

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA PALLIATIVT

En litteraturstudie

STINA AGEMALM

FRIDA THUVANDER

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

Handledare: Annica Lövenmark, Camilla
Schmidt Birgersson

Examinator: Lena-Karin Gustafsson

Seminariedatum: 2019-01-17

Betygsdatum: 2019-02-01

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienterna som erhåller palliativ vård upplever bland annat att de förlorar sin frihet och självständighet i och med sjukdomen och en frustration över att kroppen inte fungerar som tidigare. De upplever även att deras situation får dem att ändra sina attityder gentemot livet. Flera patienter uppskattar när vårdpersonalen visar ett genuint intresse och många har ett stort förtroende för sjukvården. Några patienter upplever dock att sjuksköterskorna och läkarna inte har tid för dem och att deras kunskap gällande deras psykosociala problem är bristfällig. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt. **Metod:** Kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes. Tio kvalitativa artiklar har analyserats och presenterats i arbetets resultat. **Resultat:** Efter analys uppkom två teman; Att bli berikad och Att bli utmanad som beskriver sjuksköterskors upplevelser med fem subtema. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde bland annat att de stärktes som person och att de lärde sig att omprioritera och uppskatta livet. De upplevde även sorg över patienternas öden och det var vanligt att ta med sig jobbet hem. Flera av sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte gav dem något stöd, andra upplevde att deras brist på erfarenhet bidrog till en sämre vård.

Nyckelord: Berikad, Kvalitativ, Utmaningar, Vårdvetenskap

ABSTRACT

Background: Patients who receive palliative care experience that they lose their independence through the disease and are frustrated that their body is not functioning as before. They also experience that their situation make them change their attitudes towards life. Several patients appreciate when healthcare professionals show genuine interest and the same patients have confidence in the healthcare system. Some patients experience that the healthcare professionals have no time and that their knowledge regarding their psychosocial problems is inadequate. **Aim:** The purpose is to describe nurses experience of nursing in palliative care. **Method:** Qualitative literature study with descriptive synthesis. Ten qualitative articles have been analyzed and is presented in the result. **Results:** After analysis, two themes were disclosed; Becoming enriched and Being challenged who described nurse's experiences presented under five subthemes. **Conclusion:** Nurses perceived, among other things, that they were strengthened as a person and that they learned to re-prioritize and appreciate life. They also experienced grief over the fate of patients and it was common to take work home. Several of the nurses perceived that doctors did not give them support, others felt that their lack of experience contributed to the care worsening.

Keywords: Challenges, Enriched, Health science, Qualitative

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Upplevelser.....</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Palliativ vård</i>	<i>2</i>
2.1.3	<i>En värdig död</i>	<i>2</i>
2.2	Historik och behovet av palliativ vård.....	2
2.3	Lagar och styrdokument	3
2.3.1	<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>	<i>3</i>
2.3.2	<i>Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede</i>	<i>3</i>
2.3.3	<i>International Council of Nurses etiska kod</i>	<i>4</i>
2.4	Patienters upplevelser av palliativ vård.....	4
2.4.1	<i>Känslor av att erhålla palliativ vård.....</i>	<i>4</i>
2.4.2	<i>Patienternas hopp och tro</i>	<i>5</i>
2.4.3	<i>Vårdpersonalens betydelse</i>	<i>5</i>
2.4.4	<i>När livet når sitt slut.....</i>	<i>6</i>
2.5	Teoretiskt perspektiv	6
2.5.1	<i>Människan</i>	<i>6</i>
2.5.2	<i>Vårdprocessen</i>	<i>7</i>
2.6	Problemformulering.....	7
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval.....	8
4.2	Genomförande och analys	9
4.3	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT	11
5.1	Att bli berikad	11
5.1.1	<i>Att få någonting tillbaka</i>	<i>12</i>

5.1.2	<i>Att uppskatta livet</i>	12
5.2	Att bli utmanad	13
5.2.1	<i>Att bli känslomässigt överväldigad</i>	13
5.2.2	<i>Att sakna stöd</i>	15
5.2.3	<i>Att den egna kunskapen brister</i>	15
6	DISKUSSION	16
6.1	Resultatdiskussion	16
6.2	Metoddiskussion	19
6.3	Etikdiskussion	21
7	SLUTSATS	22
7.1	Förslag på vidare forskning	22
	REFERENSLISTA	24

BILAGA A SÖKMATRIS

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Författarna av detta arbete anser att arbeta inom den palliativa vården och att vårda patienter palliativt är något som kan vara både givande och stundvis utmanande då arbetet innebär en ständig kontakt med människor som lever med obotliga sjukdomstillstånd och döden. Författarna är båda utbildade undersköterskor och har erfarenhet av just denna vårdform. De har under sin sjuksköterskeutbildning blivit mer intresserade av att få en fördjupad kunskap av sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt och har därför valt att fördjupa sig inom detta område. Att vårda patienter palliativt och att möta dessa patienter är något som alla sjuksköterskor kommer att erfara i och med sitt valda yrke. Författarna har därför valt att med en litteraturstudie presentera en överblick av sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt med förhoppning att förbereda sjuksköterskor inför olika upplevelser som kan uppstå i denna vårdform. Det valda intresseområdet är presenterat av Mälardalens högskolas forskargrupp för Hälsa, Vård och Välfärd.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt presenteras begrepp som är centrala för och återkommande under arbetet. Därefter presenteras den palliativa vården ur ett historiskt perspektiv samt behovet av palliativ vård. Lagar och styrdokument tas även upp för att belysa sjuksköterskors generella ansvar i vården. Sedan läggs fokus på tidigare forskning, där presenteras upplevelser ur ett patientperspektiv när det kommer till den palliativa vårdformen. Näst sist i avsnittet presenteras Erikssons (2018) caritativa vårdteori som valts för arbetets teoretiska perspektiv och slutligen följer problemformuleringen.

2.1 Centrala begrepp

Nedan presenteras tre begrepp som är centrala för och återkommande under arbetet, detta för att läsaren ska få en djupare förståelse för arbetet.

2.1.1 *Upplevelser*

Upplevelser beskrivs som en individs uppfattning av dennes värld. En individs tolkning av en upplevelse är därmed lika unik som individen i sig då två personer kan erfara samma sak men uppleva det olika (Dahlberg & Segersten, 2010).

2.1.2 Palliativ vård

Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) tar upp att den palliativa vården beskriver inriktningen på vården. Den palliativa vården definieras av Socialstyrelsen (2013) som en vårdform där målet är att lindra och främja livskvaliteten hos patienter som har en progressiv eller en obotlig sjukdom med en helhetssyn på människan. Socialstyrelsen presenterar fyra hörnstenar som den palliativa vården bygger på. Dessa hörnstenar är symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till patientens anhöriga. Den palliativa vården ska enligt World Health Organization (WHO, 2018) innefatta lindring av patienters fysiska- och psykiska lidande samt det existentiella lidandet. Motsatsen till palliativ vård beskrivs av Jakobsson, et al. (2014) som en kurativ vårdform där målet är att bota eller erbjuda behandling för att rehabilitera patienter efter sjukdom eller olycka.

Enligt Socialstyrelsen (2013) delas den palliativa vården upp i två faser, en tidig och en sen fas. Den tidiga fasen kan vara långvarig då den fortgår från det att obotlig-, progressiv sjukdom eller skada konstateras hos patienten tills den övergår till den sena fasen. Den tidiga fasen har ett syfte att verka livsförlängande i samråd med patientens önskemål samt att öka livskvaliteten. Den sena palliativa fasen är oftast kortare och verkar för att lindra patientens lidande och främja livskvaliteten i samband med en persons död (Socialstyrelsen, 2013).

2.1.3 En värdig död

Begreppet en värdig död beskrivs synonymt till en god död och handlar om att som patient få bevara sin identitet, integritet samt erhålla lindring av besvärliga symtom under tiden som patienten erhåller palliativ vård. Begreppet sammanfattas med att patienten är i fokus och ett samarbete mellan olika professioner ska finnas för att göra den sista tiden i livet så god som möjligt utifrån patientens önskemål (Ternstedt, 2017).

2.2 Historik och behovet av palliativ vård

Ordet palliativ härstammar från latinets pallium som översätts till kappa, detta ses som en symbol för omsorgen som omsluter patienten. Vårdformen har existerat sedan långt innan medeltiden, tidigare vårdades patienterna hemma men under denna tidsepok utvecklades härbärgen i anslutning till de kloster som fanns för att erbjuda psykisk och fysisk vård för de patienter som var i behov av palliativ vård (Widell, 2013). Nationella rådet för palliativ vård (NRPV, 2008) skriver om utvecklingen till vad som idag kallas den moderna palliativa vården. Den härstammar från England i slutet av 1960-talet och uppkom när Cicely Saunders identifierade att patienter och anhöriga befann sig i en utsatt situation. Att involvera anhöriga i vårdprocessen och att erbjuda stöd i deras sorgearbete ansågs vara essentiellt. Samarbete mellan professioner för att patienters och anhörigas upplevelse av den palliativa vården skulle främjas var något som också var eftersträvat. Denna vårdform var i Sverige initialt endast inriktad för patienter med en cancersjukdom men har under senare år även inkluderat alla sjukdomstillstånd. Den palliativa vården ska eftersträva att anpassas till den individuella patienten inte efter dennes diagnos. På sjuttioalet skapades en form av

hemsjukvård för patienter som erhöll palliativ vård. Sjukhuspersonal åkte då hem till patienterna och gjorde det möjligt för dem att bli vårdade i hemmet och under 1980-talet etablerades även verksamheter med palliativ inriktning både i Stockholm och i Göteborg (NRPV, 2008).

Socialstyrelsen (2013) rapporterar att drygt 90 000 personer dog år 2010 och av dessa var 80 procent i behov av palliativ vård. Patienters behov av palliativ vård är individuell och även tiden som patienterna behöver erhålla vårdformen. I samband med att befolkningens ålder ökar så ökar även kraven på vårdformen. Av de 90 000 dödsfallen var 60 procent äldre än 80 år. Äldre personers död är en process som är längre jämfört med den yngre befolkningen på grund av sent satta och även en kombination av flera diagnoser (Socialstyrelsen, 2013).

