Akademin för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA PATIENTER I PALLIATIV VÅRD

En litteraturöversikt

ELIAS BENNANI JERARI
LUKAS PAULUS

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

Handledare: Agneta Breitholtz
Examinator: Birgitta Kerstis

Seminariedatum: 2022-06-03
Betygsdatum: 2022-06-17

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård har i uppgift att främja patienters livskvalitet. Inom palliativ vård har sjuksköterskor ansvaret för vårdandet av patienter, där de ska säkerställa att deras behov, problem och begär tillgodoses. Med detta sagt är kommunikation essentiellt för att inhämta data från patienter. Integritet och värdighet är egenskaper som patienter beskriver är viktiga att få bevara inom vården. **Syfte:** Att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt har utförts. Elva utvalda artiklar har analyserats, varav nio av dessa är kvalitativa och två kvantitativa. **Resultat:** Sjuksköterskor erfor att kommunikation är väsentlig inom palliativ vård. Kommunikation kunde belysa patienters behov, problem och begär, då en datainsamling kunde genomföras. Sjuksköterskors erfarenheter visade även att patienters integritet och värdighet ska beaktas med hänsyn. Sjuksköterskor erfor att ha god kunskap i palliativ vård för att bidra med god vård. Tidsbrist var utmärkande som ett hinder för sjuksköterskor. Detta resulterade i att vissa patienter prioriterades medan andra lämnades med mindre vård. **Slutsats:** Sjuksköterskors erfarenheter visade ett stort ansvar inom palliativ vård, bland annat att utgå från patienters behov, problem och begär. Kommunikation är en förutsättning för att identifiera dessa behov, problem och begär.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, erfarenheter, palliativ vård, sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Palliative care has the task of promoting patients' quality of life. In palliative care are nurses responsible for the care of patients, where they must ensure that their needs, problems and desires are met. With that said is communication essential to obtaining data from patients. Integrity and dignity are qualities that patients describe as important to be allowed to preserve in care. **Aim:** To create an overview of nurses' experiences of caring for patients in palliative care. **Method:** A general literature review has been performed. Eleven selected articles have been analysed, of which nine of these are qualitative and two quantitative. **Results:** Nurses experienced that communication is essential in palliative care. Communication could shed light on patients' needs, problems and desires, as a data collection could be carried out. Nurses' experiences also showed that patients' integrity and dignity should be considered. Nurses experienced that having a good knowledge in palliative care to contribute with good care. The lack of time was distinctive as an obstacle for nurses. This resulted in some patients being prioritized while others were being treated with less care. **Conclusion:** Nurses' experiences showed a great responsibility in palliative care, including starting from patients' needs, problems and desires. Communication is a prerequisite for identifying these needs, problems and desires.

Keywords: Experiences, general literature review, nurses, palliative care

INNEHÅLL

1 INLEDING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Centrala begrepp 1

2.1.1 Närstående 2

2.1.2 Palliativ vård 2

2.1.3 Omvårdnadsmodellen de 6:sn 2

2.1.4 De fyra hörnstenarna 2

2.2 Sjuksköterskors ansvarsområde 3

2.3 Tidigare forskning 3

2.3.1 Patienters erfarenheter av palliativ vård 4

2.3.2 Närståendes erfarenheter av palliativ vård 4

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv 5

2.4.1 Människan 5

2.4.2 Vårdrelationen 5

2.4.3 Vårdande 6

2.5 Problemformulering 6

3 SYFTE 7

4 METOD 7

4.1 Urval och datainsamling 7

4.2 Genomförande och analys 8

4.3 Etiska överväganden 9

5 RESULTAT 9

5.1 Artiklarnas syften 9

5.2 Artiklarnas metod 10

5.2.1 Geografiska läge 10

5.2.2 Deltagare 10

5.2.3 Datainsamling 11

5.2.4 Dataanalys 11

5.3 Artiklarnas resultat 12

5.3.1 Betydelsen av kommunikation 12

5.3.2 Emotionella utmaningar 12

5.3.3 Vikten av kunskap 13

5.3.4 Betydelsen av tid 14

6 DISKUSSION 15

6.1 Resultatdiskussion 15

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syfte och metod 15

6.1.2 Diskussion av artiklarnas resultat 16

6.2 Metoddiskussion 19

6.3 Etikdiskussion 22

7 SLUTSATSER 22

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING 23

REFERENSLISTA 25

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETESGRANSKNINGSMATRIS

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDING

Intresset för området valdes med anledning av att få en utökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård. I och med att sjuksköterskor med stor sannolikhet kommer vårda patienter inom palliativ vård, kan det kännas emotionellt påfrestande för sjuksköterskor vid bortgång av patienter. Författarna har sedan tidigare inte varit i kontakt med palliativ vård, men under de fyra verksamhetsförlagda utbildningarna (VFU) på äldreboende, sjukhus, psykiatri och vårdcentral, talades det mycket om den förväntade döden. Eftersom författarna under dessa VFU kom närmre sjuksköterskerollen och fick en tydligare syn på arbetsområdet kunde sjuksköterskors primära uppgifter identifieras, vilket är att vårda, lindra lidande och främja hälsa hos patienter. Således kan det bli krävande för sjuksköterskor att vårda patienter som genomgår en transition från kurativ vård till palliativ vård. Vårdmötet som sjuksköterskor genomför med patienter, men även närstående kan vara komplext då patienter inom palliativ vård är närmre livets slut. Den forskningsverksamhet som förslaget är hämtat ifrån är CaReHel på Mälardalens universitet.

2 BAKGRUND

I detta examensarbete definieras fyra centrala begrepp: *närstående*, *palliativ vård*, *omvårdnadsmodellen de 6:sn* och *de fyra hörnstenarna*. Därefter beskrivs sjuksköterskors ansvarsområde samt tidigare forskning om patienters och närståendes erfarenheter av palliativ vård. Vidare presenteras det vårdvetenskapliga perspektivet enligt Eriksson (2018) som har fokus på vårdande och människa. Bakgrunden avslutas sedan med problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan definieras de centrala begreppen i följande ordning: *närstående*, *palliativ vård*, *omvårdnadsmodellen de 6:sn* och *de fyra hörnstenarna*. I detta examensarbete avses palliativ vård generellt, det vill säga genom olika faser och kontext, inte avgränsat till något specifikt område.

2.1.1 Närstående

Begreppet närstående beskrivs som en nära relation till någon, kan vara exempelvis en familjemedlem, släkting, men även en vän eller en granne (Carlsson & Larsen, 2019).

2.1.2 Palliativ vård

Att ha en helhetssyn på patienter är grundprincipen i palliativ vård. Genom att stödja patienter kvarstår deras värdighet och livskvalité samt välbefinnande, när livets slut närmar sig i förhållande till patienters obotliga sjukdom. Palliativ vård delas in i två faser, en tidig respektive sen fas. Den tidiga fasen som även kallas för den palliativa fasen kan vara i månader eller år. Insatser som görs för att förlänga livet är exempelvis specifik läkemedelsbehandling, cytostatikabehandling eller både och, beroende på vilken sjukdom patienten lider av. Det är en självklarhet att försöka lindra svåra symtom i den mån som är möjlig för att den sjuke ska kunna leva ett ”normalt” liv. Sjukdomar såsom långsamväxande cancer eller obotlig neurologisk sjukdom har tendensen att ha en lång tidig fas. Den sena fasen däremot kan vara i dagar eller månader och innebär palliativ vård i livets slutskede. I denna fas är det väsentligt att bidra med en god livskvalité. Eftersom patienter är närmre livets slut måste terapeutiska åtgärder omvärderas, då de tidigare åtgärderna inte har någon större nytta för patienter i den sena fasen (Socialstyrelsen, 2013).

2.1.3 Omvårdnadsmodellen de 6:sn

De 6:sn är en modell som utgör den personcentrerade vården i palliativ vård. De 6:sn kan beskriva patienter och deras självbild. De 6:sn är: *självbild*, *symtomlindring*, *sociala relationer*, *strategier*, *sammanhang* och *självbestämmande*. *Självbild* är kärnan i 6:sn och handlar om patienters känslor samt deras tankar om sig själva. Här är det väsentligt att respektera patienters värdighet annars kan dem känna sig kränkta. Symtomlindring som är en del i palliativ vård kan handla om kroppslig omvårdnad och fysiskt lidande. *Sociala relationer* hos patienter kan värderas olika. Eftersom patienter är närmre livets slut kan det vara betydelsefullt för patienter och närstående att närvara den sista tiden tillsammans. *Strategier* och *sammanhang* innebär att patienters existentiella frågor behandlas. Det kan vara viktigt för patienter att berätta om deras livshistoria där sjuksköterskor lyssnar på patienter för att kunna bekräfta dem. *Självbestämmande*, där patienter är delaktiga och beslutar hur deras sista tid av livet ska se ut. I fall där patienter kan inte bestämma på grund av deras sjukdom kan närstående istället föra deras talan (Ternestedt m.fl., 2017).

2.1.4 De fyra hörnstenarna

De fyra hörnstenarna bygger upp en god palliativ vård som inkluderar alla patienter, oavsett diagnos och ålder. Den första hörnstenen handlar om *symtomlindring* vilket innebär att tillgodose exempelvis de fysiska och psykiska behoven. Tillsammans med patienter försöker sjuksköterskor förhindra och lindra symtom samtidigt som deras autonomi och integritet beaktas. Den andra hörnstenen handlar om *teamarbete*, det vill säga samarbetet mellan olika professioner i hänsyn till patienters behov. Den tredje hörnstenen handlar om att främja

patienters livskvalité med en god *relation och kommunikation*. Det här innebär även att det ska finnas en god relation och kommunikation mellan olika team, men även till närstående. Den fjärde hörnstenen handlar om *närståendestöd* som är väsentlig i palliativ vård, men även efter att patienter har gått bort. Närstående ska kunna vara delaktiga under vårdandet, få stöd och information i förhållande till deras förutsättningar samt behov (Socialstyrelsen, 2013).

2.2 Sjuksköterskors ansvarsområde

Patienter som har en livshotande och obotlig sjukdom är berättigad till palliativ vård. Det är av vikt att patienter får en adekvat palliativ vård, vilket inte är bara sjuksköterskornas förtjänst, utan hela vårdteamets delaktighet under vårdandet har minst lika stor roll. Det är också viktigt att patienters delaktighet främjas för att de ska kunna få en värdig död. Det är även väsentligt att kommunikation finns mellan sjuksköterskor och patienter, vilket kan vara i form av stöd men även skapelse av förståelse till patienter. Därför är det essentiellt för sjuksköterskor att vara lyhörd. Kommunikation kan dessutom bidra till att patienters delaktighet stärks inom vården (Socialstyrelsen, 2013).

Sjuksköterskor har ett stort ansvarsområde när det gäller att bidra till en personcentrerad vård för patienter. För att personcentrerad vård ska bli optimal krävs ett partnerskap som sjuksköterskor ansvarar för med patienter och närstående. Det här leder till att patienters och närståendes värdighet samt integritet bevaras. Detta får stöd av Patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 1 §, där patienters integritet men även självbestämmande ska respekteras. Personcentrerad vård innebär att patienter och närstående blir sedda, hörda samt bekräftade eller förstådda. Patienter och närstående är unika, därmed är det väsentligt för sjuksköterskor att inte behandla alla lika utan förstå deras individuella behov, värderingar, förväntningar och resurser. För att identifiera exempelvis patienters behov och resurser ska sjuksköterskor samla in både objektiv och subjektiv data från patienter. Vård mötet som genomförs utgår från patienters berättelser. Vård mötet tas även till hänsyn av en ömsesidig öppenhet mellan sjuksköterskor och patienters erfarenheter och kunskap, där dem tillsammans utformar vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Även här stödjer Patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap. 1 §, där vården ska genomföras och utformas i samråd med patienter i den mån det går.

