
- 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), N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-018-0345-x>
- Beng, T. S., Guan, N. C., Seang, L. K., Pathmawathi, S., Ming, M. F., Jane, L. E., Chin, L. E., & Loong, L. C. (2014). The Experiences of Suffering of Palliative Care Patients in Malaysia: A Thematic Analysis. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31(1), 45–56. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1049909112458721>
- *Brighton, L.J., Selman, L.E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J., Catherine J. & Evans, C.J. (2019). Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: *A qualitative study with generalist palliative care providers*, *Patient Education and Counseling*, 102(3), 494-502. [10.1016/j.pec.2018.10.013](https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.pec.2018.10.013)
- Chacko, R., Anand, J. R., Rajan, A., John, S., & Jeyaseelan, V. (2014). End-of-life care perspectives of patients and health professionals in an Indian health-care setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(11), 557–564. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2014.20.11.557>
- Codex (2020a). *Att hantera data & forskningshandlingar*. <http://www.codex.vr.se/Datamaterial.shtml>
- Codex (2020b). *Oredlighet i forskning*. <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Codex (2020c). *Peer review*. <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- *Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 27(1–2), 337–344. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13907>
- Eriksson, K. (1994) *Den lidande människan*. Stockholm AB
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5., uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Studentlitteratur.
- Friberg F., & Öhlén J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.),

Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad (s. 301324). Studentlitteratur.

- Garrouste-Orgeas, M., Flahault, C., Poulain, E., Evin, A., Guirimand, F., Fosse-Diaz, V., Perruchio, S., Verlaine, C., Vanbésien, A., Kaczmarek, W., Birkui de Francqueville, L., De Larivière, E., Bouquet, G., Copel, L., Verliac, V., Marché, V., Mathias, C., Gracia, D., Mhalla, A., & Michonneau-Gandon, V. (2019). The Fami-life study: protocol of a prospective observational multicenter mixed study of psychological consequences of grieving relatives in French palliative care units on behalf of the family research in palliative care (F.R.I.P.C research network). *BMC Palliative Care*, 18(1), N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-019-0496-4>
- 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>
- Hajradinovic, Y., Tishelman, C., Lindqvist, O., & Goliath, I. (2018). Family members' experiences of the end-of-life care environments in acute care settings - a photo-elicitation study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 13(1), 1. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/17482631.2018.1511767>
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapliga teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Studentlitteratur.
- *Johansen, H., & Helgesen, A. K. (2021). Palliative care in the community – the role of the resource nurse, a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–9. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-021-00860-w>
- Kasén, A. (2017). Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 97–111). Studentlitteratur.
- *King, P. A., & Thomas, S. P. (2013). Phenomenological Study of ICU Nurses' Experiences Caring for Dying Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 35(10), 1292–1308. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0193945913492571>
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive & Critical Care Nursing*, 35, 57–65. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2016.03.003>
- Lindqvist, O. & Rasmussen, B. H. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 757–796). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Liu, Y.-C., & Chiang, H.-H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 31, 30–36.

<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ejon.2017.09.002>

Melhem, D., & Daneault, S. (2017). Needs of cancer patients in palliative care during medical visits: Qualitative study. *Canadian Family Physician*, 63(12), e536–e542. doi: <http://www.cfp.ca/content/63/12/e5366>

*Meller, N., Parker, D., Hatcher, D., & Sheehan, A. (2019). Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: *An integrative review of literature*. *Collegian*, 26(2), 302–310. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.colegn.2018.07.011>

*Neiman, T. (2019). Nurses' Perceptions of Basic Palliative Care in the Hmong Population. *Journal of Transcultural Nursing*, 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 & Palliative Nursing*, 20(2), 180–186. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000428>

* Pérez-Vega, M. E., & Cibanal-Juan, L. (2020). Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(1), 14–20. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2020.26.1.14>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9., uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., & Ingleton, C. (2015). A qualitative study exploring the benefits of hospital admissions from the perspectives of patients with palliative care needs. *Palliative Medicine*, 29(8), 703–710. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216315575841>

Sekse, R. J. T., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 27(1–2), e21–e38. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13912>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

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

[2010-659](#)

Socialstyrelsen (2016). *Stöd för anhöriga*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-7-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede - vägledning, rekommendationer och indikatorer*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

Soelver, L., Rydahl-Hansen, S., Oestergaard, B., & Wagner, L. (2014). Identifying Factors Significant to Continuity in Basic Palliative Hospital Care—From the Perspective of Patients with Advanced Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(2), 167–188.