2.3 Lagar och styrdokument

Den lag som valts att presenteras i detta avsnitt är *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, SFS 2017:30) och de styrdokument som presenteras är Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede samt International Council of Nurses etiska kod presenterat av Svensk sjuksköterskeförening (2014). Denna lag och dessa styrdokument valdes ut då de relaterar till sjuksköterskors plikt att utföra en god vård för alla patienter och det inkluderar även den palliativa vården.

2.3.1 *Hälso- och sjukvårdslagen*

Enligt *hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, SFS 2017:30) är målet att erbjuda alla människor stöd till god hälsa. All vård ska utföras med respekt och värdighet för den unika människan. Den individ som är i störst behov ska erbjudas företräde till vård och sjukvården ska systematiskt verka för att kvaliteten av vården ska utvecklas och vara tillförlitlig. Enligt lagen ska landstinget erbjuda god och effektiv vård nära till hands för patienten, om så ej är möjligt ska patienten erbjudas vård från en annan instans som är geografiskt anpassad. I HSL (SFS 2017:30) står det även beskrivet att kommuner ska erbjuda god hälso- och sjukvård för de som bor på särskilt boende samt erbjuda hemsjukvård för de som bor kvar i det egna hemmet.

2.3.2 *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*

Socialstyrelsen (2013) skriver att den palliativa vården ska inkludera alla individer som har behov av det oavsett sjukdom eller ålder. Socialstyrelsen skriver att WHO:s definition av palliativ vård och människovärdesprincipen ligger till grund för de fyra hörnstenarna inom den palliativa vården; symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till patienters anhöriga. För att den palliativa vården ska kunna fungera mellan olika aktörer bör de alla sträva mot samma mål, god palliativ vård för patienten, och utgå ifrån de fyra hörnstenarna. Att individanpassa den palliativa vården möjliggör för patienten att få bevara sin identitet, öka livskvaliteten samt främja en värdig död (Socialstyrelsen, 2013).

2.3.3 *International Council of Nurses etiska kod*

Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2014) presenterar International Council of Nurses etiska kod som bygger på fyra av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden. Dessa områden innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa lidande samt att lindra lidande. Denna kod är även strukturerad utefter fyra områden; allmänheten, yrkesutövningen, professionen samt medarbetare. Gällande sjuksköterskan och allmänheten besitter sjuksköterskan ett ansvar att främja en miljö där mänskliga rättigheter beaktas, där trosuppfattningen hos enskilda personer är fria och där familjer ska respekteras. Sjuksköterskan ska agera professionellt och med respekt för patientens integritet. Angående sjuksköterskan och yrkesutövningen ligger ansvaret hos sjuksköterskan att ständigt vara uppdaterad gällande forskning och ny teknik för att upprätthålla sin yrkeskompetens. Vidare gällande sjuksköterskan och professionen så ska sjuksköterskan verka för att arbeta fram nya och acceptabla riktlinjer för utbildning, forskning och omvårdnad. Det är även upp till sjuksköterskan att utifrån stöd av forskningen applicera evidensbaserad vård i verksamheten. Det sista området handlar om sjuksköterskan och medarbetare och det innefattar de ansvar sjuksköterskan har mot kollegor där sjuksköterskan ska arbeta för att främja ett gott samarbete och vidta åtgärder när enskilda individers- eller allmänhetens hälsa är utsatt (SSF, 2014).

2.4 Patienters upplevelser av palliativ vård

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som relaterar till patienters upplevelser av palliativ vård. Avsnittet är indelat i fyra rubriker för att ge läsaren en överskådlig bild av patienternas upplevelser. Den första rubriken beskriver de känslor som patienter kan uppleva i samband med en obotlig sjukdom när de erhåller palliativ vård. Den andra rubriken handlar om patienternas hopp och tro, den tredje tar upp vårdpersonalens betydelse för patienterna och den sista rubriken handlar om när livet når sitt slut.

2.4.1 *Känslor av att erhålla palliativ vård*

Flera av patienterna som erhåller palliativ vård upplever frustration när kroppen inte ter sig som den normalt brukat göra samt när patienternas frihet och självständighet försvinner (Beng, et al., 2012). Patienterna upplever även en känsla av att vara fånge i sin egna kropp på grund av att den obotliga sjukdomen har begränsat deras fysiska förmåga att utföra tidigare möjliga sysslor (Melin-Johansson, Ödling, Axelsson & Danielson, 2008). En patient uttrycker att den förlust som är svårast att hantera är att vara oförmögen att själv kunna gå, äta och sova. Patienterna upplever även rädsla över att vara en belastning för andra människor samt en rädsla över att lida (Beng et al., 2012). Stress och oro är även vanligt förekommande när patienterna upplever att de är en belastning, både på det emotionella och det praktiska planet för anhöriga samt för vårdpersonal (Kastbom, Millberg & Karlsson, 2017; Kristiansen et al., 2014; Melin-Johansson et al., 2008; Nilmanat et al, 2018).

Patienterna som lever med en obotlig sjukdom och som erhåller palliativ vård anser att deras situation bidrar till en möjlighet att ändra attityden till livet (Montoya-Juarez et al., 2012). Patienterna som upplever en tillfredsställelse med livet uttrycker att de har lättare att acceptera sin situation och uppleva fred (Warmenhoven et al., 2016). En patient säger att livet fortfarande är värt att leva trots att det fortfarande är mycket som är negativt i dennes liv (Warmenhoven et al., 2016; Walczak et al., 2015). En patient beskriver att hur insikten att livet har ett slut är en av de största sorgerna i livet (Montoya-Juarez et al., 2012).

2.4.2 Patienternas hopp och tro

Patienternas hopp pendlande mellan att en kurativ vårdform skulle fungera men när de kom till insikt om att bot inte skulle fungera övergick hoppet till att vilja uppleva en värdig död (Beng et al., 2012; Kristiansen et al., 2014). Hopp är därför knutet till var patienterna är i sitt tillstånd (Kristiansen et al., 2014). En patient uttrycker att hopp inte är knutet till liv. Livet har ett slut och det som kan göras är att acceptera det (Montoya-Juarez et al., 2012). Hopp är ofta relaterat till patienternas förmåga att fungera som tidigare samt att få behålla sin roll som de tidigare haft i familjen. När patienterna upplever sig beroende av andra minskade deras hopp. Dock så upplever de patienter som har en stark tro till en Gud att de har hopp (Kristiansen et al., 2014). Däremot så är det några av patienterna som upplever att deras obotliga tillstånd är ett straff från en Gud eller en ondska som härstammar från djävulen. Hoppet pendlar när tron ifrågasätts och när patienterna tvivlar på sin Gud (Beng et al., 2012). När hoppet pendlar uttrycker patienterna att deras önskan om att Gud ska utföra ett mirakel är meningslöst (Kristiansen et al., 2014). De patienter som har en tro uttrycker att eftersom döden är förutbestämd hittar de tröst i det medan patienterna som inte har en tro uttrycker att de är oroliga över vad som ska hända efter döden (Kastbom et al., 2017).

2.4.3 Vårdpersonalens betydelse

Några av patienterna uttrycker att de har ett stort förtroende för sjukvården och de uppskattar när vårdpersonal har ett genuint intresse för deras välbefinnande (Kastbom et al., 2017; Warmenhoven et al., 2016). Några av patienterna upplever dock att sjuksköterskorna och läkarna inte har tid för dem. Patienterna upplever att det tar lång tid innan sjuksköterskorna kommer när de larmar efter hjälp (Beng et al., 2012; Rydahl-Hansen, 2005). Vidare upplever patienterna att läkarna är stressade och att de då inte har deras fulla uppmärksamhet när de är inne hos dem (Beng et al., 2012). Läkarna anses vara obekväma att diskutera och uppskatta patienternas livslängd. En patient uttrycker att den information som läkarna besitter har även patienten rätt att ta del av om så önskas (Walczak et al., 2015). De patienter som erhåller information om sitt tillstånd upplever att deras självständighet ökar samt så upplever patienterna att när personalen har tid att lyssna på dem känner de att de kan prata om sina rädslor med personalen istället för att behöva vara en börda för sina anhöriga (Melin-Johansson et al., 2008). Dock så önskar flera av patienterna att vårdpersonalen ska fråga hur de mår oftare så de får chansen att sätta ord på sina känslor (Warmenhoven et al., 2016). Personalens kompetens gällande både psykosociala och existentiella problem anser patienterna är bristfällig (Beng et al., 2012; Rydahl-Hansen,

2005). Patienterna upplever att deras lidande lindras om de får erhålla psykologiskt stöd (Warmenhoven et al., 2016).

2.4.4 När livet når sitt slut

Patienterna uttrycker sig oroliga över att döden ska vara utdragen och plågsam. Det är inte döden i sig som är patienternas stora rädsla utan det lidande som uppstår i samband med döden (Beng et al., 2012). Patienterna som erhåller palliativ vård uttrycker en stark önskan om att få uppleva en lugn och värdig död samt att få dö utan smärta och lidande (Beng et al., 2012; Eun, Hong, Bruera & Hun-Kang, 2017; Kastbom et al., 2017). Önskan om att få dö är inte konstant utan pendlar beroende på om patienterna är smärtfria eller inte (Nilmanat et al., 2018). En god smärtlindring upplever patienterna kunna bidra till ett inre lugn, främja deras livskvalitet och ge dem den styrkan som krävs för att klara av vardagen (Beng et al., 2012; Melin-Johansson et al., 2008). Några patienter har önskan om att få dö hemma medan andra önskar att få dö på sjukhus för att bespara deras anhöriga ytterligare lidande (Kastbom et al., 2017).