2.3 Tidigare forskning

Nedan beskrivs tidigare forskning gällande patienters och närståendes erfarenheter av palliativ vård. Avsnittet har delats in i två underrubriker *”Patienters erfarenheter av palliativ vård”* och *”Närståendes erfarenheter av palliativ vård”*.

2.3.1 Patienters erfarenheter av palliativ vård

Patienter önskar att deras självbestämmande ska främjas i palliativ vård. Det kan handla om vardagliga aktiviteter såsom att gå på toa, klä sig själv och tvätta som bibehålls för att patienters värdighet ska bevaras (Serc m.fl., 2018). Sjuksköterskor som vårdar patienter i palliativ vård kan bli överbeskyddande vilket kan leda till att patienters självbestämmande minskar. Med andra ord utgår sjuksköterskor ifrån det som de beskriver är optimalt för patienter, vilket är självfallet i och med att sjuksköterskor är tvungna att bidra med en optimal vård för patienter. Detta kan ibland leda till att sjuksköterskor omedvetet fråntar patienters förmågor, vilket hindrar patienter från att uppnå deras mål eller saker som är ämnade för dem (Boa m.fl., 2019). Därför betonas vikten av ett känslomässigt stöd där närvaro, kommunikation och information inkluderas, vilket även utgör en god kvalité i palliativ vård. Att vara lyhörd gentemot patienter och sätta dem i centrum är essentiellt. Empati är något patienter beskriver är viktigt när de blir vårdade, vilket har tendensen att bilda någon form av tillit mellan sjuksköterskor och patienter. Detta i sin tur gör det enklare att börja kommunicera med varandra. Ett band skapas där en djupare förståelse mellan sjuksköterskor och patienter börjar ta form. Patienter uppskattar när det görs små handlingar, vilket exempelvis innebär att sjuksköterskor har tid till för att prata eller slå sig ner en stund och titta på TV tillsammans med patienter (Black m.fl., 2018). Korrekt och tydlig information samt effektiv kommunikation är väsentligt för patienter, eftersom det kan exempelvis minska smärta eller andra svårigheter. Sjuksköterskor som har koll på läget och tar kommandot som ledare är viktigt enligt patienter och närstående, då det tillåter dem att förbereda sig inför livets slut (Gjerberg m.fl., 2015). Patienter som blir guidade och får förståelse av det palliativa vårdförloppet kan minska både deras rädsla och ovisshet (Hannon m.fl., 2017).

2.3.2 Närståendes erfarenheter av palliativ vård

Närstående beskriver att kommunikation är en avgörande faktor för en god palliativ vård för patienter (Reitinger m.fl., 2018). Närstående nämner dock att kommunikationen är ofullständig kring patienters vårdsituation. Informationsbrist gällande patienters sjukdom och diagnos är förekommande. Det stora problemet som uppstår för närstående är det plötsliga beskedet om att patienters liv är nära slutet. Att som närstående vara medveten om att patienters liv är nära slutet är essentiellt, då de kan planera, förbereda och spendera den sista tid som dem har kvar tillsammans. Därför uppskattar närstående kommunikation med sjuksköterskor och patienter (Clark m.fl., 2015). Närstående vill också bli sedda, hörda, bekräftade eller förstådda samt vara involverade i patienters situation. Information kan delas in i två sidor, negativ eller positiv information. Närstående vill höra båda sidorna, exempelvis att patienter klarade av att gå på toa själv eller klä sig själv. Det behöver inte nödvändigtvis vara något stort utan kan vara något som kan lyfta upp närståendes dag (Reitinger m.fl., 2018). Feedback är viktig då det är en adekvat och ärlig information (Rocío, 2017).

Närståendes behov av känslomässigt stöd av sjuksköterskor är väsentlig. Frågan om hur närstående mår och hur de klarar sig är begränsat. Kommunikationen är oftast för patienters tillstånd, men det finns fortfarande tillfällen där informationen är mindre värderad. Det kan

exempelvis vara när patienter är närmre livets slut, vilket kan resultera till ångest för de närstående (Dosser & Kennedy, 2012). Information är något som gör närstående nöjda, både före och efter ett beslut är bestämt. Att ha en förståelse för livets slut är optimalt för de närstående, vilket kan göra att livets slut upplevs mindre skrämmande. Enligt närstående är det viktigt att vara delaktig i beslut exempelvis vård och behandling för patienter. Dock anförtrodde närstående större beslut till sjuksköterskor. Det kan exempelvis vara när det är dags att koppla ur respiratorn från patienter (Gjerberg m.fl., 2015). Sjuksköterskor som erbjuder rådgivning när närstående är exempelvis oroliga uppskattas. Tillgång till vårdbesök är även ett annat sätt att minska på närståendes orolighet (Witkamp m.fl., 2016).

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

I detta examensarbete har det vårdvetenskapliga perspektivet enligt Eriksson (2018) valts och har fokus på *vårdande* samt *människa* genom att ansa, leka och lära. Detta gjordes med anledning av att det har ett nära samband med palliativ vård. Även *vårdrelation* relateras till ovannämnda begrepp. Ansa, leka och lära beskrivs ha en central del i den palliativa vården och bör därmed tillämpas. Ansa, leka och lära kan exempelvis medföra välbefinnande, tillfredsställelse och tillit för patienter. Därför ansågs detta perspektiv och begrepp enligt Eriksson (2018) om människa samt vårdande vara relevanta för examensarbetet.

2.4.1 Människan

Människan som helhet kan beskrivas utifrån de tre dimensionerna, det vill säga kropp, själ och ande. Kroppen som handlar om det fysiska och är bäraren för livsberättelsen. Själen som handlar om en inre känsla av jämvikt och balans samt ande, söker efter mening och utveckling i livet. Människan hittar en balans i sitt inre och till andra människor när denne har uppnått sitt välbefinnande. Det är inte först förrän människan erfar helhet som det uppstår en balans i dimensionerna. Även hälsa uppnås när människan erfar helhet. Därför betonas vikten av att se hela människan. När det talas om helhetssyn på människan innebär det även ett helhetssyn på livet. Med andra ord en människa som har exempelvis tro, hopp och livsvilja. Notera att varje människa är unik och därmed kan behoven, problemen och begären se olika ut. Behov handlar om bevaring men även förstärkning av människans funktioner, vilket inkluderar både grundläggande behov och emotionella behov. Problemet som uppstår här är när människan inte klarar av att hantera ens behov och det i sin tur kan leda till begränsningar. Människans begär är däremot dennes längtan och innersta önskningar. Människans mest grundläggande begär är liv och kärlek (Eriksson, 2018).

2.4.2 Vårdrelationen

Vårdrelationen handlar om mötet mellan människan samt sjuksköterskan, som även visar sig vara grunden i vården. Sjuksköterskans ansvar i vårdrelationen är att ge kärlek till den enskilda människan. Sjuksköterskor skapar tillfällen för människan att förmedla sina behov, problem och begär i ett säkert utrymme i vårdrelationen. Vårdrelationen syftar på att

sjuksköterskor ska främja människor med ett lidande genom deras kompetens samt ha hänsyn till det etiska förhållningssättet. Vårdmötet som genomförs mellan människan samt sjuksköterskan utformas när sjuksköterskan accepterar människors behov, problem och begär. Människan ska kunna uttrycka sina tankar och känslor, därmed är det av vikt att sjuksköterskan inte påverkar dessa utan bekräftar och uppmuntrar människans synsätt. Vårdrelationen är unik eftersom den utgår ifrån människan och dennes behov, problem och begär (Eriksson, 2018).

2.4.3 Vårdande

I palliativ vård kan ansa, leka och lära ses som kärnan i vårdandet. De har funktionen att påverka varandra och därmed bidra med en helhet. De kan även medföra vård av välbefinnande, både kroppsligt och andligt, tillit samt tillfredsställelse. Det som ansa, leka och lära har gemensamt är att alla tre har en hälsofrämjande funktion. Ansning beskrivs vara det mest grundläggande i vårdandet som kännetecknas av närhet, beröring och värme. Ansning är nära relaterat till vänskap och önskar inget än det bästa för den andra. Det är väsentligt att patienters delaktighet stärks. I ansningen är behovet av beröring stort. Att kunna leka är ett uttryck för hälsa. Leken har tendensen att få fram patienters önskningar, dock kan det vara komplext, då det krävs en tillit mellan sjuksköterskor och patienter för att lekandet ska vara möjligt. Lärandet eller inlärning som det även kallas för, är i en ständig förändring och har därmed varierande mål eller syften. Lärandet består av den naturliga vården. Lärandet omges av människans exempelvis insikt och sympati. Lärandet hjälper dessutom patienter att uttrycka exempelvis deras rädsla, vrede och kärlek (Eriksson, 2018).

2.5 Problemformulering

Sjuksköterskor kommer med stor sannolikhet vårda patienter i palliativ vård någon gång under deras karriär. Eftersom sjuksköterskor har ett viktigt ansvar i palliativ vård är det därför viktigt att sjuksköterskor har en god kompetens om hur palliativ vård utförs. Sjuksköterskors bemötande är väsentligt samt tenderar att influera patienters och närståendes erfarenheter av palliativ vård. Tidigare forskning visar att patienter och närstående beskriver brister i kommunikation. Kommunikation mellan patienter, närstående och sjuksköterskor är essentiellt för att kunna bidra med en god palliativ vård samt stödet som ges under vårdtiden, men även efter att patienter har gått bort. Tidigare forskning visar även att patienter och närstående beskriver sjuksköterskors bemötande som bristfälligt. Därmed kan en översikt angående sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård bidra till en utökad förståelse. Detta kan även bidra som ett stöd till sjuksköterskor för hur kommunikation och bemötande ska egentligen gå till väga i palliativ vård.

3 SYFTE

Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård.

4 METOD

En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) valdes för att besvara examensarbetets syfte. Eftersom det är ett avgränsat område i förhållande till syftet skapades en överblick enligt Friberg (2017) av forskning som innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Nedan presenteras urval och datainsamling, därefter genomförande och analys samt etiska överväganden.

4.1 Urval och datainsamling

Litteraturöversikten enligt Friberg (2017) genomfördes genom att först identifiera och avgränsa problemområdet som skulle studeras. Därefter söktes vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL Plus och PubMed utifrån avancerad sökning. De sökord som användes var: caring, dying patient, nursing, nurses perceptions, end of life care, quantitative, quality of life, nurses experience, palliative care, end of life, nursing experience, nurses vulnerability, nurses experiences, compassion, nurses knowledge, specialist, qualitative. Dessa sökord valdes på grund av att examensarbetets syfte var inriktad mot palliativ vård, men även eftersom vård i livets slutskede ingår i palliativ vård, ”end of life care”, ”dying patient”, ”end of life”. Nurses och nursing användes för att få fram sjuksköterskors perspektiv.

Östlundh (2017) betonar vikten av att hitta relevant information. Därmed användes filtrationsfunktioner för att underlätta för examensarbetet och få fram publikationer som var relevanta för syftet. Sökorden hänvisades utifrån boolesk söklogik för att underlätta kombinationen som baseras på operatörerna AND, OR och NOT. Operatör AND är den vanligaste som användes för att koppla ihop två söktermer, exempelvis nurses experience AND palliative care. OR användes inte för att det resulterade i för många sökträffar. NOT användes för att avgränsa sökningen till att omfatta den första termen men inte den andra, exempelvis nurses knowledge AND dying patient NOT specialist NOT qualitative (se bilaga A). Trunkering är ett hjälpmedel för att hitta olika böjningar av söktermer, vilket innebär att en asterisk sätts efter exempelvis nurs*, användes inte heller för att även det resulterade i för många sökträffar. Det finns således andra trunkeringstecken, exempelvis frågetecken och nummertecken, men asterisk är det vanligaste förekommande.