<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/07347332.2013.873999>

Svenska sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svensk sjuksköterskeförening (2016) *Värdegrund för omvårdnad*.

<https://www.swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad>

Ternstedt, B. M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n: en modell för personcentrerad palliativ vård*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB

Thulesius, H. (2019) *Vård i livets slutskede och dödsfall-översikt*.

Vårdhandboken: <https://www.vardehandboken.se/varde-och-behandling/dodsfall-och-varde-i-livets-slutskede/varde-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>

*Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A.-K. (2012). In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 651–658. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x>

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

Widell, M. (2015). *Palliativ vård*. (1. uppl.) Studentlitteratur.

Ylikangas, C. (2017). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 272–273). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas och datum för sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 2023.01.25	Palliative care AND hospital AND nurse experience AND terminal	2013-2023 Peer reviewed Engelska	9	7	5	1
CINAHL Plus 2023-01-25	Palliative care AND hospital AND experience AND terminal	2013 -2023 Peer reviewed Engelska	39	15	9	1
CINAHL Plus 2023-01-25	“Palliative care” AND hospital AND nurse experience	2013 -2023 Peer reviewed Engelska	27	13	8	1
CINAHL Plus 2023-01-25	“Palliative Care” AND hospital AND nurse AND view	2013 -2023 Peer reviewed engelska	6	5	3	1
CINAHL Plus 2023-01-25	“Palliative Care” AND experience AND nursing AND terminally ill	2013 -2023 Peer reviewed Engelska	11	9	4	1
CINAHL Plus 2023-01-26	Nurse view AND palliative care AND dying patients	2013 -2023 Peer reviewed Engelska	6	6	5	1
CINAHL Plus 2023-01-26	“Palliative Care” experience OR perception AND palliative care AND nurse	2013 -2023 Peer reviewed Engelska	84	9	6	1
CINAHL Plus 2023-01-26	Nurse perspective AND palliative care AND dying patients	2013 -2023 Peer reviewed Engelska	14	11	8	1

PubMed 2023-01-25	“Palliative Care” AND experience AND nursing AND terminally ill	2013 -2023 Engelska	11	7	4	1
Pub Med 2023-01-27	Caring for AND palliative patients AND nurse experience	2012 -2023 Engelska	13	8	4	1

Bilaga B. Kvalitetsgranskning av artikelmatris

Artiklarna granskades med hjälp av Fribergs (2017) kvalitativa granskningsfrågor. De frågor som har tagits med var relevanta för denna studie och svaren på frågorna kunde endast besvaras med ”Ja” eller ”Nej”. Varje artikel granskades med frågorna nedan för att göra en bedömning om artikeln hade låg kvalitet, medelkvalité eller hög kvalitet. Ett ”Ja” ger 1 poäng och ett ”Nej” ger 0 poäng. Den totala summan av granskningen avgör kvalitén, låg kvalitet (0-5 poäng), Medel kvalitet (6-8 poäng) och Hög kvalitet (9 poäng).

Artiklar	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Först det etiskt resoneman g?	Kvalitets Granskning /poäng
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9 poäng, hög kvalitet

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel nr	Författare Titel/ Tidskrift Årtal/Land	Syfte	Metod	Resultat	Poäng
1	Brighton, L. J., Selman, L. E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J., Evans, C. J., "Emotional labour in palliative and end of life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers" Science Direct 2019 Storbritannien	Syftet med denna studie var att utforska upplevelser och effekter av känslomässigt arbete bland sjuksköterskor, i samband med att man genomför samtal och kommunikation kring palliativ vård med patienter och familjer, för att därefter erbjuda stödjande insatser.	Metod: Kvalitativ Deltagare: 3 Sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Ram metodisk analys	Resultatet belyste olika strategier till för att stödja sjuksköterskors känslomässiga behov som är avgörande för att kunna säkerhetsställa en hög kvalitativ palliativ vård.	9 Poäng
2	Croxon, L., Deravin, L., Anderson, J., "Dealing with end of life- New graduated nurse experience" Journal of clinical nursing 2018 Australien	Syftet var att forska kring nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård på sjukhus	Metod: Kvalitativ Deltagare: 7 Sjuksköterskor Datainsamling: Semi strukturerade Intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet beskrev hur nyexaminerade sjuksköterskor på sjukhus upplevde ett bristfälligt stöd i samband med det palliativa vårdandet.	9 Poäng