2.5 Teoretiskt perspektiv

Valt vårdvetenskapligt perspektiv är Erikssons (2018) caritativa vårdteori. Teorin innefattar en helhetssyn på människan samt vikten av att bemöta människan som en unik individ med beaktande av dennes kropp, själ och ande. Som vårdare är det av vikt att alltid ha denna helhetssyn på de patienter man vårdar och de inkluderar även de patienter som erhåller palliativ vård då de är särskilt utsatta i sin situation. I avsnittet presenteras konsensusbegreppet människan som Eriksson beskriver som en unik varelse samt vårdprocessen. Begreppet människa valdes för att det är central kunskap för hur vårdare bör tänka när de möter och vårdar patienter och valet att presentera vårdprocessen kommer från att det är där relationen mellan vårdare och patienten skapas. Denna relation är grunden för vårdande och möjliggör för ett gott vårdande när ömsesidig respekt och förståelse kan byggas. Erikssons (2018) caritativa vårdteori har därför valts som teoretiskt perspektiv för arbetet.

2.5.1 Människan

Enligt Eriksson (2018) består människan av en enhet sammansatt av olika dimensioner. Dessa innefattar kropp, själ och ande därför anses alla människor vara en unik individ med egna karaktärsdrag. Människan är i ständig kamp för sitt liv och sin hälsa mot lidande och död. När hälsan försämras uppstår en utmaning för människan att förändra sättet att leva. Det är av vikt att bemöta människan som en helhet mer än en biologisk varelse i kampen för liv och hälsa. För vårdare är det viktigt att inhämta kunskap kontinuerligt för att kunna möta och vårda människan som en unik individ. Alla människor har enligt Eriksson begär, behov och problem. Den innersta längtan hos var individ beskrivs som begär, och är den individuella människans innersta önskan samt strävan efter att finna en mening med livet.

Eriksson menar att människan har en önskan om att få vara betydelsefull för någon annan och att få uppleva kärlek. Kärlek uppstår i medmänskliga relationer och tron på något övermäktigt, en möjlig Gud. Behov beskrivs av Eriksson som en möjlighet att bevara människans funktioner. Alla människor har grundläggande behov som innefattar tillfredsställelse av näring men det finns även behov av emotionell karaktär. Eriksson beskriver också om människans utvecklingsbehov vilket innefattar möjligheten för personlig utveckling gällande relationer eller kunskap. Slutligen presenteras problem som något individen inte klarar av, ett problem kan orsaka människan hinder i livet om det inte går att överkomma vilket gör att människans utveckling och liv begränsas (Eriksson, 2018).

2.5.2 Vårdprocessen

Vårdprocessen beskrivs av Eriksson (2018) som relationen mellan vårdare och patient. Vårdprocessen, relationen, kan ses som en struktur för vårdare om hur kunskap om patienterna kan inhämtas för att optimera vården och gynna vårdrelationen. Vården består av en vetenskaplig och en praktisk del. För att vården ska vara så optimal som möjligt är det upp till vårdaren att inhämta kunskap och behärska konsten att praktiskt utföra vården. Eriksson skriver att vårdandet består av tre delar, naturlig- grund och specialistvård. Den första delen, den naturliga vården, är oberoende av hälsotillstånd och innefattar människans alla behov. För att tillfredsställa människans grundläggande behov utövas grundvård. Att hjälpa människan till att kunna utföra de dagliga behoven genom att vårda med kärlek, caritas, är fundamentalt i grundvården. När grundvården inte är tillräcklig för att människan ska kunna bevara sin hälsa utförs specialistvård, exempel på detta kan vara sjukhusvård. Vårdprocessen utgår alltid från nutid och som vårdare ska våga stanna upp och möta människan i dennes aktuella situation. Vårdprocessen tillåter vårdare att kontinuerligt inhämta relevant information och bygga relationen med patienten för att kunna erbjuda evidensbaserad vård, en kombination av teori och praktik (Eriksson, 2018).

2.6 Problemformulering

Patienter som har behov av palliativ vård kan förekomma överallt inom sjukvården. Det är bland annat sjuksköterskor som möter och vårdar dessa patienter, därför finns det lagar och styrdokument som är stadgade och som hänvisar till sjuksköterskors plikt att erbjuda alla patienter en god vård. Den palliativa vården har de senaste decennierna utvecklats snabbt och är numera mer individanpassat dock så upplever patienterna att den palliativa vården ibland är bristfällig och inte alltid tillmötesgående för deras behov. Patienter har även en stark önskan om att få uppleva en värdig död och söker då stöd från vårdpersonalen. Det är därför viktigt att sjuksköterskor har den kompetensen som behövs för att kunna möta och vårda dessa patienter. I enlighet med lagar och styrdokument samt det valda vårdvetenskapliga perspektivet ska vården individanpassas efter patientens önskemål och bygga på en ömsesidig respekt patient och sjuksköterska emellan. Författarna vill därför med detta arbete beskriva upplevelser ur ett sjuksköterskeperspektiv när det kommer till att vårda palliativt. När sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt lyfts fram så kan det ge förutsättningar för att finna brister och öka möjligheten att individanpassa vården ytterligare

för de patienter som erhåller vårdformen. Detta kan även bidra till att patienters behov kan tillmötesgå och den palliativa vården kan utvecklas till det bättre samt att eventuellt förbereda sjuksköterskor på vad det kan innebära att vårda palliativt.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt.

4 METOD

I detta avsnitt beskrivs metoden för datainsamling och urval, vidare presenteras analysens genomförande utifrån vald metod. Nio kvalitativa artiklar och en artikel av mixad metod har analyserats med Evans (2002) analysmetod för en litteraturstudie med beskrivande syntes. Arbetets syfte är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt och därför valdes Evans analysmetod att användas. Avsnittet avslutas med etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Med stöd av Evans (2002) analysmetod för en litteraturstudie söktes artiklar fram vars resultat skulle svara på arbetets syfte. Utifrån det valda ämnesområdet samt framtagande av vårdvetenskapliga artiklar valdes databaserna CINAHL plus och PubMed ut då dessa databaser erbjöd ett brett utbud.

För att begränsa antalet träffar vid sökning av vårdvetenskapliga artiklar användes inklusions- och exklusionskriterier. Det gjordes totalt sex sökningar av vårdvetenskapliga artiklar i databasen CINAHL plus som resulterade i sex artiklar som inkluderades till resultatet. De inklusionskriterier som användes vid sökningarna i denna databas var advanced search, peer reviewed, full text available, abstract available, english language, artiklar av kvalitativ samt mixad metod. Till att börja med avgränsades årtalen från 2013 till 2018 för att sedan utökas till 2008–2018 då tillräckligt många artiklar inte kunde inhämtas. En av artiklarna som inhämtades från denna databas var av mixad metod, denna inkluderades men det var enbart artikelns kvalitativa del som presenterades i resultatet. Det gjordes totalt två sökningar av vårdvetenskapliga artiklar i databasen PubMed som resulterade i fyra artiklar som inkluderades till resultatet. Vid dessa sökningar användes inklusionskriterierna advanced search, free full text, 10 years, abstract, full text, artiklar av kvalitativ metod samt mixad metod. De exklusionskriterier som användes vid samtliga sökningar i de båda databaserna var sjuksköterskor med specialistutbildning, artiklar av

kvantitativ metod, patient- och anhörigperspektiv, artiklar som var äldre än tio år samt artiklar som inte var skrivna på engelska.

Några av de sökord som användes vid insamlandet av vårdvetenskapliga artiklar i de båda databaserna var "Palliative care", "Nurses", "Experience", "Qualitative", "Terminally ill" samt "Caring for dying patients", resterande sökord och kombinationer presenteras i sökmatriken (Bilaga A). Östlund (2017) skriver att booleska söktermer kan användas för att effektivisera framtagandet av artiklar. De valda booleska söktermerna som användes vid insamlandet av vårdvetenskapliga artiklar var AND och OR. Söktermen AND användes för att två sökord skulle kopplas ihop, exempelvis "Terminally ill AND Experience", när denna term användts så framkom artiklar som inkluderade de båda sökorden. För att utöka sökningen användes söktermen OR som resulterade i att artiklar som innehöll båda eller ett av de valda sökorden kom fram, exempelvis "Terminally ill OR terminal care OR dying OR end of life." Sökningen genererade 287 träffar och av dessa lästes 162 abstract. För fullständig presentation av användandet av booleska termer se sökmatriken (Bilaga A).

Enligt Friberg (2017) skall krav ställas på valda artiklars kvalitet för att undersöka om de håller den standard arbetet önskar att hålla. En kvalitetsgranskning ökar förståelsen för artiklarnas helhet och underlättar exkludering av material som inte erhåller en önskad kvalitet. Kvalitetsgranskningen sker enligt Friberg för kvalitativa data. Till detta arbetet har artiklar granskats utifrån åtta frågor där ett skattningssystem användts för att bedöma artikelns kvalitet. Frågorna har omformulerats för att generera Ja och Nej svar. Kvaliteten delades upp i en poängskala, om frågorna kunde besvaras med Ja genererade detta ett poäng. När en artikel erhöll 7–8 poäng skattades den till en hög nivå, 5–6 poäng genererade en medelhög kvalitet samt 1–4 poäng skattades till en låg kvalitet. Totalt lästes och kvalitetsgranskades trettio artiklar dock inkluderades endast tio av dem då de ansågs erhålla en hög kvalitet. Den fullständiga granskningen samt frågeställningarna redovisas i kvalitetsgranskningen (Bilaga B). De tio artiklar som valdes ut beskriver sjuksköterskans upplevelser av att vårda palliativt inom olika vårdinstanser. Artiklarna hade genomfört intervjuer av sjuksköterskor inom både pediatrik vård, hemsjukvården, äldreboenden samt en variation av olika avdelningar inom sjukvården. Detta för att den palliativa vårdformen existerar inom många olika vårdinstanser och arbetet syftar till att beskriva en variation av sjuksköterskors upplevelser där det var den palliativa vården som var i fokus. Den fullständiga redovisningen av valda artiklar ses i artikelmatrisen (Bilaga C).