Avgränsningarna som gjordes i databaserna CINAHL Plus och PubMed var framförallt Peer Reviewed, publication year (2012-2022) (2017-2022) och language: English. Att det

begränsades i publikationsår var på grund av att få fram aktuell forskning. Artiklar inom fem årsspann (2017-2022) var prioriterade, men bristen på relevanta artiklar ledde till undantag i publikationsåren, vilket var 2012-2022. Resultatet blev åtta artiklar mellan årtalen 2017-2022 och tre artiklar mellan årtalen 2012-2022. Sen var det två artiklar som avgränsades med full text eftersom de gav för många sökträffar utan avgränsningen. Anledningen till att full text inte användes var på grund av att viktig information inte skulle sållas bort. I databasen PubMed finns ingen avgränsningsfunktion för Peer Reviewed, vilket resulterade till att artiklarna söktes manuellt i Ulrichweb.

Ett helikopterperspektiv enligt Friberg (2017) användes vid sökningen av vårdvetenskapliga artiklar, vilket innebär att skapa en översiktbild på det område som valdes. Först lästes rubrikerna av artiklarna, om det väckte intresse fortsattes det med att läsa artiklarnas abstract och om det i sin tur väckte intresse lästes artiklarna. Totalt ansågs 47 lästa artiklar som relevanta efter att 88 abstracts hade lästs. Därefter gjordes en avgränsning till ett urval av studier. Inklusionskriterier för de artiklar som valdes var de som beskrev sjuksköterskors perspektiv, hade kvantitativa eller kvalitativa ansatser, hade en IMRAD-struktur: bakgrund, syfte eller frågeställning, metod, resultat, diskussion och referenslista. Artiklar som berörde specialister eller barn exkluderades, eftersom examensarbetet utgår ifrån vård av grundutbildade sjuksköterskor. Artiklar som passerade ovanstående kriterier och svarade på examensarbetets syfte fick genomgå en kvalitetsgranskning. Av 47 artiklar valdes elva artiklar ut till kvalitetsgranskningen.

De artiklar som valdes ut och genomgick kvalitetsgranskningen enligt Friberg (2017), var nio kvalitativa artiklar och två kvantitativa artiklar. I kvalitetsgranskningstabellen finns det nio frågor som valdes med anledning av att de ansågs vara lämpliga för både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Dessa frågor bedömer varje artikels kvalité utifrån ett poängsystem, därmed kunde varje artikel få totalt nio poäng, där 1-5 skattades som låg kvalitet, 6-7 medel kvalitet och 8-9 hög kvalitet. Frågorna ställdes upp som JA och NEJ frågor, ett JA resulterar i ett poäng och ett NEJ resulterar i noll poäng (se bilaga B). På sådant sätt kunde sju artiklar med låg kvalitet exkluderas och artiklar av hög kvalitet inkluderas, där en artikel fick 8/9 poäng och tio artiklar fick 9/9 poäng.

4.2 Genomförande och analys

Enligt Friberg (2017) ska en allmän litteraturöversikt arbetas igenom fyra analyssteg. Första steget var att läsa igenom utvalda studier flera gånger för att få förståelse för studiernas innehåll. Andra steget var att dokumentera i en översiktstabell, där till exempel syfte, metod och resultat fördes in. Tabellen användes som ett hjälpmedel för den fortsatta analysen men även som struktur på det material som analyserades. Tredje steget var att identifiera likheter och skillnader i syfte och metod. Metod delen beskrevs utifrån geografiska läge, deltagare, datainsamling och dataanalys. Syftet med detta gjordes med anledning av att karaktärisera den aktuella studien. Därefter fortsättas det att identifiera likheter och skillnader i studiernas resultat där huvudvikten lades vid. Eftersom kvantitativa och kvalitativa resultat

presenterades på olika sätt skulle detta beaktas. Kvantitativa resultat handlade mer om siffror medan kvalitativa handlade mer om ord. Fjärde steget var att göra en sammanställning av det som analyserades fram. Sortera sedan aspekter som handlade om samma sak under lämpliga underrubriker, dessa var: *Betydelsen av kommunikation*, *Emotionella utmaningar*, *Vikten av kunskap* samt *Betydelsen av tid.*

4.3 Etiska överväganden

Etiska överväganden innebär att reflektera och ta hänsyn till etik inför examensarbetets utförande samt innehåll. Etik har lagar, riktlinjer och principer. Etiska överväganden syftar till människors lika värde, bevara deras integritet och självbestämmande, samtidigt som ny forskning skapas (Kjellström, 2017). Ärlighet och hederlighet är grundprinciper i ett examensarbete. Att plagiera text är förekommande och beskrivs vara oredlighet, vilket innebär att en person avsiktligt förvränger publikationer (Kjellström, 2017). Oredlighet kan även beskrivas som fabricering, vilket innebär att resultatet manipuleras till ens egen vinning. För att undvika fabricering har det hänvisats utifrån den primära källan (Codex, 2021). I detta examensarbete har inget avsiktligt förvrängts eller något innehåll. Därför är det viktigt att refererandet har ett vetenskapligt förhållningssätt (Kjellström, 2017). Utvalda artiklar har valts med stor hänsyn till etik, där deltagarna i artiklarna var medvetna om artiklarnas syfte, inte avslöjar deras identitet och att artiklarna har blivit godkända från en etisk kommitté. I detta examensarbete har det även refererats enligt American Psychological Association (APA) enligt Göteborgs universitet (2021), vilket gjordes för att förtydliga egna tankar och vart informationen erhölls ifrån.

5 RESULTAT

Nedan definieras likheter och skillnader i de utvalda artiklarnas syfte, metod samt resultat. Likheter och skillnader i artiklarnas metod beskrivs utifrån *”Geografiska läge”*, *”Deltagare”*, *”Datainsamling”* och *”Dataanalys”*. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat presenteras utifrån fyra teman: *Betydelsen av kommunikation*, *Emotionella utmaningar*, *Vikten av kunskap* samt *Betydelsen av tid.*

5.1 Artiklarnas syften

Sju kvalitativa artiklar hade liknande syfte som handla om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård (Cagle m.fl., 2017; Devik m.fl., 2020; Ferrell m.fl., 2014; Liu & Chiang, 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2013). En kvalitativ artikel av Cagle m.fl. (2017) beskrev sjuksköterskors positiva och negativa

erfarenheter av palliativ vård. I likhet med detta undersökte en kvantitativ artikel av Chan m.fl. (2020) sjuksköterskors uppfattningar om vad som utgör optimal vård i palliativ vård och sjuksköterskors upplevda hinder i palliativ vård.

Två kvalitativa artiklar hade liknande syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av medkänsla i palliativ vård (Devik m.fl., 2020; Skorpen m.fl., 2020). Även i den kvalitativa artikeln av Ferrell m.fl. (2014) kan en likhet utmärkas, då syftet var att (1), identifiera sammanhang där sjuksköterskor har bevittnat uttryck för ånger eller behov av förlåtelse och (2), beskriva sjuksköterskors svar på dessa kliniska erfarenheter relaterade till förståelse.

En kvalitativ artikel av Liu och Chiang (2017) beskrev hur sjuksköterskor som vårdar i palliativ vård tolkar deras vårdupplevelse och hur det påverkade deras attityd. En kvantitativ artikel av Wilson m.fl. (2016) hade liknande syfte att undersöka kunskap om palliativ vård och attityder i vårdandet av patienter. En likhet till artikeln av Wilson m.fl. (2016) kan utmärkas i den kvalitativa artikeln av Croxen m.fl. (2018), som handla om sjuksköterskors uppfattningar kring deras beredskap gällande vårdandet av patienter i palliativ vård. En kvalitativ artikels syfte av Odachi m.fl. (2017) skiljdes från övriga artiklar, då den beskrev de omvårdnadspraxis som användes i palliativ vård utifrån M-GTA.

5.2 Artiklarnas metod

Nedan definieras artiklarnas *geografiska läge, deltagare, datainsamling och dataanalys*.

5.2.1 Geografiska läge

Artiklarna genomfördes i olika kontinenter och därmed i olika länder. Två kvalitativa artiklar utfördes i Nordamerika, USA (Cagle m.fl., 2017; Ferrell m.fl., 2014). En kvantitativ artikel genomfördes i Asien, Kina (Chan m.fl., 2020). Även två kvalitativa artiklar utfördes i Asien, där artiklarna var utspridda till Taiwan (Liu & Chiang, 2017) och Japan (Odachi m.fl., 2017). En kvalitativ artikel genomfördes i Oceanien, Australien (Croxen m.fl., 2018). Fyra kvalitativa artiklar utfördes i Europa, där artiklarna var utspridda till Norge (Devik m.fl., 2020; Skorpen m.fl., 2020), Portugal (Parola m.fl., 2018), och Sverige (Törnquist m.fl., 2013). Även en kvantitativ artikel genomfördes i Europa, Irland (Wilson m.fl., 2016).

5.2.2 Deltagare

Antal respondenter som deltog i de kvalitativa artiklarna var mellan 7-339 sjuksköterskor (Cagle m.fl., 2017; Croxen m.fl., 2018; Devik m.fl., 2020; Ferrell m.fl., 2014; Liu & Chiang, 2017; Odachi m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2013). Antal respondenter som deltog i de kvantitativa artiklarna var mellan 97-175 sjuksköterskor (Chan m.fl., 2020; Wilson m.fl., 2016).

5.2.3 Datainsamling

Sju kvalitativa artiklar inhämtade data genom intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades (Croxen m.fl., 2018; Devik m.fl., 2020; Odachi m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2013). Två av dessa sex artiklar var semistrukturerade intervjuer (Croxen m.fl., 2018; Odachi m.fl., 2017). Croxen m.fl. (2018) utförde intervjuer med öppna frågor, medan Odachi m.fl. (2017) tilldelade respondenterna två olika patientfall före intervjun, för att sedan diskutera erfarenheter kring dessa. Parola m.fl. (2018) använde ostrukturerade intervjuer i syfte av att få respondenters berättelser mer personliga, vilket resulterades i mer öppna frågor. Devik m.fl. (2020) genomförde datainsamlingen på två tillvägagångsätt. Det första sättet utfördes genom en enkel intervju. Det andra sättet som Devik m.fl. (2020) genomförde på var genom en mer specifik intervju, där respondenterna var efterfrågade om att berätta deras erfarenheter av medkänsla vid vård av patienter i palliativ vård. Skorpen m.fl. (2020) och Törnquist m.fl. (2013) utförde deras datainsamling genom fokusgrupper, där båda artiklarna hade likadana tillvägagångssätt, vilket var att diskutera och reflektera i syfte att få erfarenheter av varandra. Även i Liu och Changs (2017) kvalitativa artikel användes fokusgrupper. Det som däremot skiljdes åt i genomförandet var i artikeln av Skorpen m.fl. (2020), där data utformades utifrån respondenternas erfarenheter och utbildning, medan artiklarna av Törnquist m.fl. (2013) och Liu och Chang (2017) hade gemensamt i att intervjuerna utformades efter fokusgrupperna. Två kvalitativa artiklar av Cagle m.fl. (2017) och Ferrell m.fl. (2014) skiljdes från övriga kvalitativa artiklar, då de använde enkäter som skickades ut för att inhämta data.

Två kvantitativa artiklar inhämtade deras data genom enkäter digitalt (Chan m.fl., 2020; Wilson m.fl., 2016). Chan m.fl. (2020) utformade enkäten med svarsalternativ, som var uppdelade i tre avsnitt, medan Wilson m.fl. (2016) utformade enkäten genom att kombinera två enkäter: palliativ vård och thanatofobi skala.