3	<p>Johansen, H., Helgesen, A.,</p> <p><i>“Palliative care in the community- the role of the resource nurse: a qualitative study”</i></p> <p>BMC Palliative Care 2021 Norge</p>	<p>Syftet var varatt undersöka sjuksköterskors upplevelser i samband med resurser och deras roll inom palliativ vård</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 2 Sjuksköterskor</p> <p>Datinsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Systematisk textanalys</p>	<p>Resurs- sjuksköterskorna önskade att förmedla en palliativ vård med högsta kvalitet. De är skickliga sjuksköterskor som tog nytta av sina upplevelser från den palliativa vården.</p>	9 Poäng
4	<p>King P. A., & Thomas S. P.</p> <p><i>“Phenomenological study of Nurses Experience Caring for Dying Patients”</i></p> <p>Western Journey Of Nursing Research 2013 USA</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att erbjuda palliativ vård för döende patienter</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 14 sjuksköterskor</p> <p>Datinsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk</p>	<p>Resultatet visade hur sjuksköterskorna la ett stort fokus på att försöka uppfylla patienters behov och önskningar.</p>	9 Poäng
5	<p>Liu, Y-C., & Chiang, H. -H.</p> <p><i>“From vulnerability to passion in the end of life care: The lived experience of nurses”</i></p> <p>European Journal of Oncology Nursing. Science Direct 2017 Taiwan</p>	<p>Syftet var att belysa hur sjuksköterskor tolkar sina upplevelser av palliativ vård.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 13 Sjuksköterskor</p> <p>Datinsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde ett eget välbefinnande när patienters behov tillfredsställdes.</p>	9 Poäng

6	<p>Meller,N., Parker,D., Hatcher,D., Sheehan,A.,</p> <p><i>“Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: And integrative review of literature”</i></p> <p>Science Direct 2019 Australien</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård, i samband med patienter som avlider i deras omvårdnad.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 6 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet belyste hur sjuksköterskorna kunde bemöta den palliativa vården, de särskilda upplevelserna samt att många upplevde sorg.</p>	9 Poäng
7	<p>Neiman,T.,</p> <p><i>Nurse’s perspective of basic palliative care in the Hmong population</i></p> <p>Sage Journals 2019 Hong Kong</p>	<p>Syftet var att beskriva palliativ vård från akut sjuksköterskors upplevelser i sjukhus</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 34 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna behöver anpassa sig till tradition, kultur och kunna hantera språkhinder. Dessa teman påvisades vara goda och unika komponenter för en god palliativ vård.</p>	9 Poäng
8	<p>Parola,V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apostolo, J.</p> <p><i>Phenomenological Study of Nurses’ Lived Experiences</i></p> <p>Journal of Hospice & Palliative Nursing 2018 Portugal</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad på en palliativ avdelning</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 9 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde en frustration och maktlöshet samtidigt som de kände en berikande upplevelse av att patienter var tillfredsställda.</p>	9 Poäng

9	<p>Perez-Vega, M.</p> <p><i>“Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life”</i></p> <p>International Journal of palliative nursing</p> <p>2020 Mexico</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser i palliativa vårdavdelningar i sjukhus och vårdande för patienter i livets slutskede</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 4 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet beskrev den emotionella påverkan som döden och den palliativa vården hade på sjuksköterskorna.</p>	9 Poäng
10	<p>Törnquist, A., Andersson, M., Edberg, A-K.</p> <p><i>“In search of legitimacy registered nurses experience of providing palliative care in a municipal context”</i></p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>2012 Sverige</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård för äldre i kommunala sammanhang (sjukhus).</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 20 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet belyste vikten av att öka sjuksköterskornas kunskap och färdigheter inom palliativ vård i samband med att sjuksköterskorna saknade stöd från andra organisationer.</p>	9 Poäng