4.2 Genomförande och analys

Evans (2002) analysmetod för litteraturstudie med beskrivande syntes utgår ifrån fyra steg där det första steget inleds med att data samlas in som ska svara an på arbetets valda syfte. Detta genomfördes till följd av en grundlig sökning i aktuella databaser (se Bilaga A) efter vårdvetenskapliga artiklar av kvalitativ och/eller mixad metod. Efter insamling av artiklar påbörjas det andra steget i analysmetoden vilket hänvisar till att de insamlade artiklarna ska kvalitetsgranskas (se Bilaga B) och sedan läsas i sin helhet för att få en djupare förståelse. När artiklarna lästs ett flertal gånger identifierades nyckelfynd som överensstämde med

arbetets syfte. Nyckelfynden kodades med hjälp av markeringspennor i olika färger och fördes in i ett dokument för att skapa en överskådlig bild av analysmaterialet. De olika färgerna representerade likheter och skillnader i nyckelfynden som sedan kunde kategoriseras i subteman och teman i nästa steg av analysen. I steg tre identifierades teman och subteman av de uttagna nyckelfynden genom att jämföra likheter och skillnader. De fem subteman som identifierades kategoriserades sedan i två huvudteman. I det fjärde och sista steget beskrevs fenomenet, som i arbetets fall var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt. De teman och subteman som framkom har jämförts med ursprungstexten för att bevara dess exakthet och sedan presenterats var för sig med utdrag från de valda artiklarna på originalspråk.

Tabell 1: Exempel på hur nyckelfynd bildar subteman och teman.

Nyckelfynd	Subtema	Tema
<p><i>“What is the meaning of life? Cancer and death can attack anyone, no matter who they are, young or old, rich or poor. Life has no meaning at all.” (Zheng, Guo, Dong & Owens, 2015, s. 294).</i></p>	<p>Att bli känslomässigt överväldigad</p>	<p>Att bli utmanad</p>
<p><i>“I have no idea about what the dying is thinking. ... It will be great if some experienced end-of-life care experts could show us how to deal with such situations” (Zheng et al., 2015, s. 293).</i></p>	<p>Att den egna kunskapen brister</p>	

4.3 Etiska överväganden

CODEX (2018a) skriver att forskning bedrivs i syfte att hjälpa människan till djupare kunskap. Forskning kan medföra risker, exempelvis oredlighet så som fabricering och det är forskaren som är ansvarig för att minimera detta. Forskningsetiken växte fram enligt CODEX (2018b) för att värna om människor som autonoma individer och inkluderar att forskning bedrivs av god kvalitet och av god moral. Det var efter andra världskriget som Nürnbergkodexen upprättades vilket betonar vikten av att värna om människans integritet, använda sig av informerat samtycke samt att forskning ska bedrivas för att gynna mänskligheten. Under arbetets gång har de etiska principer som CODEX (2018a; 2018b) etablerat följts för att nå ett resultat som är tillförlitligt. Dessa principer innefattar förbud om

bland annat plagiering och frivilligt deltagande av artiklarnas informanter vilket har beaktats. Åtgärd som författarna av arbetet tagit gällande minimering av plagiering är att använda sig av American Psychological Association (APA) för referenshanteringen. I enlighet med vald metod såväl som med CODEX (2018a) tolkades inte den vetenskapliga forskningen med egna åsikter vilket annars kan medföra ett förvrängt resultat. Kjellström (2017) betonar att när de insamlade datan inte är skrivet på arbetets författares modersmål ökar risken för feltolkning. I detta arbetet var modersmålet svenska och eftersom de vårdvetenskapliga artiklarna som inkluderades var skrivna på engelska användes ett engelsk-svenskt lexikon för att minimera risken för missförstånd.

5 RESULTAT

Nedan presenteras de artiklar som analyserats utifrån syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt. Under analysens gång framkom två teman och fem subteman. En översikt av dessa kan ses i tabell 2.

Tabell 2: Teman och subteman.

Teman	Subteman
Att bli berikad	<ul style="list-style-type: none"> • Att få någonting tillbaka • Att uppskatta livet
Att bli utmanad	<ul style="list-style-type: none"> • Att bli känslomässigt överväldigad • Att sakna stöd • Att den egna kunskapen brister

5.1 Att bli berikad

Det framkom i temat Att bli berikad att sjuksköterskorna upplevde att vårda palliativt var både positivt och givande. Temat presenteras i följande subteman; Att få någonting tillbaka och Att uppskatta livet. Sjuksköterskorna rapporterade att deras bidragande till en värdig död och en god kontakt med patienter var upplyftande för självkänslan både professionellt och privat. Flera artiklar presenterade även att vårdformen ansågs främja synen på yrket och

en yrkesstolthet över vald profession uppenbarade sig när sjuksköterskorna kände att patienterna erhållit bästa möjliga palliativ vård. Uppskattning för det egna livet var också en av upplevelsorna som rapporterades och sjuksköterskorna ansåg att erfarenheten av att arbeta inom den palliativa vården bidrog till ökad uppskattning och reflektion av livet.

5.1.1 Att få någonting tillbaka

Sjuksköterskorna som arbetade med att vårda patienter palliativt ansåg att de hade en viktig roll när det kom till att stötta patienter när de gick igenom svåra perioder (Fan, Lin, Hsieh & Chang, 2017). Att få vara en del av att arbeta palliativt upplevdes som gynnsamt och meningsfullt hos flera av sjuksköterskorna (Andersson, Salickiene & Rosengren, 2016; Zheng, Guo, Dong & Owens, 2015). Känsla av tillfredsställelse kunde upplevas hos sjuksköterskorna när patienter och anhöriga var tillfreds med vården vid livets slut (Andersson et al., 2016; Cagle, Unroe, Bunting, Bernard & Miller, 2017; Gallagher et al., 2015). Tillfredsställelse upplevdes även av sjuksköterskorna när döden ansågs värdig för patienterna de vårdat (Cagle et al., 2017). När sjuksköterskorna var tillfredsställda över arbetet ansåg de få någonting tillbaka som person (Andersson et al., 2016; Fan et al., 2017). En sjuksköterska ansåg att genom att få vara med och bidra till en fridfull och värdig död för patienterna stärktes sjuksköterskan som person (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskorna ansåg även att deras självkänsla påverkades till det positiva när patienter och anhöriga uttryckte sig nöjda med vården i sin helhet eller med en specifik sjuksköterska. Sjuksköterskorna upplevde då att deras värde som enskild individ bekräftades (Andreassen Devik, Enmarker & Hellzen, 2013).

The care gives so much in return ... I think it's favourable to be with someone dying. ... You can help make it memorable and peaceful. ... purely personal, it gives me a lot because I think it's very important that the patient have the possibilities to his/her life memorable and peacefully ... it's strengthening to be a part, I think that it strengthens me as a person to be part of it. (Andersson et al., 2016, s. 146).

Sjuksköterskorna ansåg att vara en del av att vårda palliativt och att få vara med och bidra till en lugn och fridfull död för patienter bidrog till tillfredsställelse i sitt val av yrke (Andersson et al., 2016; Fan et al., 2017). *“Job satisfaction is expressed when the dying process has been calm and peaceful and when patients and relatives are satisfied regarding the end of life”* (Andersson et al., 2016, s. 147). Sjuksköterskorna uttryckte även stolthet över sitt val av yrke när patienterna anförtrodde sig till dem. De upplevde att denna stolthet över sin yrkeskompetens ökade när en nära relation växte fram mellan vårdare och patient (Andreassen Devik et al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde att vara verksam inom den palliativa vården oavsett hur påfrestande yrket var så var att kärleken till yrket alltid större och de ansåg sig bli en bättre sjuksköterska på grund av vårdformen (Curcio, 2017).

5.1.2 Att uppskatta livet

Trots att palliativt vårdande stundvis kunde upplevas som utmanande beskrev sjuksköterskorna att det var givande ur en positiv aspekt. Upplevelsen av att vårda palliativt

bidrog till att de lärde sig att prioritera, uppskatta, värdera samt reflektera över det viktiga i livet mer än vad de gjort tidigare (Andersson et al., 2016; Curcio, 2017; Zheng et al., 2015). Den palliativa vårdformen bidrog även till en ökad medvetenhet om hur skört livet kunde vara, inte bara för sjuksköterskorna själva utan även för deras nära och kära (Andreassen Devik et al., 2013; Curcio, 2017).

... You look at your own life ... what you are and what you are satisfied with, and then I appreciate more what I have than I did before, when I see how easily it can disappear. ... I don't go around overjoyed at my life but ... it reminds you of death ... and life ... (Andersson et al., 2016, s. 147).

När sjuksköterskorna försökte sätta sig in i olika situationer och förstå vad patienter och anhöriga gick igenom vid palliativt vårdande uppmuntrades de till självreflektion och av denna självreflektion upplevde sjuksköterskorna att de omvärderade sina attityder gentemot livet (Andreassen Devik et al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde även vårdformen gjorde att de utvecklades på personligt plan när de vårdade patienter palliativt (Zheng et al., 2015).

5.2 Att bli utmanad

Det framkom i temat Att bli utmanad att sjuksköterskor som var verksamma inom den palliativa vården fick möta en rad olika utmaningar. Detta presenteras av följande tre subteman; Att bli känslomässigt överväldigad, Att sakna stöd samt Att den egna kunskapen brister. Att bli känslomässigt överväldigad ansåg sjuksköterskorna som arbetade med att vårda palliativt som utmanande. Sjuksköterskorna som arbetade inom denna vårdform upplevde stundvis att det påverkade dem så mycket att de ifrågasatte meningen med livet. Det visade sig även att sjuksköterskorna blev extra berörda vid plötsliga dödsfall eller om de upplevde ett dödsfall för första gången. Känslor som hjälplöshet, frustration nervositet, sorg och skuld upplevdes även som vanligt förekommande när sjuksköterskorna var verksamma inom den palliativa vården. Det var även vanligt förekommande att ta med sig jobbet hem efter att ha vårdat patienter palliativt och det ansågs vara viktigt för sjuksköterskorna att kunna sätta gränser, dels för att kunna utföra sitt arbete på bästa vis men också för att inte drabbas för hårt känslomässigt. Flera av sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte respekterade sjuksköterskornas åsikter och erfarenheter av att vårda palliativt och att de många gånger upplevde sig motarbetade då läkarna inte litade på deras kompetens. Kunskap inom vårdformen och kring patienters psykosociala status vid palliativt vårdande ansåg sjuksköterskorna vara otillräcklig. Det visade sig även att oerfarna sjuksköterskor inte kände sig redo att vårda palliativt.