5.2.4 Dataanalys

Fyra kvalitativa artiklar använde innehållsanalys för att analysera datainsamlingen (Cagle m.fl., 2017; Croxen m.fl., 2018; Ferrell m.fl., 2014; Törnquist m.fl., 2013). Två kvalitativa artiklar analyserades med hermeneutiska analyser (Devik m.fl., 2020; Skorpen m.fl., 2020). Två kvalitativa artiklar hade fenomenologiska analyser (Liu & Chiang, 2017; Parola m.fl., 2018). Skillnaden mellan dessa två artiklar var att artikeln av Liu och Chiang (2017) analyserades med en tolkande fenomenologisk analys, medan artikeln av Parola m.fl. (2018) använde en fenomenologisk beskrivande analys. En kvalitativ artikel av Odachi m.fl. (2017) hade en M-GTA analys, vilket innebär att forskarna skulle förstå respondenternas perspektiv. Två kvantitativa artiklar hade beskrivande statistiska analyser (Chan m.fl., 2020; Wilson m.fl., 2016).

5.3 Artiklarnas resultat

Nedan beskrivs artiklarna utifrån *”Betydelsen av kommunikation”*, *”Emotionella utmaningar”*, *”Vikten av kunskap”* samt *”Betydelsen av tid”*.

5.3.1 Betydelsen av kommunikation

Sjuksköterskorna erfor att kommunikation var essentiellt till att bidra med god vård gentemot patienter i palliativ vård (Cagle m.fl., 2017; Chan m.fl., 2020; Croxen m.fl., 2018; Odachi m.fl., 2017; Skorpen m.fl., 2020). Genom kommunikation erbjöds patienter och närstående en känsla av trygghet. Även information om palliativ vård kunde förmedlas till patienter och närstående, vilket minskade deras oro. Sjuksköterskorna som behöll positiva erfarenheter var bland annat de som hade en god kommunikation med patienter (Cagle m.fl., 2017). Med kommunikation inhämtades och lagrades det information, vilket underlättade för sjuksköterskorna att förstå respektive patienters behov (Cagle m.fl., 2017; Odachi m.fl., 2017; Skorpen m.fl., 2020). Sjuksköterskorna inom palliativ vård kan komma till att kommunicera på olika sätt. Därmed är det av vikt att inte enbart utgå från det som anses vara självklart, vilket den verbala kommunikationen är. Ett sätt som har visats vara minst lika viktig som den verbala kommunikationen var hur patienter använde sig av kroppsspråket och gestikuleringar (Odachi m.fl., 2017). I palliativ vård syftade sjuksköterskorna på att det kan uppstå hinder i kommunikation (Cagle m.fl., 2017; Liu & Chiang, 2017; Chan m.fl., 2020). Det hindret som utmärktes var den personcentrerade vården. Sjuksköterskorna var inte tillräckligt lyhörda vid kommunikation med patienter och utgav otillräcklig information. Detta resulterade till att vårdplanen blev opassande, vilket försvårade proceduren för god vård gentemot patienter. Eftersom kommunikation hade en stor påverkan på delaktighet och välbefinnande försämrades även dem (Cagle m.fl., 2017).

Sjuksköterskornas erfarenheter visade att det kan vara svårt att kommunicera med patienter och närstående om palliativ vård, framförallt om den förväntande döden. Sjuksköterskorna beskrev att det var obekvämt att prata med patienter och närstående om döden. Även att sjuksköterskorna erfor en osäkerhet i deras kommunikation, vilket skapade en otrygghet i kommunikation för sjuksköterskorna (Cagle m.fl., 2017; Liu & Chiang, 2017; Croxen m.fl., 2018; Skorpen m.fl., 2020). Sjuksköterskorna erfor att de ska kunna ha tid till att träffa patienter i palliativ vård för att förhindra patienters eventuella ensamhet. Därför visades en ökad kommunikation vara en förutsättning för att minska ensamheten hos patienter, vilket även visades vara det stöd som behövdes (Croxen m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). En förbättring av kommunikation återspeglades bland annat i patienters önskemål, tydliga riktlinjer och reflektioner sinsemellan kollegor, om hur en kommunikation ska gå till väga mellan sjuksköterskor och patienter (Cagle m.fl., 2017; Croxen m.fl., 2018).

5.3.2 Emotionella utmaningar

Sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård var emotionellt påfrestande (Devik m.fl., 2020; Ferrell m.fl., 2014; Liu & Chiang, 2017; Odachi m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen m.fl., 2020). Eftersom palliativ vård är komplex kan det leda till

en otillräcklig behandling för patienter (Liu & Chiang, 2017; Skorpen m.fl., 2020). Detta kan medföra exempelvis hjälplöshet hos sjuksköterskorna i förhållande till patienters lidande. Detta resulterade i att sjuksköterskorna erhöll tankar om vad de hade kunnat göra. Denna otillräckliga behandling kunde även leda till patienters plötsliga bortgång, vilket skapade en ökad frustration hos sjuksköterskorna att acceptera patienters död. Sjuksköterskorna beskrev att det var svårt att hantera deras emotionella känslor, vilket resulterade till att sjuksköterskorna höll tillbaka deras ilska, tårar och rädsla. Det fanns tillfällen då sjuksköterskorna inte kunde hålla undan deras känslor. Sjuksköterskorna tenderade hantera deras känslor genom strategier (Liu & Chiang, 2017). Dessa var bland annat att samtala, framförallt med kollegor. Kollegor beskrevs vara en viktig grundpelare för att bearbeta känslor, då de kunde känna igen sig i varandras berättelser och på sådant sätt ge varandra stöttning, vilket i detta fall var patienters bortgång (Parola m.fl., 2018). En annan strategi som visades vara viktig var att samtala med vänner, då de utgör en stor del av ens liv (Ferrell m.fl., 2014; Liu & Chiang, 2017; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskornas distans gentemot patienter benämndes vara relevant och användes som ett skydd för sjuksköterskorna. Med andra ord begränsade sjuksköterskorna kontakten och skiljde mellan vad som är arbetsliv och privatliv, exempelvis i denna kontext. Sjuksköterskorna hade dock redan skapat en relation till patienter vilket var problemet. Distansen var enligt sjuksköterskorna väsentlig, eftersom dessa relationer mellan sjuksköterskor och patienter kan påverka en (Parola m.fl., 2018). Det är inte märkligt att sjuksköterskor bildar relationer med patienter, då det är långa vårdtider i palliativ vård. Desto mer kontakt sjuksköterskorna hade med patienterna desto svårare blev det att acceptera patienters bortgång (Liu & Chiang, 2017; Parola m.fl., 2018). För att arbeta med patienter i palliativ vård krävs det, inte enbart för sjuksköterskorna utan samtliga som arbetar inom palliativ vård, ett sätt att hantera känslorna på där dem slipper erfara känslor som hjälplöshet och frustration (Devik m.fl., 2014; Ferrell m.fl., 2014; Odachi m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen m.fl., 2020).

5.3.3 Vikten av kunskap

Sjuksköterskorna erfor *Vikten av kunskap* i palliativ vård (Chan m.fl., 2020; Croxen m.fl., 2018; Törnquist m.fl., 2013; Wilson m.fl., 2016). Det var 57,4% av sjuksköterskorna som hade fått någon form av träning eller utbildning i palliativ vård. Av dessa 57,4% av sjuksköterskorna var det cirka 70% som hade erfarenhet av att vårda patienter i palliativ vård sedan tidigare. Sjuksköterskorna utan utbildning i palliativ vård erfor fler hinder än de med utbildning (p = 0,04). Dessutom beskrev sjuksköterskorna utan erfarenheter av palliativ vård fler hinder än de med erfarenheter (p = 0,012). Sjuksköterskornas erfarenheter härleddes till ålder, arbetade tid per vecka och arbetade år. Hinder som otillräcklig kunskap av palliativ vård samt att sjuksköterskorna var för upptagna (Chan m.fl., 2020). En fråga som utmärktes var ifall sjuksköterskorna borde ha en adekvat träning eller utbildning i palliativ vård, varav 92,6% av sjuksköterskorna menade på att det behövdes (Chan m.fl., 2020). Liknande resultat identifierades i en annan artikel där det beskrevs att 49% av sjuksköterskorna hade fått träning i palliativ vård. Sjuksköterskorna som genomfört kursen ECEPC (European Certificate in Essential Palliative Care) hade mer kunskap kring palliativ vård i jämförelse med sjuksköterskorna som inte hade genomfört kursen (p = 0,02). Detta syntes genom den

totala poängen av PCQN (The palliative care quiz for nursing), som visade på en ökning av bättre kunskap samt att de högre nivåerna av palliativ vård påvisade på en ökad positiv ställning gentemot den palliativa vården (Wilson m.fl., 2016).

Brist på kunskap om palliativ vård ledde bland annat till en osäkerhet och ensamhet hos sjuksköterskorna, vilket sedan utvecklades till en frustration hos dem. Denna frustration återspeglades i patienters vård (Croxen m.fl., 2018; Törnquist m.fl., 2013). De nyexaminerade sjuksköterskorna beskrev att dem fick otillräckligt med kunskap under grundutbildningen gällande palliativ vård och önskade att nyexaminerade fick mer praktisk erfarenhet, då denna sorts kunskap och erfarenhet var mer givande. Även hur sjuksköterskorna kunskapsmässigt var oförberedda att hantera svåra situationer inom den palliativa vården. Det som uppmärksammades var framförallt hur hanteringen av närstående i samband med patienters bortgång skulle gå till väga (Croxen m.fl., 2018). Sjuksköterskorna betonade vikten av se upp till de erfarna sjuksköterskorna. Anledningen till detta var för att sjuksköterskorna beskrev det vara ett bra sätt för att kunna utveckla vidare på de kliniska färdigheterna. Detta hjälpte sjuksköterskorna att medföra vård av hög kvalité för patienter i palliativ vård samt att sjuksköterskorna enklare kunde förstå och stötta patienter, men även närstående genom palliativ vård (Croxen m.fl., 2018; Törnquist m.fl., 2013). Sjuksköterskorna beskrev att den typ av ensamhet och brist på stöd hade att göra med cheferna på arbetsplatsen. Ett annat resonemang var att cheferna inte förstod sjuksköterskornas komplexa arbetssituation och av den anledningen inte kunde tillmötesgå deras behov (Törnquist m.fl., 2013).

5.3.4 Betydelsen av tid

Sjuksköterskornas erfarenheter av tid beskrevs vara utmanande inom området palliativ vård (Liu & Chiang, 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2013). Det som uppmärksammades bland sjuksköterskorna var tidsbristen kring samtalen mellan sjuksköterskor och patienter (Skorpen m.fl., 2020). Det som tycks ligga grund till detta var arbetsplatsens arbetsstruktur (Törnquist m.fl., 2013). Tidsbrist gjorde att patienters samtal prioriterades bort (Skorpen m.fl., 2020). Detta kunde i sin tur signalera för patienterna att sjuksköterskorna inte visade någon vidare omtanke om patienter. Denna tidsbrist begränsade inte bara samtalen mellan sjuksköterskor och patienter, utan påverkade kvalitén på vårdandet av patienter i palliativ vård, men även attityden gentemot patienter, närstående samt kollegor (Parola m.fl., 2018). Eftersom samtalen mellan sjuksköterskor och patienter inte beskrevs vara prioriterat påverkades patienters och närståendes önskningar samt behov. Detta resulterade i att patienters vårdande uppgifter kring behandling och tillstånd inte var med på grund av tidsbristen. Sjuksköterskorna betonade att de ville uppfylla alla patienters behov och önskningar, vilket visades inte vara möjligt (Skorpen m.fl., 2020). Detta ledde till att sjuksköterskorna arbetade framförallt rutinmässigt och tog inte särskilt mycket hänsyn till patienters önskningar och behov (Parola m.fl., 2018; Törnquist m.fl., 2013). Gemenskap är viktigt och är nödvändig mellan sjuksköterskor och patienter, inte bara i det medicinska, utan även i den palliativa vården (Parola m.fl., 2018).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras resultatdiskussion gällande artiklarnas syfte och metod samt artiklarnas resultat. Därefter definieras metoddiskussionen och avslutas med en etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan beskrivs resultatdiskussionen utifrån två underrubriker *"Diskussion av artiklarnas syfte och metod*" och *"Diskussion av artiklarnas resultat*". Artiklarnas resultat kopplas till bakgrund, sjuksköterskors ansvarsområde, tidigare forskning och det vårdvetenskapliga perspektivet.