5.2.1 Att bli känslomässigt överväldigad

Sjuksköterskorna ansåg att det stundvis var svårt känslomässigt att hantera patienter som erhöll palliativ vård (Curcio, 2017). En sjuksköterska upplevde att erfarenheten efter att ha vårdat palliativt gav ett sånt stort intryck i en negativ bemärkelse att meningen med livet ifrågasattes (Zheng et al., 2015). *“What is the meaning of life? Cancer and death can attack*

anyone, no matter who they are, young or old, rich or poor. Life has no meaning at all." (Zheng et al., 2015, s. 294). Det kunde även uppstå svårigheter att handskas med orättvisan kring döden (Curcio, 2017).

Throughout the patient's illness trajectory, ... sometimes conflicting feelings are illuminated in the nurses. These feelings are perceived as distressful and at times described by the nurses as an emotional, roller coaster. ... these feelings have consequences on the care they provided. (Andreassen Devik et al., 2013, s. 6).

Särskilt berörda blev sjuksköterskorna när de var närvarade vid patienters bortgång eller när de fick vara med och erfara deras första dödsfall (Curcio, 2017; Hendricks-Ferguson, Sawin, Montgomery, Phillips-Salimi & Haase, 2015). Svårigheter att bearbeta de känslor som uppstod efter sjuksköterskornas första dödsfall var vanligt (Hendricks-Ferguson et al., 2015). *"My first time a patient of mine, my first death, I remember my husband picking me up and just not knowing what to say because I was inconsolable."* (Curcio, 2017, s. 12). Känslor som hjälplöshet kunde uppstå när sjuksköterskorna vårdade patienter som de upplevde hade det särskilt svårt (Andreassen Devik et al., 2013; Curcio, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Zheng et al., 2015). Även känslor som frustration kunde uppstå när sjuksköterskorna upplevde att den palliativa vården inte var tillräckligt prioriterad (Gallagher et al., 2015). Frustration rapporterades även när sjuksköterskorna upplevde tidsbrist (Karlsson, Karlsson, Barbosa da Silva, Berggren & Söderlund, 2013).

Det rapporterades att sjuksköterskorna upplevde nervositet över att vårda palliativt (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Zheng et al., 2015). Sjuksköterskorna var nervösa över eventuella plötsliga dödsfall och detta orsakade dem stress (Hendricks-Ferguson et al., 2015). *"If his condition was stable, I think, 'Hum, it's a good day.' But if was worsening dramatically, I would think it all day long and feel fearful even just hear his bed number."* (Zheng et al., 2015 s. 293). Många av sjuksköterskorna rapporterade även att de upplevde sorg över patienternas öde och vad de fått gå igenom (Andreassen Devik et al., 2013; Curcio, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015). Skuld känslor var något som rapporterades levde kvar hos sjuksköterskorna långt efter patienter dött (Hendricks-Ferguson et al., 2015). Sjuksköterskorna som arbetat inom den palliativa vårdformen beskrev dessa skuld känslor som något som inte försvann trots deras långa arbetslivserfarenhet (Zheng et al., 2015). Att ta med sig jobbet hem upplevde sjuksköterskorna som vanligt förekommande (Andersson et al., 2016; Andreassen Devik et al., 2013). En sjuksköterska berättade för att kunna utföra sitt arbete på bästa möjliga vis var känslor som kunde uppstå tvunget att sättas åt sidan. Sjuksköterskorna grät hemma för att sedan kunna gå tillbaka nästa dag och vara starka för patienterna (Curcio, 2017).

So I just show up for work the next day and just try and do the best you can to make them comfortable while they're going through this hard time. You just try and do your best, and try and be strong and go home, cry about it later. (Curcio, 2017, s. 12).

Sjuksköterskornas förmåga att sympatisera med patienterna samt att vara förmögen att avskilja sina känslor visade sig vara en viktig del av den palliativa vården. Genom att på ett professionellt sätt emotionellt distansera sig från den döende patienten fungerade detta som en sköld för att sjuksköterskorna inte skulle drabbas lika hårt när patienten dött (Curcio, et

al., 2017). *“We’re not robots We have emotions too.”* (Andreassen Devik et al., 2013, s. 6). Att balansera och agera professionellt var något som flera av sjuksköterskorna hade svårigheter med. Några av sjuksköterskorna upplevde att de gjorde mer för vissa patienter som vårdades palliativt och mindre för andra (Andreassen Devik et al., 2013). Att sätta gränser upplevdes som ett avgörande sätt för att bevara sjuksköterskornas egna mentala hälsa. En sjuksköterska menade att det enda sättet för att kunna hantera att arbeta inom den palliativa vården var att vara kapabel till gränssättning (Curcio, 2017).

5.2.2 Att sakna stöd

Sjuksköterskorna som arbetade med att vårda patienter palliativt upplevde stundvis att de inte blev hörda eller respekterade. De upplevde att läkaren alltid hade det sista ordet (Ecarnot et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte prioriterade de patienter som erhöll palliativ vård lika högt som patienter som erhöll en kurativ vårdform (Andersson et al., 2016; Karlsson et al., 2013). *“It’s difficult when you’re not being heard or respected as a nurse, ...”* (Ecarnot et al., 2018, s. 6). Sjuksköterskorna ansåg att den palliativa vården var en viktig del av deras arbete men att bristen på stöd från läkarna bidrog till att sjuksköterskorna upplevde att vården försämrades (Andersson et al., 2016).

However, he [the patient] was assigned a physician from the care center but I felt that we got no support. She refused to visit the patient at home; she said... that she didn’t think that she was up to it! She had no experience of end-of-life care.

(Karlsson et al., 2013, s. 834).

Sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte hade tillräckligt med tillit till deras kunskap och när de hade olika åsikter kring den palliativa vården upplevdes det av sjuksköterskorna kunna uppstå samarbetssvårigheter mellan dem och läkarna (Ecarnot et al., 2018; Hendricks-Ferguson et al., 2015). Samarbetssvårigheter kunde även uppstå när läkare inte hade någon direkt erfarenhet av den palliativa vårdformen (Karlsson et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att direktiven gällande patienterna kunde skilja sig beroende på vilken läkare som rondade för dagen och även detta kunde orsaka samarbetssvårigheter (Ecarnot et al., 2018).

5.2.3 Att den egna kunskapen brister

Sjuksköterskor som arbetade med att vårda palliativt uttryckte att kollegor med kortare klinisk erfarenhet påverkade vårdkvaliteten negativt (Andersson et al., 2016). En sjuksköterska med lång erfarenhet menade att de oerfarna sjuksköterskorna många gånger inte var förberedda när en patient gick bort (Ecarnot et al., 2018). *“[Younger colleagues are] not always prepared because death is always abstract as long as you haven’t experienced a situation like that, ...”* (Ecarnot et al., 2018, s. 6). Sjuksköterskorna med lite eller ingen erfarenhet rapporterade att de inte kände sig redo att arbeta självständigt inom vårdformen (Andersson et al., 2016; Hendricks-Ferguson et al., 2015). Sjuksköterskorna med mindre erfarenhet upplevde att denna brist bidrog till att de upplevde tvivel kring att vårda palliativt (Curcio, 2017). Sjuksköterskorna som arbetade med att vårda palliativt upplevde även brist

på kunskap inom vårdformen och att den kunskap de hade ibland kunde ifrågasättas (Andersson et al., 2016; Curcio, 2017). Sjuksköterskorna som arbetade med att vårda yngre patienter som erhöll palliativ vård upplevde att deras kunskap om hur de skulle kommunicera med dessa patienter var otillräcklig (Hendricks-Ferguson et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde sig även inte besitta tillräckligt med kunskap angående patienters psykosociala status under tiden de erhöll palliativ vård (Zheng et al., 2015). *“I have no idea about what the dying is thinking. ... It will be great if some experienced end-of-life care experts could show us how to deal with such situations.”* (Zheng et al., 2015, s. 293). En sjuksköterska ansåg att utbildning gällande patienternas psykiska mående inom den palliativa vården var bristfällig. Även om sjuksköterskorna var angelägna att stötta patienterna så fanns inte kunskapen om hur de skulle göra det (Zheng et al., 2015). Sjuksköterskorna ansåg att deras utbildning var allt för grundläggande. Den palliativa vården ansågs vara en viktig del av sjuksköterskeyrket men de uttryckte att en utveckling av kunskap kring omvårdnaden var betydelsefull (Andersson et al., 2016).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras tre diskussioner. Arbetets resultat diskuteras mot den tidigare forskningen samt mot det valda teoretiska perspektivet, Erikssons (2018) caritativa vårdteori. Sedan följer en diskussion om arbetets valda analysmetod med dess styrkor och svagheter. Slutligen presenteras en diskussion om de etiska aspekterna som har övervägts under arbetets gång.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna som arbetade med att vårda palliativt hade en viktig roll att stötta patienterna när de gick igenom svåra perioder. Den tidigare forskningen visar att patienterna som erhåller en god smärtlindring bidrar till ett lugn, en bättre livskvalitet samt en styrka att klara av vardagen (Beng et al., 2012; Melin-Johansson et al., 2008). Det framkom även i resultatet att sjuksköterskorna var tillfredsställda över att vårda palliativt och att få vara en del av den palliativa vården. Sjuksköterskorna uttryckte även att det var tillfredsställande att få vara med att bidra till en lugn och värdig död för patienterna. Tidigare forskning visar att patienter har en stark önskan att få uppleva en lugn och värdig död samt att få dö utan smärta och lidande (Beng et al., 2012; Eun et al., 2017; Kastbom et al., 2017). Det är därför viktigt att sjuksköterskorna skapar en god relation med patienterna och i enlighet med Eriksson (2018) vårda människan som en helhet bestående av kropp, själ och ande. Eriksson beskriver vikten av att våga stanna upp som vårdare och möta människan i den aktuella situationen. Författarna till arbetet drar slutsatsen att en främjande relation med ömsesidig respekt och lyhördhet är grundläggande för att den palliativa vården ska vara så god som möjligt.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde stolthet över sitt val av yrke när patienterna anförtrodde sig till dem. De upplevde att stoltheten över sin yrkeskompetens ökade när en nära relation växte fram mellan vårdare och patient. Oavsett hur påfrestande yrket var så menade en sjuksköterska att kärleken till yrket alltid var större. Tidigare forskning visar på att patienterna som vårdas palliativt har ett stort förtroende för sjukvården och de uppskattar när vårdpersonal har ett genuint intresse för deras välbefinnande (Kastbom et al., 2017; Warmenhoven et al., 2016). Eriksson (2018) beskriver relationen mellan vårdare och patient som en process. Det mest grundläggande i vårdandet ska utföras med caritas, alltså kärlek. Processen ska alltid utgå ifrån nutid och sjuksköterskorna ska möta patienterna i deras aktuella situation. Även detta anser författarna att det visar på att en god vårdrelation är central för den palliativa vårdformen.