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syfte och metod

Det var nio kvalitativa artiklar varav sju av dessa belyste sjuksköterskors erfarenheter i artiklarnas syfte. En av dessa artiklars syfte var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar kring deras beredskap gällande vårdandet av patienter i palliativ vård, medan en annan kvalitativ artikels syfte var att klargöra de omvårdnadspraxis som användes för patienter i palliativ vård. Två kvantitativa artiklar, där ena var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om vad som utgör optimal vård i palliativ vård och den andra var att undersöka kunskap om palliativ vård och attityder i vårdandet av patienter. Friberg (2017) förklarar att syften kan formuleras och tydliggöras med hjälp av termer, som att klargöra samt beskriva.

Sju kvalitativa artiklar utförde intervjuer. Intervjuer är en metod som möjliggör för en djupare förståelse för det som ska undersökas hos respondenterna (Danielson, 2017). Två av dessa sju artiklar utförde semistrukturerade intervjuer. Med semistrukturerade intervjuer uppmuntras respondenterna att tala öppet om de bestämda ämnen eller frågorna som intervjuaren valt i förväg. Detta gör att intervjuaren inhämtar en stor mängd information och att resultatet presenterar respondenternas berättelser, vilket leder till att intervjuarens perspektiv uteblir. På sådant sätt ökas tillförlitligheten och likaså kvalitetsbegreppets överförbarhet, det vill säga när en stor mängd data inhämtas (Polit & Beck, 2017). En kvalitativ artikel använde ostrukturerade intervjuer, här har intervjuaren ingen lista på förutbestämda frågor utan mer öppna frågor. Intervjuer med öppna frågor består av få frågor, därav följs följdfrågor med som ett stöd under intervjun, denna typ av intervju kan även kallas för ostrukturerad intervju. En svaghet med öppna frågor är att respondenternas berättelser kan misstolkas, medan en styrka är att det huvudsakligen är öppna frågor, där respondenterna kan tillskillnad från exempelvis slutna frågor spinna vidare på deras svar (Danielsson, 2017). En kvalitativ artikel hade djupintervjuer som datainsamling. Djupintervjuer är oftast individuella och är omtalad för att samla in stor mängd information. Dessa intervjuer tenderar att möjliggöra för intervjuaren att gå in på djupet av respondenternas berättelser och upplevelser, vilket ses som en styrka. En svaghet med djupintervjuer är att de kan fortgå i flera timmar och av den anledningen kan

bandinspelningar förekomma, givetvis med respondenternas samtycke. Tre kvalitativa artiklar genomförde fokusgrupper. En av dessa fokusgrupper hade ostrukturerade frågor, medan resterande två hade strukturerade frågor. Fokusgrupper har tillgång till stor mängd information under en kortare period, därav anses denna typ av metod vara en styrka. Däremot kan fokusgruppsintervjuer vara ett bekymmer, då det är tänkt att flertalet respondenter ska besvara på samma fråga vilket kan resultera i att allas åsikter inte framhävs (Polit & Beck, 2017).

Två kvantitativa artiklar och två kvalitativa artiklar inhämtade data genom enkäter. De kvantitativa artiklarna genomförde enkäterna digitalt, medan de kvalitativa artiklarna använde ett individuellt frågeformulär eller enkät. Polit och Beck (2017) betonar vikten av en enkäts utformande. Enkäten ska vara uppbyggd på sådant sätt att det är läsbart, tydligt framgår vad som utforskas och enkelheten då respondenternas läsförståelse kan se olika ut. Om enkäten inte är utformad på ovan nämnt sätt kan det ledas till att enkäten misstolkas. En styrka däremot är att enkäter inte avslöjar respondenternas identitet samt att enkäter förblir kostnadseffektiva.

Två kvalitativa artiklar använde tematisk analys, det är en kvalitativ dataanalys som handlar om att identifiera, analysera och beskriva teman utifrån det inhämtade data. En fördel med tematisk analys är flexibiliteten men det kan även vara analysens nackdel, då det kan leda till inkonsekvens och brist på sammanhang när teman utvecklas från data (Polit & Beck, 2017). Två kvantitativa artiklar hade statistiska analyser som handlar om att sammanfatta det inhämtade data, för att därefter få en överblick på respondenternas svar. En fördel med statistisk analys är den data som analyseras, medan en nackdel kan vara ifall forskaren bestämmer för att föra in andra metoder i analysen (Billhult, 2017). Två kvalitativa artiklar analyserades med hermeneutiska analyser som innebär en ökad förståelse om ämnet genom tolkningar. En fördel med hermeneutiskt analys är att det inhämtas data från olika perspektiv, medan en nackdel kan vara att den data som inhämtas är subjektiv, därmed blir det svårt att fastställa informationens giltighet (Friberg & Öhlén, 2017). Två kvalitativa artiklar använde innehållsanalys, det är en metod för bland annat systematisk och objektiv bearbetning, för att sedan granska det innehåll som har analyserats fram i texten. En nackdel med innehållsanalys är att forskaren kan bestämma svårighetsgraden på analysen, medan en fördel är att innehållsanalysen kan inkludera både kvalitativ och kvantitativ data, vilket leder till en bredare analysmaterial samt att det för en närmre materialet (Danielson, 2017). Två kvalitativa artiklar hade fenomenologisk analys, där tanken är att beskriva människors upplevelser och tankesätt gentemot fenomen. En nackdel med fenomenologisk analys är ifall intervjuaren tolkar respondenternas svar utifrån hens förförståelse. En fördel med fenomenologisk analys är att den ger en fullständig samt rik beskrivning av mening och mänskliga erfarenheter.

6.1.2 Diskussion av artiklarnas resultat

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna erfor kommunikation som en essentiell del i palliativ vård. Detta kopplas till tidigare forskning där patienter nämner att kommunikation

är väsentlig inom palliativ vård (Black m.fl., 2018; Clark m.fl., 2015; Dosser & Kennedy, 2012; Gjerberg m.fl., 2015; Reitinger m.fl., 2018; Sercu m.fl., 2018; Witkamp m.fl., 2016). En förutsättning för datainsamling var kommunikation som resultatet påvisade, vilket bidrog till att patienters önskningar och behov kunde belysas. Eriksson (2018) skriver att sjuksköterskor ska möjliggöra för patienter att uttrycka deras behov, problem och begär i vårdrelationen. Ternestedt m.fl. (2017) benämner de fyra hörnstenarna, varav den tredje hörnstenen handlar om hur en god *relation och kommunikation* kan främja patienters livskvalité. Detta relateras även till Svensk sjuksköterskeförening (2017), eftersom sjuksköterskor har som uppgift att inhämta både objektiv samt subjektiv data för att sedan utforma vården utifrån patienters resurser samt behov. Ternestedt m.fl. (2017) förklarar att patienters självbestämmande handlar om att vårda utifrån deras önskningar. Detta beskrivs även i ett av de 6:sn, *självbestämmande* där patienter är delaktiga och i samråd med sjuksköterskor bestämmer vårdupplägget. I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna var medvetna om kommunikationens viktiga roll inom den palliativa vården.

Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor hinder gällande kommunikation med patienter i palliativ vård. Sjuksköterskorna var inte tillräckligt lyhörda vid kommunikation med patienter samt utgav otillräcklig information. Detta överensstämmer med tidigare forskning om att patienter och närstående upplever informationsbrist gällande bland annat sjukdomar och diagnoser, vilket betonar värdet av korrekt information (Clark m.fl., 2015). Vidare beskrivs en likhet till detta där sjuksköterskor som inhämtar data från patienter ska säkerställa att patienters behov och önskningar framhävs. Vårdmötet som genomförs utformas när sjuksköterskan godtar människors behov, problem och begär. Människan ska kunna förmedla sina tankar och känslor, därmed är det av vikt att sjuksköterskor inte influerar dessa, utan verifierar och uppmuntrar människans synsätt (Eriksson, 2018). Resultatet visade även att sjuksköterskorna ska vara medvetna om att det finns flera andra kommunikationssätt än enbart den verbala kommunikationen, eftersom det finns patienter som har exempelvis förlorat förmågan att tala på grund av deras diagnos. Med detta sagt ska informationen anpassas till respektive patient oavsett erfarenhet, ålder eller funktionsnedsättning. Den information som sjuksköterskor förmedlar till patienter ska ha uppfattats, därav ska sjuksköterskor anpassa kommunikationen för att patienter ska kunna få kontroll över sin vård (SFS 2014:821). Genom kommunikation erbjöds patienter en känsla av trygghet, då patienter i palliativ vård kan uppleva osäkerhet gällande deras framtid kan stöd från sjuksköterskor efterfrågas. Den osäkerhet som förekommer är ett tecken av behov på att få en utökad förståelse kring palliativ vård bland patienter. Det här belyser innebörden av en effektiv kommunikation, men även en korrekt och tydlig information. Kommunikationen ska även erhålla ett tillvägagångsätt som stöttar patienter i palliativ vård (Gjerberg m.fl., 2015; Hannon m.fl., 2017). Detta kopplas till Erikssons (2018) beskrivning om att vården ska se hela människan och utgå från dennes behov, problem och begär. Detta kan i sin tur hänvisas till den första hörnstenen, *symtomlindring* enligt Ternestedt m.fl. (2017), som innebär att tillgodose exempelvis de fysiska och psykiska behoven.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna erfor hinder angående kommunikation till patienter i palliativ vård. Detta bekräftar medvetandet hos sjuksköterskorna om att kommunikation inkluderar bland annat lyhördhet och empati, inte enbart information kring

patienters behandling. Detta relateras till tidigare forskning där Hannon m.fl. (2017) skriver hur patienter uttrycker att det inte finns tillräckligt med information gällande det palliativa vårdförloppet. Vidare beskriver patienter i tidigare forskning hur okunskap gällande deras palliativa vård kunde resultera i rädsla (Hannon m.fl., 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar vikten av informationsöverföring och kommunikation. Det gäller att både sjuksköterskors och patienters talan framhävs för att de sedan ska kunna dela erfarenheter och kunskap med varandra.

Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor palliativ vård som emotionellt påfrestande. Sjuksköterskorna erfor hjälplöshet i förhållande till patienters lidande. Eftersom detta hade en stor inverkan på sjuksköterskorna, krävdes en självreflektion eller snarare någon form av balans för att hantera känslorna. Detta överensstämmer med Erikssons (2018) beskrivning om att se människan som helhet, det vill säga kropp, själ och ande. Detta betonar att sjuksköterskor ska inte enbart vårda och tillgodose kroppsliga behov hos patienter, utan även själsliga samt andliga. I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna som hade mer kontakt med patienter var mer emotionella vid bortgång av patienter. Detta kan kopplas till det vårdvetenskapliga perspektivet enligt Eriksson (2018) om att hela människan ska beaktas, vilket innebär att kropp, själ och ande inkluderas. Vården ska ha en utgångspunkt utifrån människans behov, problem och begär. Vidare beskriver Eriksson (2018) att vårda utifrån ansa, leka och lära kan dessa behov, problem och begär identifieras. Ansa, leka och lära som helhet kan medföra välbefinnande, tillit samt tillfredsställelse bland patienter som sedan utvecklas till en koppling mellan patienter och sjuksköterskor.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna erfor brist på kunskap. Denna okunskap ledde till bland annat osäkerhet och ensamhet hos sjuksköterskorna, vilket sedan utvecklades till en frustration bland sjuksköterskorna. Frustrationen kunde återspeglas i patienters palliativa vård. Detta resulterade i att sjuksköterskorna sökte hjälp hos de mer erfarna sjuksköterskorna, för att utveckla de kliniska färdigheterna. Detta relateras till tidigare forskning där patienter uppskattar när sjuksköterskor uppfyller deras skyldigheter. En likhet kan utmärkas i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 1 §, där det benämns att sjuksköterskor ska utföra deras arbete i förhållande till beprövad erfarenhet samt vetenskap. Eriksson (2018) förtydligar detta genom att beskriva att sjuksköterskor har ett ansvar, att ständigt uppdatera deras kunskap med ny kunskap, för att sedan utveckla vårdandet till en bättre sådan för patienterna. Vidare skriver Eriksson (2018) att vårdrelationen har i uppgift att främja människors hälsa och lindra deras lidande genom sjuksköterskors kompetens. Sjuksköterskorna i resultatet ansåg att brist på kunskap om palliativ vård blev utmanande, därmed började sjuksköterskorna fundera över deras duglighet. Sjuksköterskorna antydde även att de ville erbjuda vård av hög kvalité, men på grund av bristande kunskap var det inte möjligt. Detta kan överensstämma med tidigare forskning som beskriver sjuksköterskor med otillräcklig information på grund av bristande kunskap, medförde bland annat smärta och ångest för patienter men även närstående (Gjerberg m.fl., 2015; Dosser & Kennedy, 2012). Tidigare forskning nämner att närstående anförtrodde deras tillit till sjuksköterskor vid större beslut, då sjuksköterskor besitter på mer kunskap och därav gav närstående en känsla av trygghet (Gjerberg m.fl., 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar vikten av att sjuksköterskor ska inneha en kompetens som är baserad på evidens men även

erfarenhetsbaserad kunskap. Sjuksköterskor som besitter på otillräcklig kompetens har i uppgift att söka hjälp hos kollegor, görs vid behov. Patienter och närstående ska kunna få den utbildning som behövs, vilket leder till att sjuksköterskor förväntas att besitta en pedagogisk kompetens.

Sjuksköterskorna erfor tidsbrist i palliativ vård. Fastän tidsbristen förekom ville sjuksköterskorna uppfylla alla patienters behov och önskningar, vilket visades inte vara möjligt. Detta resulterade i att sjuksköterskorna erhöll ett dåligt samvete, när tiden var otillräcklig och sjuksköterskorna kunde inte bidra med en optimal vård gentemot samtliga patienter. Eftersom sjuksköterskorna hade ont om tid ledde det även till att prioriteringar gjordes, vilket återspeglades i patienternas vård där vissa patienter prioriterades medan andra lämnades med mindre vård. Detta kunde i sin tur signalera för vissa patienter att sjuksköterskorna inte visade någon vidare omtanke om patienterna. I överensstämmelse med tidigare forskning nämner patienter att de vill ha en känsla av närvaro som består av ett känslomässigt stöd (Black m.fl., 2018). Detta kopplas till det vårdvetenskapliga begreppet ansa som kännetecknas av närhet, beröring samt värme. Ansning är nära relaterat till vänskap och önskar inget än det bästa för den andra. Med hjälp av att vårda utifrån ansa kan patienters hälsa främjas (Eriksson, 2018).

6.2 Metoddiskussion

En allmän litteraturöversikt tillämpades i detta examensarbete. Detta gjorde det möjligt att konstruera en sammanställning av nuvarande forskning för att besvara på syftet, som var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård. I litteraturöversikten inkluderas bland annat kvantitativa och kvalitativa artiklar, vilket bidrog till en bredare samt djupare kunskap om det område som skulle analyseras (Polit & Beck, 2020).

Termerna trovärdighet (credibility), pålitlighet (dependability), bekräftelsebarhet (confirmability) och överförbarhet (transferability) används som indikatorer för att säkerställa samt verifiera hög kvalité på kvalitativa artiklar (Mårtensson & Fridlund, 2017).

I detta examensarbete skulle en översikt utformas och av den anledningen valdes två databaser ut: CINAHL Plus och PubMed, för att öka utbudet av vårdvetenskapliga artiklar. Henricson (2017) nämner hur sökningar från flera databaser ökar trovärdigheten. Trovärdighet handlar om att författaren i artikeln ska göra det tydligt för läsarna att den kunskap som har skapats är väsentlig samt att artikelns resultat innefattar någon form av giltighet, det vill säga utan några värderingar eller tolkningar (Mårtensson & Fridlund, 2017). Giltigheten används som ett kvantitativt hjälpmedel för att bedöma artikelns relevans i förhållande till verkligheten (Polit & Beck, 2020). Flera databaser kunde ha använts för att bredda ut sökningen ännu mer, men det var tidskrävande, vilket resulterade i att endast CINAHL Plus och PubMed valdes ut. Genom att databaserna erbjöd boolesk söklogik kunde fler söktermer utnyttjas vid samma sökning. Detta gjorde det möjligt att utföra specifika

sökningar relaterat till examensarbetets syfte, där relevanta artiklar identifierades. Sökningar av artiklar kunde vara oändliga, därmed var det inte möjligt att läsa igenom varenda artikel som dök upp i sökträffarna. Genom att databaserna erbjöd avgränsningar kunde detta problem lösas och eventuell minska antal sökträffar. Detta ledde även till att relevanta artiklar kunde urskiljas samt väljas ut. Variation av sökord enligt Polit och Beck (2020) anses vara en styrka då det bidrar till en bredare samt djupare perspektiv över området som skulle undersökas.

Enligt Östlundh (2017) användes boolesk söklogik för att underlätta kombinationen som baseras på operatörerna AND, OR och NOT. Operatören AND kan minimera antal sökträffar, vilket då ses som en svaghet eftersom relevanta artiklar kan uteslutas. Operatören OR resulterade i fler sökträffar som visades vara en styrka, då ett större utbud av relevanta artiklar identifierades. Operatören NOT har i syfte att exkludera specifika söktermer och därmed begränsa antal sökträffar. Detta kan ses som både en styrka och svaghet, då styrkan var att belysa fler specifika artiklar i förhållande till examensarbetets syfte, medan dess svaghet var att NOT kunde utesluta relevanta artiklar.

I databasen PubMed hittades fyra artiklar. Eftersom PubMed inte har avgränsningsfunktion för Peer Reviewed kontrollerades artiklarna manuellt på Ulrichsweb och även i CINAHL Plus, då den databasen har funktionen Peer Reviewed, för att säkerställa att artiklarna är vårdvetenskapligt granskade. Polit och Beck (2017) skriver att artiklarnas trovärdighet stärks när de är Peer Reviewed. En annan avgränsning som gjordes var att utvalda artiklar skulle vara publicerade inom fem årsspann (2017-2022), för att få fram aktuell forskning. Dessa artiklar var prioriterade, men bristen på relevanta artiklar ledde till undantag i publikationsåren, vilket var 2012-2022. Resultatet blev åtta artiklar mellan årtalen 2017-2022 och tre artiklar mellan årtalen 2012-2022. Tio årsspann var inte prioriterade eftersom det resulterade i för många sökträffar, dock kan en svaghet utmärkas här då relevant forskning kan ha uteblivit. Ytterligare en avgränsning som gjordes var att alla artiklar skulle vara skrivna på engelska, eftersom det fanns begränsade språkkunskaper och att artiklar skrivna på engelska var mer trovärdiga, då engelska är ett språk som talas av alla. Svagheten med att avgränsa till ett språk är att relevanta artiklar skrivna på andra språk än engelska sorterades bort. Tidigare nämnt var det elva utvalda artiklar som analyserades, varav nio av dessa är kvalitativa samt två kvantitativa, detta visades vara en svaghet. Med fler kvantitativa artiklar kunde resultatet vara jämnt fördelat mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar, därmed få ett resultat som kanske var mer trovärdigt, då båda dessa metoder kompletterar varandra. Friberg (2017) skriver att en kvalitativ metod används för att identifiera möjligheter samt problem, medan en kvantitativ metod används för att bekräfta möjligheterna och problemen.

Inklusionskriterier användes för att kunna skapa ett urval av specifika relevanta artiklar för examensarbetets syfte. Valda inklusionskriterier valdes för att säkerställa att artiklarna hade en god vetenskaplig standard. Med andra ord artiklar som inte följde exempelvis en IMRAD-struktur exkluderades. Likaså gällde det för de artiklar som inte beskrev sjuksköterskors perspektiv och inte hade kvantitativa eller kvalitativa ansatser. Artiklar som berörde specialister eller barn exkluderades eftersom examensarbetet utgår ifrån vård av

grundutbildade sjuksköterskor.

Bekräftelsebarhet handlar om att analysprocessen i en artikel är tydligt beskriven, där författarna är opartiska gentemot artikeln (Mårtensson & Fridlund, 2017). I detta examensarbete beskrivs analysstegen med stor försiktighet samt all innehåll som inte utgick från författarnas egna ord refererades enligt referenshanteringen APA 7, för att tydliggöra vart informationen erhölls ifrån. Genom att analysprocessen har lästs ett flertal gånger och granskats av handledare samt medstudenter kunde bekräftelsebarheten säkerställas genom att ha ett objektivt förhållningssätt, därmed ökade examensarbetets pålitlighet. Pålitlighet i en litteraturöversikt innebär att förförståelse ska tas i beaktande och att det ska diskuteras kring hur förförståelsen tenderar att påverka artikelns resultatet (Henricsson, 2017). Polit och Beck (2020) beskriver hur pålitligheten stärks genom att författarna var opartiska vid läsning av artiklarna. Eftersom författarna vid analysen hade förkunskap kring området kunde fynd som inte var kopplat till examensarbetets syfte uteslutas, därmed elimineras risken för att minska tillförlitligheten.

Samtliga utvalda artiklars syften ansågs vara relevanta, då de efterliknade examensarbetets syfte genom att alla artiklars syften involverade sjuksköterskor inom palliativ vård. I artiklars syften kunde dock skillnader utmärkas vilket anses vara gynnsamt enligt Friberg (2017), då det bidrar till en bredare förståelse gällande sjuksköterskors erfarenheter (se bilaga C).

Överförbarhet handlar om i vilken omfattning en artikel kan föras över till andra grupper eller miljöer. För att göra det möjligt till att bedöma resultatets överförbarhet krävs det att resultatet ska vara lättläst samt att pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet måste vara säkrade (Mårtensson & Fridlund, 2017). De utvalda artiklarna genomfördes i fyra kontinenter. Två artiklar utfördes i Nordamerika, tre i Asien, en i Oceanien och fem i Europa. Artiklar genomförda i andra Europeiska länder än Sverige kan ha liknande palliativ vård. Detta innebär att artiklar som är skrivna utanför Europa kan bidra till ett nytt perspektiv, då den palliativa vården inte är densamma som i Sverige, respektive Europa. Polit och beck (2020) skriver hur inkluderandet av artiklar från världens alla hörn medförde till ett bredare perspektiv inom området, som då ökade överförbarheten. Examensarbetets resultat kan även föras över till andra delar av vården, eftersom palliativ vård finns i flera kontext. Med hjälp av författarnas förkunskap säkerställdes att ingen relevant information exkluderades, vilket resulterade i att relevanta begrepp utvaldes och beskrevs. Detta har gynnat överförbarheten, då andra yrken än sjuksköterskor kan även förstå samt få kunskap från examensarbetet.