Enligt resultatet upplevde sjuksköterskorna som arbetade med att vårda palliativt att de lärde sig att prioritera, uppskatta, värdera samt reflektera över vad som var viktigt i livet mer än vad de gjorde tidigare. Sjuksköterskorna uppmuntrades även till självreflektion när de försökte sätta sig in i olika situationer samt försökte förstå vad patienter och anhöriga går igenom. Utifrån denna självreflektion upplevde sjuksköterskorna även att de omvärderade sina egna attityder till livet. Den tidigare forskningen visar även att patienterna som erhåller palliativ vård upplever att deras situation bidrar till en ökad attityd till livet (Montoya-Juarez et al., 2012). Det här visar på att både sjuksköterskor inom den palliativa vården och patienter som erhåller palliativ vård kan uppleva att deras attityder gentemot livet i helhet förändras i och med den aktuella situationen som de går igenom.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde hjälplöshet när de vårdade patienter som hade det särskilt jobbigt. Många av sjuksköterskorna rapporterade även att de upplevde sorg över patienternas olika öden och över vad de får gå igenom. Den tidigare forskningen visar på att patienter som erhåller palliativ vård även de upplever en rad olika känslor samt förlust av sin frihet och självständighet i och med de fysiska begränsningarna som sjukdomen resulterat i (Beng et al., 2012, Melin-Johansson et al., 2008). Patienterna upplever även oro över att vara en belastning på det emotionella planet för vårdpersonal (Kastbom, Millberg & Karlsson, 2017; Kristiansen et al., 2014; Melin-Johansson et al., 2008; Nilmanat et al., 2018). Sammantaget kan slutsatser dras att både sjuksköterskor och patienter upplever starka känslor. Upplevelser och känslor är subjektiva, unika för var individ. Det är viktigt att låta alla människor känna sig trygga i att sätta ord på sina känslor för att vårdformen ska kunna utvecklas. Sjuksköterskorna skulle därför kunna gynnas av en form av ventilering i slutet av varje arbetspass för att möjliggöra för en diskussion kring känslor och upplevelser som uppstått. I den kliniska verksamheten är det viktigt att ha ett öppet klimat där patienterna får komma till tals och ventilera sina upplevelser samt att sjuksköterskorna erhåller de stöd dem behöver för att fortsätta orka vårda inom vårdformen.

Enligt resultatet upplevde även sjuksköterskorna att erfarenheten de fick av att vårda palliativt gav ett sånt stort intryck i negativ bemärkelse att meningen med livet kunde ifrågasättas. Sjuksköterskorna kunde även uppleva att det var svårt att handskas med orättvisan kring döden. Den tidigare forskningen visar att när en patient som erhåller palliativ vård inser att livet har ett slut så är det en av den största sorgen i livet (Montoya-Juarez et al., 2012). Några patienter upplever att deras obotliga tillstånd är ett straff av en

Gud eller ondska som härstammar från djävulen (Beng et al., 2012). Patienter som har en tro uttrycker att eftersom döden är förutbestämd finner de tröst i det. De patienter som inte har en tro uttrycker sig dock oroliga över vad som ska hända efter döden (Kastbom et al., 2017). Eriksson (2018) skriver att kärlek är ett av behoven som alla människor har, en del finner kärlek i relationer av olika former men en del får sina behov tillfredsställda genom en kärlek till en övermäktig, en potentiell Gud. I enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2014) är det sjuksköterskornas plikt att respektera alla individers trosuppfattning. Författarna anser att det är viktigt att respektera alla individers trosuppfattning. Eftersom att Sverige idag är mångkulturellt är det som sjuksköterska viktigt att ha kunskap om många olika kulturer och vara öppen för alla individers olikheter för att kunna anpassa vården utifrån den enskilda individens behov.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna ansåg att den palliativa vården var en viktig del av deras arbete men att vårdformen inte var tillräckligt prioriterad av läkarna samt att det rådde brist på tid. Den tidigare forskningen visar att patienter upplever att både sjuksköterskorna och läkarna inte har tid för dem (Beng et al., 2012; Rydahl-Hansen, 2005). Patienterna som önskar en livstidsuppskattning av läkarna upplever att de var obekväma att diskutera den delen av vården (Walczak et al., 2015). Eriksson (2018) skriver att alla människor har behov och för att tillfredsställa dessa utförs grundvård. I grundvården är caritas essentiell, att vårda med kärlek. Patienter som erhåller palliativ vård är något som alla sjuksköterskor kommer möta i sitt val av yrke. Om patienterna upplever att de inte blir sedda eller respekterade bygger de upp en onödig oro som vården har ett ansvar över att lindra. I enlighet med Erikssons (2018) teori är det viktigt att respektera människan som en helhet och främja vårdrelationen med att erbjuda patienterna den tid som situationen kräver. Denna aspekt av Erikssons teori överensstämmer med Svensk sjuksköterskeförening (2014) att sjuksköterskor ska verka för att förebygga sjukdom och lindra lidande.

Enligt resultatet upplever sjuksköterskorna en brist på kunskap inom ämnet palliativ vård. De uttryckte speciellt brist på kunskap och utbildning gällande patienternas psykiska mående. Patienterna upplever även enligt den tidigare forskningen att sjuksköterskornas kompetens gällande deras psykosociala och existentiella problem är bristfällig (Beng et al., 2012; Rydahl-Hansen, 2005). Patienterna upplever att deras mående förbättras om de får erhålla psykologiskt stöd (Warmenhoven et al., 2016). Enligt Eriksson (2018) består vården av två delar, en praktisk och en vetenskaplig del. Därför är det av vikt för vårdpersonalen att kontinuerligt inhämta kunskap för att praktiskt kunna utföra vården och möjliggöra för ett gott möte med patienten i den aktuella situationen (Eriksson, 2018). Bristen på kunskap om den palliativa vården som sjuksköterskor uttrycker i resultatet hänvisas även till plikten beskriven i Svensk sjuksköterskeförening (2014) att självständigt söka kunskap för att upprätthålla sin yrkeskompetens. Författarna drar slutsatsen gällande sjuksköterskornas insikt av brist på kunskap, detta möjliggör för fortbildning för de berörda gällande vårdformen. Att identifiera kunskapsluckor möjliggör för en godare palliativ vård och mer kompetenta sjuksköterskor. Författarna anser att sjuksköterskor som är ödmjuka gällande sina kunskapsbrister och självständigt söker ny kunskap för att utvecklas kan därmed gynna vården för de patienter som erhåller palliativ vård.

6.2 Metoddiskussion

Arbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt därför valdes Evans (2002) analysmetod för en kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes. Segesten (2017) poängterar att kvalitativa studier kan användas när ett fenomen ska beskrivas som exempelvis människors erfarenheter, upplevelser, behov eller förväntningar. I detta fall valdes en kvalitativ metod då upplevelser ansågs inte var möjliga att generaliseras. Att välja en metod som exkluderar kvantitativa artiklar kan ses som en svaghet men nödvändigt i detta fall för att besvara arbetets syfte. I arbetet diskuterades möjligheten till överförbarhet som beskrivs av Polit och Beck (2012) som möjlig förmåga att applicera fenomenet inom en annan kontext. Överförbarheten är inte lika hög som vid kvantitativa studier då antalet informanter i de kvalitativa studierna är färre än vad kvantitativa studier kan erbjuda. De artiklar som har valts ut för analys innefattar alla åldrar samt olika kön av deltagarna, detta bidrar dock till att överförbarheten ökar.

De artiklar som ligger till grund för resultatet framtogs från databaserna CINAHL plus och PubMed. Dessa databaser valdes för att få ett brett utbud av vårdvetenskapliga artiklar, att söka i fler än en databas ökar också arbetets trovärdighet. För att begränsa antalet träffar vid sökning av vårdvetenskapliga artiklar och att finna artiklar som svarade på arbetets syfte användes inklusions- och exklusionskriterier. Billhult (2017) beskriver inklusionskriterier som ett planerat bortfall innan datainsamling påbörjas och exklusionskriterier som ett planerat bortfall som genomförs under själva datainsamlingen. Billhult menar att dessa typer av bortfall är något som alltid ska redovisas i en studie. Exklusionskriterier användes för att kunna hitta artiklar som skulle svara på arbetets syfte. De valdes medvetet att exkludera studier där sjuksköterskor med specialistutbildning intervjuades för att kunna svara på arbetets syfte. Artiklar som var av kvantitativ metod valdes även de medvetet att exkluderas då den valda metoden utgick ifrån Evans (2002) analysmetod vilket endast innefattar artiklar av kvalitativ metod. Patient- och anhörigperspektiv valdes medvetet bort då arbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser. Forskning är någonting som ständigt utvecklas och för att få fram så relevant forskning som möjligt valdes artiklar som var mer än tio år gamla att exkluderas. Artiklar som inte var skrivna på engelska exkluderades då arbetets författare inte har språkliga kunskaper utöver svenska och engelska. De länderna som inkluderades innefattar olika kulturer vilket ansågs skulle bidra till ett bredare perspektiv av beskrivandet av sjuksköterskors upplevelser. Därför gjordes inga exklusioner av länder då de ansågs att vårda palliativt berörde hela världen. Det gjordes även inga exklusioner av vårdkontexter. Arbetet inkluderade medvetet artiklar som berörde hemsjukvård, olika avdelningar samt pediatrik vård. Detta ansågs öka överförbarheten då upplevelser av palliativ vården beskrevs med likheter i de olika vårdkontexterna.

Vid sökning i databasen CINAHL plus valdes inklusionskriterier som advanced search, peer reviewed, full text available, abstract available, english language, artiklar av kvalitativ samt mixad metod. Det valdes även att avgränsa sig mellan årtalen från 2013 till 2018 för att få fram en mer aktuell forskning. Vid en sökning valdes det att utöka begränsningen från årtalen 2008 till 2018 för att få fram fler artiklar som skulle svara på arbetets syfte. En av artiklarna som hittades i CINAHL plus var av mixad metod. Denna artikel valdes att tas med i resultatet men endast den kvalitativa delen av artikel presenterades då den svarade på

arbetets syfte. Vid sökning i databasen PubMed användes inklusionskriterier som advanced search, free full text, 10 years, abstract, full text, artiklar av kvalitativ metod samt mixad metod. Några av de sökord som användes vid insamling av artiklar i de båda databaserna var "Palliative care", "Nurses", "Experience", "Qualitative", "Terminally ill" samt "Caring for dying patients". Dessa sökord användes för att finna artiklar som skulle svara på arbetets syfte vilket var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt. För att effektivisera sökningar i databaserna användes booleska termer som AND och OR. Syftet med att använda den booleska termen AND var för att koppla samman två ord, exempelvis "Palliative AND Experience". Anledningen till att använda den booleska termen OR valdes för att söka efter artiklar som inkluderade något av en rad ord som angavs i sökfältet, exempelvis "Terminal care OR Dying OR End of life". Fullständig rapportering av författarnas användning av booleska termer anges i sökmatrixen (Bilaga A). Booleska termer beskrivs av Östlund (2017) som tilläggsord för att kombinera sökord eller möjliggöra för att hitta ord som är liknande varandra. För att då få en ökad förståelse och kunna exkludera artiklar utöver grundutbildade sjuksköterskor översattes termer via Svensk MeSH. Svensk MeSH användes för att klargöra termers betydelser då det vid insamlandet av artiklar uppstod olika benämningar för sjuksköterskor som inte kunde direkt översättas från engelska till svenska för att förstå innebörden. Samtliga artiklar som ligger till grund för resultatet är ur ett sjuksköterskeperspektiv. Sjuksköterskeperspektivet valdes för att kunna svara på arbetets syfte och för att få en djupare förståelse av fenomenet hos sjuksköterskor. De artiklar som ligger till grund för bakgrunden framtogs från databaserna CINAHL plus och PubMed. Då syftet med arbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt lades fokus på patientens upplevelser av palliativ vård i bakgrunds avsnittet. Detta för att få en helhetsbild av fenomenet och för att artiklarna som framtogs inte skulle svara på arbetets syfte.

Kvalitetsgranskning utfördes med grund i Friberg (2017) granskningsfrågor för kvalitativa metoder för att öka giltigheten av valda artiklar för analysen. Det upprättades ett system som bestod av åtta frågor. Dessa frågor arbetades om så de kunde besvaras med Ja eller Nej för att kunna generera ett poäng om en granskningsfråga kunde besvaras med Ja. För att den insamlade datan skulle hålla en hög kvalitet för arbetet valdes artiklar som hade 7–8 poäng vilket ansågs vara hög kvalitet. De lägre poänggraderingarna var 5–6 poäng som klassades som medelhög kvalitet och 1–4 poäng klassades som låg kvalitet. De granskningsfrågor som omarbetades utgick ifrån Friberg och författarna inkluderade de frågor som ansågs relevanta för vald metod. Systematiskt granskades alla artiklar utifrån dessa granskningsfrågor som var om de valda artiklarna redovisade en tydlig metod, tydlig problemformulering, hade ett tydligt syfte samt om deltagarna var tydligt beskrivna. Vidare undersöktes det om resultatet svarade på syftet och var tydligt framfört, om det fanns en diskussion kring resultatet och om det fördes något etiskt resonemang. Friberg (2017) skriver att kvalitetsgranskningsfrågorna ska anpassas efter arbetet men erbjuder inget poängsystem utan det är arbetets författare som själva upprättar ett system. Detta kan vara en svaghet i arbetet att inte erbjudas en mall för poängsättning. Det ställdes istället höga krav för att enbart inkludera artiklar med hög kvalitet. Artiklar som erhöll färre än sju poäng valdes att exkluderas. Då arbetets författare hade svenska som modersmål och utvalda artiklar var skrivna på engelska så nyttjades engelsk-svenskt lexikon för att översätta ord som var svårtolkade. Översättningen av ord och

fraser var för att minimera riskerna för feltolkning och för att öka arbetets trovärdighet. Nyckelfynden lästes i sin helhet upprepade gånger för att minimera risken för feltolkning och öka arbetets giltighet. Alla utdrag som presenterats i resultatet är direkt hämtade från nyckelfyndens originalkälla och valdes att presenteras på engelska för att dess innebörd ej skulle gå förlorad vid en översättning. Arbetet har ett tillförlitligt resultat då författarna har diskuterat kring begreppen giltighet, trovärdighet och överförbarhet under arbetets gång.

6.3 Etikdiskussion

Eftersom arbetets båda författare var utbildade undersköterskor och hade en klinisk erfarenhet av att vårda patienter inom den palliativa vårdformen så fanns det en viss förförståelse kring ämnet inför detta arbete. Priebe och Landström (2017) menar att förförståelse syftar till det man eventuellt redan vet eller kan någonting inom ett ämne innan en studie påbörjas. Denna förförståelse behöver dock inte endast handla om kunskap utan även om de erfarenheter och värderingar som livet i sig fört med sig (Priebe & Landström, 2017). Förförståelsen som författarna har skulle kunna ses som en svaghet då egna värderingar, erfarenheter och tankar kring upplevelser skulle kunna påverka arbetet. Dock så valdes förförståelsen att sättas åt sidan för att endast fokusera på de insamlade artiklarnas resultat av upplevelser. I enlighet med den valda analysmetoden har författarna under arbetets gång diskuterat med varandra och kontinuerligt återgått till artiklarna för att försäkra sig om att inte färga arbetet med egna upplevelser och erfarenheter, detta beskrivs även av Polit och Beck (2013) som att hålla förförståelsen neutral.

De insamlade artiklarna har genomgående varit på engelska vilket har kunnat resultera i etiska problem då det inte var författarnas modersmål. För att minimera risken av missförstånd och felöversättning så användes ett engelsk-svenskt lexikon för att översätta ord och fraser som inte kunde begripas. I enlighet med Evans (2002) har de nyckelfynd som identifierats i artiklarna översatts och studerats noggrant i sin kontext för att få en helhetsförståelse. Dock valdes nyckelfynden att presenteras på originalspråk för att inte förlora ursprungsbetydelsen vid en översättning. Vid insamlandet av de vårdvetenskapliga artiklarna som presenterades i resultatet kvalitetsgranskades alla enligt Friberg (2017) kvalitetsgranskning för kvalitativa data.

CODEX (2018a) skriver om det etiska ansvaret av att presentera forskning som är av god kvalitet samt moraliskt acceptabel. För att möjliggöra för de etiska riktlinjerna har de insamlade artiklarna presenterats utan att lägga in egna tolkningar eller förvränga de insamlade artiklarnas resultat. Artiklarnas resultat har även presenterats utan att exkludera varken positivt eller negativt innehåll för att ej styra examensarbetet i någon speciell riktning, detta beskrivs av Forsberg och Wengström (2013) som en etisk aspekt att beakta vid utförandet av en litteraturstudie. De nyckelfynd som identifierades i artiklarnas resultat, i enlighet med Evans (2002) analysmetod, har inkluderat både utdrag av text samt citat för att svara på valt syfte om att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av att vårda palliativ. CODEX (2018b) hänvisar till regler och riktlinjer för forskning som involverar människan. I beaktande av detta var det av vikt att informanterna i det insamlade artiklarna medverkade

frivilligt. Artiklarnas informanters integritet beaktades även när nyckelfynden presenterades på originalspråk för att innebörden inte skulle gå förlorad vid en översättning. Genom arbetets gång har stötande ordbruk undvikits samt så har vedertagna begrepp används för att undvika risk för kränkning.

7 SLUTSATS

Arbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt, vilket presenteras under de två temana i resultatet. Att som sjuksköterska arbeta med att vårda palliativt bidrog till olika upplevelser. Det framkom bland annat att sjuksköterskorna upplevde deras arbete som meningsfullt och gynnsamt då de fick vara med att bidra till en god och värdig död för patienterna samt att få vara en del av vården de utförde. Sjuksköterskorna ansåg även att de stärktes som människa, både privat och i deras professionella roll när de fick vara med och vårda patienter inom denna vårdform. Sjuksköterskorna lärde sig även att prioritera och uppskatta sitt egna liv och de fick en anblick om hur skört livet faktiskt kunde vara. Det var även sjuksköterskor som upplevde vårdformen och att vårda dessa patienter som utmanande. Flera av sjuksköterskorna uttryckte sorg över patienternas olika öden och de kunde även uppleva skuldkänslor som satt i under en längre tid efter patienter dött. En sjuksköterska uttryckte att meningen med livet kunde ifrågasättas efter erfarenheten av att vårda patienter palliativt. Några av sjuksköterskorna ansåg att det var vanligt förekommande att ta med arbetet hem efter palliativt vårdande och att det då var viktigt att kunna sätta de känslorna som kunde uppstå åt sidan för att kunna utföra arbetet på bästa möjliga vis. Sjuksköterskorna ansåg även att de inte blev respekterade eller fick stöd av läkare vid det palliativa vårdandet. Detta bidrog till att sjuksköterskorna upplevde att de inte blev sedda som kompetenta. Slutligen upplevde sjuksköterskorna med liten eller ingen erfarenhet inom den palliativa vården att de inte kände sig redo att arbeta självständigt i vårdformen. Sjuksköterskorna upplevde att bristen av erfarenhet bidrog till tvivel och ifrågasättande av sin egna kunskap om den palliativa vården. En sjuksköterska med lång erfarenhet menade att de oerfarna sjuksköterskorna många gånger inte var förberedda när en patient dött.