De utvalda artiklarna hade lästs ett flertal gånger av författarna, både individuellt och gemensamt. Detta ledde till en diskussion om artiklarnas innehåll hade skapat förståelse samt att inga misstolkningar hade utvecklats. Med hjälp av Fribergs (2017) urval av granskningsfrågor kunde kvalitén på artiklarna granskas och därefter säkerställa någon form av trovärdighet. De granskningsfrågor som valdes hänvisades utifrån kvalitativa samt kvantitativa granskningsmallar. Detta utgjorde en grund för utformandet av granskningsmallen som innefattade bägge metoder. Författarna valde då ut passande granskningsfrågor utifrån ett kritiskt förhållningssätt vilket stärkte de utvalda artiklarnas trovärdighet. Dessa frågor bedömer varje artikels kvalité utifrån ett poängsystem, därmed

kunde varje artikel få totalt nio poäng. Elva valda artiklar, varav en artikel fick 8/9 poäng samt resterande tio artiklar fick 9/9 poäng som visades vara av hög kvalitet (se bilaga B).

Enligt Polit och Beck (2017) ökas trovärdigheten när ett tydligt resultat presenteras eftersom resultat visar på en kontext som är trovärdig. Resultatdelen i examensarbetet är uppbyggd utefter fyra teman, där varje tema urskiljs ifrån den andra. Med hjälp av denna struktur kunde examensarbetets trovärdighet säkras. Hänsyn har tagits till hur kvantitativa samt kvalitativa artiklar presenteras. Kvantitativa resultat handlar mer om siffror, medan kvalitativa handlar mer om ord. Detta medförde tydlighet i presentationen av resultatet som ledde till en ökad trovärdighet i examensarbetet.

6.3 Etikdiskussion

I ett examensarbete ska artiklarna vara Peer Reviewed, där de ska bland annat genomgå en kvalitetsgranskning, likt som tabellen i bilaga B samt få ett godkännande av forskare innan publicering av artikeln (Östlundh, 2017). Författarna har säkerställt ett flertal gånger att artiklarna i examensarbetet innehåller en hög kvalité i förhållande till att de är Peer Reviewed. En god forskningsetik handlar om att inte förvränga, feltolka eller plagiera (Codex, 2021). I forskningsvärlden är förförståelse vanligt förekommande på grund av tidigare erfarenheter och kunskap, vilket kan resultera i att feltolkningar utvecklas (Priebe & Landström, 2017). Författarna har tagit detta på största allvar genom att ha varit opartiska samt undvikt egna tolkningar och värderingar, vilket har ökat pålitligheten i examensarbetet. Enligt Kjellström (2017) finns det risk för misstolkningar av artiklar, eftersom artiklarna är skrivna på engelska och det är inte författarnas modersmål kan det leda till missförstånd vid inhämtad data, därmed skrivandet. För att undvika feltolkningar kunde Svensk MeSH eller svensk-engelskt lexikon användas, vilket inte gjordes i detta examensarbete. Författarna anser att de besitter goda kunskaper av engelska och valde därav att översätta själva. Sen kan exempelvis svensk-engelskt lexikon ibland vara opålitlig, då den inte alltid översätter korrekt (Kjellström, 2017). Detta menade i alla fall författarna kan ses som en svaghet i examensarbetet. I detta examensarbete har det refererats enligt APA enligt Göteborgs universitet (2021), vilket gjordes för att underlätta det etiska förhållningssättet.

7 SLUTSATSER

Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård. I examensarbetet framkom det att sjuksköterskorna ansåg att kommunikation hade en central del i palliativ vård. Kommunikation tenderade att belysa bland annat patienters behov, problem och begär, för att sedan utforma den palliativa vården kring dessa koncept. Genom kommunikation innebär det även att sjuksköterskorna möter svårigheter i palliativ vård. Det som utmärktes var framförallt att sjuksköterskorna hade svårt att

kommunicera med patienter och närstående om den förväntade döden på grund av sjuksköterskornas osäkerhet. Att vårda i palliativ vård uttryckte sjuksköterskorna var ett stort ansvar. Patienter samt närstående har höga förväntningar på sjuksköterskor. Eftersom det är långa vårdtider i palliativ vård kan sjuksköterskorna få nära relationer med patienter. Med andra ord blev sjuksköterskorna emotionellt engagerade i patienterna. Detta kan medföra exempelvis hjälplöshet hos sjuksköterskorna i förhållande till patienters lidande. Sjuksköterskorna upplevde att brist på kunskap om palliativ vård var ett problem som påverkade patienters vård negativt, därmed betonas vikten av ökad kunskap, då sjuksköterskorna uttryckte att de kände en otillräcklighet till deras profession. Även tidsbrist beskrevs vara ett problem enligt sjuksköterskorna som påverkade patienters palliativa vård negativt, då tiden var otillräcklig för att tala med patienterna, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskorna att förstå patienters behov.

Ansa, leka och lära har visats vara betydande och bör därmed beaktas allt oftare i palliativ vård. Även att se människan från ett helhetsperspektiv, vilket motsvarar att vårda utifrån dennes behov, problem och begär, då detta kan komma att ha stor praktisk nytta i vårdpraxis. Enligt författarna är den förhoppningen med detta examensarbetes resultat att bidra till en ökad förståelse om sjuksköterskors erfarenheter i den palliativa vården.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Forskning inom den palliativa vården fortgår i en stor utsträckning och kommer ständigt att behöva utvecklas. Resultatet visade att kommunikation är väsentlig i palliativ vård, då den kan främja patienters välbefinnande. Förslag på vidare forskning kan vara hur olika kommunikationssätt tillämpas i praktiken, för att sedan kunna komma fram till ett kommunikationssätt som är mest lämpligt för patienter i palliativ vård. Ett annat förslag på vidare forskning gällande kommunikation kan vara dess svårigheter i förhållande till kulturella skillnader i palliativ vård.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna erfor att det var emotionellt påfrestande att vårda patienter i palliativ vård. Eftersom sjuksköterskorna fick en nära relation till patienter i förhållande till döden, kunde sjuksköterskorna utveckla känslor såsom hjälplöshet samt frustration som kunde vara i veckor eller månader. Förslag på vidare forskning kan vara om hur organisationer erbjuder stöd till sjuksköterskor i palliativ vård för att underlätta den emotionella påfrestningen.

Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor brist på kunskap i palliativ vård. Sjuksköterskorna beskrev att kunskapen kring palliativ vård under grundutbildningen var otillräcklig. Detta påverkade patienter i palliativ vård negativt, med tanke på sjuksköterskornas osäkerhet. Förslag på vidare forskning kan vara hur ett komplement kring palliativ vård skulle göra sjuksköterskor mer självsäkra genom att det tillades i

grundutbildningen.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna erfor tidsbrist i palliativ vård på grund av arbetsplatsens struktur. Detta orsakade att patienter prioriteras bort och kvaliteten på vården minskade. Förslag på vidare forskning kan vara att forska om organisationer och arbetsplatsers arbetsstrukturer. Ett annat förslag på vidare forskning om tidsbrist kan vara att se det utifrån patienters och närståendes perspektiv, eftersom deras erfarenheter kan påvisa hur allvarlig situationen är.

REFERENSLISTA

* = artiklar som finns i resultatet

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-110). Studentlitteratur.

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

Boa, S., Duncan, E., Haraldsdottir, E., & Wyke, S. (2019). Mind the gap: Patients' experiences and perceptions of goal setting in palliative care. *Progress in Palliative Care, 27*(6), 291–300. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/09699260.2019.1672131

*Cagle, J. G., Unroe, K. T., Buntling, M., Bernard, B. L., & Miller, S. C. (2017). Caring for Dying Patients in the Nursing Home: Voices From Frontline Nursing Home Staff. *Journal of Pain & Symtom Management, 55*(2), 198-207. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.022

Carlsson, C., & Larsen, W. A. (2019). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (s. 153-177). Studentlitteratur.

*Chan, C. W. H., Chow, M. C. M., Chan, S., Sanson, F. R., Waller, A., Lai, T. T. K., & Kwan, C. W. M. (2020). Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end of life care in hospitals. A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 29*(7/8), 1209-1219. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15160

Clark, K., Cain, J., Campbell, L., & Byfieldt, N. (2015). Caring for people dying in acute hospitals: A mixed-methods study to examine relative's perceptions of care. *Palliative & Supportive Care, 13*(2), 335–343. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1478951514000066

CODEX. (2021). *Forskarens etik: Avvikelser från god forskningssed*. Uppsala: CODEX. Hämtad 2022-05-13 från https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/

*Croxen, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of clinical nursing, 27*(1-2), 337-344. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13907

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-299). Studentlitteratur.

*Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing Ethics, 27*(1), 194-205. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733019839218

Dosser, I., & Kennedy, C. (2012). Family carers' experiences of support at the end of life: carers' and health professionals' views. *International Journal of Palliative Nursing, 18*(10), 491–497. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2012.18.10.491

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

*Ferrell, B., Otis-Green, S., Baird, R. P., & Garcia, A. (2014). Nurses' Responses to Requests for Forgiveness at the End of Life. *Journal of Pain & Symptom Management, 47*(3), 631-641. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.009

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187-188). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination* (s. 301-323). Studentlitteratur.

Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes - experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC Geriatrics, 15*(1), 1–13. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-015-0096-y

Göteborgs universitet. (2021, 21 september). *APA-lathunden, baserad på APA 7*. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/40505/APA7_HT21.pdf;jsessionid=5AFA4116D57C5FE85F99C5331CEEDAA8?sequence=36

Hannon, B., Swami, N., Rodin, G., Pope, A., & Zimmermann, C. (2017). Experiences of patients and caregivers with early palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine, 31*(1), 72–81. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216316649126

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

*Liu, Y-C., & Chiang, H-H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European Journal of Oncology Nursing, 31*, 30-36. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ejon.2017.09.002

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.

*Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Kitamura, Y., & Sobue, T. (2017). Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-Term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals. *Asian nursing research, 11*(3), 207-215. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.anr.2017.08.004

*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

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination* (s. 25-42). Studentlitteratur.

Reitinger, E., Schuchter, P., Heimerl, K., & Wegleitner, K. (2018). Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective. *Journal of Research in Nursing, 23*(2/3), 239–251. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/pdf/10.1177/1744987117753275

Rocío, L. (2017). Experiences of patient-family caregiver dyads in palliative care during hospital-to-home transition process. *International Journal of Palliative Nursing, 23*(7), 332–339. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2017.23.7.332

Sercu, M., Beyens, I., Cosyns, M., Mertens, F., Deveugele, M., & Pype, P. (2018). Rethinking End-of-Life Care and Palliative Care and Palliative Care: Learning From the Illness Trajectories and Lived Experiences of Terminally Ill Patients and Their Family Carers. *Qualitative Health Research, 28*(14), 2220-2238. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1049732318796477

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

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

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

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2017, 30 mars). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Ternestedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n – En modell för personcentrerad palliativ vård*. Studentlitteratur.

*Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A. K. (2013). 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

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169-188). Studentlitteratur.

*Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 25*(11), 600-605. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjon.2016.25.11.600

Witkamp, E., Droger, M., Janssens, R., van Zuylen, L., & van der Heide, A. (2016). How to Deal With Relatives of Patients Dying in the Hospital? Qualitative Content Analysis of Relatives' Experiences. *Journal of Pain & Symptom Management, 52*(2), 235–242. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.009

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

BILAGA A - SÖKMATRIS

Artikel-nummer	Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
1	CINAHL Plus 2022-04-01	Caring AND dying patient AND nursing	Peer Reviewed Full text Publication year: 2017-2022 Language: English	10	2	2	1
2	CINAHL Plus 2022-04-03	Nurses perceptions AND end of life care AND quantitative	Peer Reviewed Publication year: 2017-2022 Language: English	33	9	6	1
3	PubMed 2022-04-11	End of life care AND quality of life AND nurses experience AND dying patient	Peer Reviewed Publication year: 2017-2022 Language: English	72	2	2	2
4	CINAHL Plus 2022-04-02	Nurses experience AND palliative care AND compassion	Peer Reviewed Publication year: 2017-2022 Language: English	30	5	3	2
5	CINAHL Plus 2022-03-31	End of life AND nursing experience	Peer Reviewed Full text Publication year: 2012-2022 Language: English	85	9	4	1
6	CINAHL Plus 2022-04-02	Palliative care AND nurses vulnerability	Peer Reviewed Publication year: 2017-2022 Language: English	8	1	1	1

7	PubMed 2022-04-11	End of life care AND quality of life AND nurses experience AND dying patient	Peer Reviewed Publication year: 2017-2022 Language: English	72	2	2	2
8	CINAHL Plus 2022-04-10	Caring AND palliative care AND nurses experiences	Peer Reviewed Publication year: 2017-2022 Language: English	135	17	10	1
9	CINAHL Plus 2022-04-02	Nurses experience AND palliative care AND compassion	Peer Reviewed Publication year: 2017-2022 Language: English	30	5	3	2
10	PubMed 2022-04-11	End of life care AND quality of life AND nurses experience AND dying patient	Peer Reviewed Publication year: 2012-2022 Language: English	113	22	6	1
11	PubMed 2022-04-14	Nurses knowledge AND dying patient NOT specialist NOT qualitative	Peer Reviewed Publication year: 2012-2022 Language: English	125	14	8	1

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Frågor:

1. Finns det en tydligt beskriven problemformulering?

2. Finns det ett tydligt beskrivet syfte?

3. Finns det en tydligt beskriven metod?

4. Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?

5. Svarar resultatet på syftet?

6. Framförs resultatet på ett tydligt sätt?

7. Förs det en diskussion kring metoden?

8. Förs det en diskussion kring resultatet?

9. Förs det ett etiskt resonemang?

Låg kvalitet: 1-5 poäng **Medel kvalitet:** 6-7 poäng **Hög kvalitet:** 8-9 poäng

Artikel-nummer	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**Poäng**
1	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
2	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
3	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
4	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
5	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	8/9
6	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9

7	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
8	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
9	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
10	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9
11	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/9

BILAGA C - ARTIKELMATRIS

Författare, titel, Tidskrift, år, land	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitet**
1. Cagle, J. G., Unroe, K. T., Bunting, M., Bernard, B. L., & Miller, S. C Caring for Dying Patients in the Nursing Home: Voices From Frontline Nursing Home Staff *Journal of Pain & Symptom Management* 2017 USA	Att beskriva sjuksköterskors positiva eller negativa erfarenheter relaterat till vårdande av patienter i palliativ vård.	**Metod:** Kvalitativ *n* = 318 sjuksköterskor **Datainsamling:** Enkät med öppna frågor **Analys:** Tematisk Innehållsanalys	Sjuksköterskors upplevelser beskrivs utifrån tre olika perspektiv: (1) förstahandsupplevelse, (2) observerade upplevelser av döende patienter, (3) observerade upplevelser av familjemedlemmar. Utvalda teman för positiva upplevelser inkluderar följande: skapa nära band, god patientvård, vara delaktig, god kommunikation. Utvalda teman för negativa upplevelser inkluderar: utmanande aspekter av vården, obekräftad död, känna sig hjälplös, osäkerhet, frånvarande familj, smärtsamma känslor, oenighet i familjen.	9/9
2. Chan, C. W. H., Chow, M. C. M., Chan, S., Sanson, F. R., Waller, A., Lai, T. T. K., & Kwan, C. W. M Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 2020	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om vad som utgör optimal vård i livets slutskede på sjukhus och utvärdera sjuksköterskors upplevda hinder i livets slutskede.	**Metod:** Kvantitativ *n* = 175 sjuksköterskor **Datainsamling:** Tvärsnittsstudie. **Analys:** Beskrivande statistisk analys	Sjuksköterskors uppfattningar om vad som utgör optimal vård i livets slutskede delas in i fem olika faktorer: familjer vet och följer patienters önskningar i livets slutskede, patienter känslomässiga problem identifierades och hanterades väl, patienter som deltar i beslutfattande, vårddokument för patienter i livets slutskede är lagrade bra och lättillgängliga, tillhandahålla privata rum och obegränsad besökstid för familjer av döende patienter. Topp fem hinder är: läkarna är för upptagna, sjuksköterskor är för upptagna, otillräckligt med privat rum, sjuksköterskor har	9/9

Kina			begränsad träning i livets slutskede, familjer har orealistiska förväntningar på patienters prognos.	
3. Croxen, L., Deravin, L., & Anderson, J Dealing with end of life-New graduated nurse experiences *Journal of clinical nursing* 2018 Australien	Att beskriva nyexaminerade sjuksköterskors uppfattningar kring deras beredskap gällande vårdandet av patienter i palliativ vård, särskilt på landsbygdssjukhus och kommunala omvårdnadsmiljöer.	**Metod:** Kvalitativ *n* = 7 sjuksköterskor **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer **Analys:** Tematisk analys	Resultatet visade att nyexaminerade sjuksköterskor inte har tillräckligt med erfarenhet och därmed inte redo att ge vård till patienter som befinner sig palliativt. Fyra teman som utmärkte sig var: sjuksköterskors roll i palliativ vård, förberedelse för palliativ vård i grundutbildningen, beredskap för att hantera död och döende patienter, luckor i utbildningsförberedelse.	9/9
4. Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home *Nursing Ethics* 2020 Norge	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av medkänsla vid vård av patienter i palliativ vård, särskilt på hemsjukvården.	**Metod:** Kvalitativ *n* = 10 sjuksköterskor **Datainsamling:** Berättande intervjuer **Analys:** Hermeneutisk analys	Enligt sjuksköterskors erfarenheter av medkänsla belystes ett övergripande tema: att värderade vårdande interaktioner som neutrala, positiva eller negativa, som innebar tre teman: (1) uppfatta patienters behov, (2) tolka känslor, (3) resonera om ansvarighet och handling.	9/9
5. Ferrell, B., Otis-Green, S., Baird, R. P., & Garcia, A Nurses' Responses to Requests for Forgiveness at the End of Life *Journal of Pain & Symptom Management*	Att (1) identifiera sammanhang där sjuksköterskor har bevittnat uttryck för ånger eller behov av förlåtelse och (2) beskriva sjuksköterskors svar på dessa	**Metod:** Kvalitativ *n* = 339 sjuksköterskor **Datainsamling:** Delade berättelser **Analys:** Innehållsanalys	Resultatet påvisar att en del sjuksköterskor inte har stor erfarenhet av patienter som ber om förlåtelse i palliativ vård, medan andra sjuksköterskor, de med mer erfarenhet berättade hur dem hanterade frågor av förlåtelse generellt och erbjöd berättelser om minnesvärda förlåtelseupplevelser.	8/9

2014 USA	kliniska erfarenheter relaterade till förlåtelse.		Sjuksköterskor rapporterade en stark känsla som resultat av att bevittna förlåtelse.	
6. Liu, Y-C., & Chiang, H-H From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses *European Journal of Oncology Nursing* 2017 Taiwan	Att beskriva hur sjuksköterskor som vårdar i livets slutskede tolkar deras vårdupplevelse och hur de förändrar sin erfarenhet och attityd.	**Metod:** Kvalitativ *n* = 13 sjuksköterskor **Datainsamling:** Gruppreflektion **Analys:** Tolkande fenomenologisk analys	Resultaten visade att sjuksköterskor som vårdar i livets slutskede upplever lidande genom att bevittna patienters lidande. Men lidandet driver på ett autentiskt sätt sjuksköterskor att möta sina inre jag, för att framkalla en förändring av tankesättet och sedan tillåta dem kontinuerligt tillhandahålla och underhålla passionen inom vård i livets slutskede.	9/9
7. Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Kitamura, Y., & Sobue, T Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-Term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals *Asian nursing research* 2017 Japan	Att klargöra de omvårdnadspraxis som används för äldre patienter i livets slutskede på vårdavdelningar via den modifierade jordade teorin strategin (M-GTA).	**Metod:** Kvalitativ *n* = 19 sjuksköterskor **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer **Analys:** M-GTA, ett analysprogram	Kärnkategorin som framkom i analysen var "balansera förbättringen av patienters dagliga livskvalité och livshållbar vård inför osäkerhet om patienters karaktär". Elva kategorier dök upp, bland annat att söka äldre patienters karaktär med sin familj, stödja familjers beslutsfattande, återuppbygga patienters dagliga liv på avdelningen och upprätthålla patienters livslängd genom medicinsk vård.	9/9
8. Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J Caring in Palliative Care: A Phenomenological	Att beskriva de upplevda erfarenheterna av sjuksköterskor som vårdar på en palliativ enhet.	**Metod:** Kvalitativ *n* = 9 sjuksköterskor **Datainsamling:**	Fem teman återspeglar de upplevda erfarenheterna av sjuksköterskor: (1) en relation som fokuserar på patienter och deras familj, (2) relationen till sig själv, (3) utmattande, (4)	9/9

Study of Nurses' Lived Experiences *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2018 Portugal		Individuella intervjuer **Analys:** Fenomenologisk beskrivande analys	givande, (5) teamet som en pelare.	
9. Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 2020 Norge	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter om medkänsla av vård för patienter med cancer och deras familjer i olika faser inom den palliativa vården.	**Metod:** Kvalitativ *n* = 12 sjuksköterskor **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Hermeneutisk analys	Enligt sjuksköterskors erfarenheter är det tre teman som uttrycker medkänsla av vård relaterat till olika faser i den palliativa vården: (a) information och dialog, (b) skapa ett utrymme för den döende, (c) familjens acceptans av att patienten, deras familjemedlem har gått bort.	9/9
10. Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A. K In search of legitimacy—registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context *Scandinavian journal of caring sciences* 2013 Sweden	Att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård till äldre personer i kommunala sammanhang.	**Metod:** Kvalitativ *n* = 20 sjuksköterskor **Datainsamling:** Gruppintervjuer **Analys:** Innehållsanalys	Resultaten visade att sjuksköterskors upplevda erfarenheter av vad som orsakade effekterna av ett oklart ansvar mellan olika organisationer var dem, men hade begränsad legitimitet i det kommunala sammanhanget och i förhållande till andra vårdgivare. Resultaten visade också att sjuksköterskor saknar ordentligt stöd och förutsättningar för att ge en hög kvalité av palliativ vård till äldre döende patienter.	9/9

11. Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)* 2016 Irland	Att undersöka kunskap om palliativ vård och attityder till vård av döende patienter hos sjuksköterskor som arbetar i äldreomsorgen.	**Metod:** Kvantitativ *n* = 97 sjuksköterskor **Datainsamling:** Tvärsnittsstudie **Analys:** Beskrivande statistisk analys	Resultatet visade att mer än hälften av sjuksköterskorna som deltog fick ingen träning i palliativ vård. De sjuksköterskor som hade mer kunskap visade på en alltmer positiv attityd till patienter, därmed en bättre vård.	9/9

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