7.1 Förslag på vidare forskning

Att arbeta inom den palliativa vården och att vårda patienter palliativt bidrog utifrån resultatet till att sjuksköterskor upplevde en rad olika känslor och upplevelser, både givande och mer utmanande. Att som sjuksköterska vara förberedd på vad det kan innebära att arbeta inom denna vårdform och att besitta den kunskap som krävs anses vara av vikt för att klara av att arbeta inom palliativ vården. Det är även av vikt att belysa den mer givande sidan av att arbeta inom palliativ vården för att locka andra sjuksköterskor till att söka sig till denna vårdform. Författarna av detta arbete vill därmed uppmana till en diskussion hos olika

lärosäten om utbildningen gällande den palliativa vården som kan anses vara bristfällig samt att framhäva den mer positiva sidan av vårdformen. Den nuvarande forskningen kring upplevelser av den palliativa vården ur ett sjuksköterskeperspektiv ansågs vara otillräcklig, således hoppas detta arbete kunna gynna den framtida forskningen ur detta perspektiv. Vidare forskning av sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt genomförd med kvantitativ metod skulle kunna vara till nytta. Den kvalitativa metoden vald för arbetet begränsar antalet informanter men med en kvantitativ metod skulle det möjliggöra inkludering av ett större antal informanter och således möjliggöra för en eventuell generalisering av fenomenet.

REFERENSLISTA

* Artiklar med trunkering förekommer i resultatet

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

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

Beng, TS., Guan, NC., Seang, LK., Pathmawathi, S., Ming, MF., Jane, LE., ... Loong, LC. (2012). The Experiences of Suffering of Palliative Care Patients in Malaysia: A Thematic Analysis. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31(1), 45-56. doi: 0.1177/1049909112458721 HIT KLAR

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 265-273). Lund: Studentlitteratur AB.

* Cagle, G. J., Unroe, T. K., Bunting, M., Bernard, L. B., & Miller, C. S. (2017). Caring for dying patients in the nursing home: Voices from frontline nursing home staff. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2), 198-207. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.022>

CODEX. (2018a). Forskarens etik. Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2018-11-20 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

CODEX. (2018b). Forskning som involverar människan. Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2018-11-27 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

* Curcio, D. L. (2017). The lived experience of nurses caring for dying pediatric patients. *Continuing Nursing Education*, 43(1), 8-14. doi: <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=121353597&site=ehost-live&scope=site>

Dahlberg, K., & Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

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

- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden*. (1:a upplaga). Stockholm: Liber.
- Eun, Y., Hong, I-W., Bruera, E., & Kang, JH. (2017). Qualitative Study on the Perceptions of Terminally Ill Cancer Patients and Their Family Members Regarding End-of-Life Experiences Focusing on Palliative Sedation. *Journal of Pain and Symptom management*, 53(6), 1010-1016. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.353>
- Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22 – 26. Hämtad 2018-11-16 från <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>
- * Fan, S-Y., Lin, I-M., Hsieh, J-G., & Chang, C-J. (2017). Psychosocial care provided by Physicians and Nurses in palliative care: A mixed methods study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2), 216-223 doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.019>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3:e upplaga). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e upplaga). Lund: Studentlitteratur AB.
- * Gallagher, A., Szylit Bousso, R., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Pagnini, C. M., ... Grillo Padilha, K. (2015). Negotiated reorienting: A grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 794-803. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.003>
- * Hendricks-Ferguson, L. V., Sawin, J. K., Phillips-Salimi, R. C., & Haase, E. J. (2015). Novice Nurses' Experience With Palliative and End-of-Life Communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(4), 240–252. doi: 10.1177/1043454214555196
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Hämtad 2018-12-07 från Riskdagens webbplats https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och förhållningssätt*. (2:a upplaga s. 180–209). Lund: Studentlitteratur AB.
- * Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2013). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 831-838. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x

- Kastbom, L., Millberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Support Care Cancer*, 25(3), 933–939. doi: 10.1007/s00520-016-3483-9
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a upplaga s. 57-77). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kristiansen, M., Irshad, T., Worth, A., Bhopal, R., Lawton, J., & Sheikh, A. (2014). The practice of hope: a longitudinal, multi-perspective qualitative study among South Asian Sikhs and Muslim with life-limiting illness in Scotland. *Ethnicity & Health*, 19(1), 1-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2013.858108>
- Melin-Johansson, C., Ödling, G., Axelsson, B., & Danielson, E. (2008). The meaning of quality of life: Narrations by patients with incurable cancer in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 6(3), 231-238. doi: 10.1017/S1478951508000370
- Montoya-Juarez, R., Garcia-Caro, MP., Campos-Calderon, C., Schmidt-RioValle, J., Gomez-Chica, A., Marti-Garcia., ... Cruz-Quintana, F. (2013). Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 53-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.016>
- Nationella Rådet för Palliativ Vård. (2008). Palliativguiden: vägvisaren till lindrande vård. Hämtad 2018-12-04 från <https://nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/Palliativguiden-2008-Sid-1-14.pdf>
- Nilmanat, K., Chailungka, P., Phungrassami, T., Promnoi, C., Tulathamkit, K., Noo-urai, P., ... Phattaranavig, S. (2010). Living with suffering as voiced by Thai patients with terminal advanced cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(8), 393-399. doi: 10.12968/ijpn.2010.16.8.393
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9:e upplaga). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (8:e upplaga). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a upplaga s. 25–40). Lund: Studentlitteratur AB.
- Rydahl-Hansen, S. (2005). Hospitalized patients experienced suffering in life with incurable cancer. *Nordic College of Caring Sciences*, 19(3), 213-222. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00335.x

- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105–127). Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 2018-12-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2018-12-07 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Ternstedt, B-M. (2017). Att bli sedd och förstådd i dödens närhet - dialogens betydelse. I K. Dahlberg., & I. Ekman. *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. (s. 219–240). Stockholm: Liber AB.
- Walczak, A., Henselmans, I., Tattersall, MHN., Clayton, JM., Davidsson, PM., Young, J., ... Butow, PN. (2015). A qualitative analysis of responses to a question prompt list and prognosis and end-of-life care discussion prompts delivered in a communication support program. *Psycho-Oncology*, 24(3), 287-293. doi: 10.1002/pon.3635
- Warmenhoven, F., Lucassen, P., Vermandere, M., Aertgeerts, B., van Weel, C., Vissers, K., ... Prins, J. (2016). 'Life is still worth living': a pilot exploration of self-reported resources of palliative care patients. *BMC Family Practice*, 17(22), 1-6. doi: 10.1186/s12875-016-0450-y
- WHO. (2018). WHO Definition of Palliative Care. Hämtad 2018-12-02 från <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Widell, M. (2003). *Lindränd vård - Vård i livets slutskede*. Stockholm: Bonnier utbildning AB.
- * Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q., & Owens, G. R. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288-296. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>
- Östlund, L. (2017). Informationssök. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A SÖKMATRIS

Artikel-nummer	Datum Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Nr 1	2018-11-13 CINAHL	Terminally ill AND experience AND nursing AND qualitative	13	2	1	1
Nr 2	2018-11-13 CINAHL	Terminally ill patients AND nurses experience AND qualitative	9	6	4	1
Nr 3	2018-11-13 CINAHL	Terminally ill OR terminal care OR dying OR end of life AND nurses AND qualitative	59	14	1	1
Nr 4	2018-11-13 CINAHL	Qualitative study AND Nurses experience AND Palliative care	26	26	9	1
Nr 5	2018-11-14 CINAHL	Nurse experience of caring AND Palliative care OR end of life care AND Experience of care AND Qualitative study	28	17	4	1
Nr 6 + 7 + 8	2018-11-16 PubMed	((Qualitative study) AND Nurses experience) AND Palliative care	60	49	3	3
Nr 9	2018-11-16 CINAHL	Nurses role AND Palliative care OR end of life care AND Qualitative AND Nurses experience	27	27	7	1
Nr 10	2018-11-19 PubMed	(Qualitative study of nurses) AND caring for dying patients	65	21	1	1

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskning sker enligt Friberg (2017, s. 187). för kvalitativa data. Ett formulär med poängsättning uppbyggt på åtta omarbetade frågor som besvaras med Ja och Nej där ett Ja genererade ett poäng. Författarna av detta arbete skattade som följande:

7–8 poäng hög studiekvalitet.

5–6 poäng medelhög studiekvalitet.

1–4 poäng låg studiekvalitet.

Artikel-nummer	Finns det en tydligt beskriven problem-formulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagarna?	Svarar resultatet an på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?
Nr 1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Nr 2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nr 3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nr 4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nr 5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Nr 6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nr 7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nr 8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nr 9	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nr 10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

BILAGA C ARTIKELMATRIS

Artikelnummer	Författare	Titel	Tidskrift År Land	Syfte	Metod	Resultat	Summa av kvalitetsgranskning
Nr 10	Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K.	To be involved - A qualitative study of nurses' experience of caring for dying patients	Nurse Education Today 2016 Sverige	Syftet är att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av att vårda palliativt på en kirurgiavdelning.	En kvalitativ beskrivande studie utförd genom intervjuer med sex sjuksköterskor som arbetande på två olika kirurgiavdelningar. En induktiv analysmetod användes.	Studien resulterade i ett tema; vårda - att vara involverad med tre tillhörande subkategorier; 1) Vara stödjande. 2) Vara frustrerand. 3) Vara känslig i den vårdande processen. Sjuksköterskor blev påverkade och kände sig oförberedda att möta döende patienter på grund av deras brist på kunskap när det kommer till den palliativa vården.	8 poäng Hög kvalitet

Nr 8	Andreassen Devik, S., Enmarker, I. & Hellzen, O.	When expressions make impressions - Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2013 Norge	Syftet är att belysa och tolka betydelsen av sjuksköterskornas levda upplevelser av att vårda svårt sjuka samt patienter som erhåller palliativ vård.	Kvalitativa intervjuer med tio sjuksköterskor arbetandes i hemsjukvården i Norge utfördes. Öppna frågor med ursprunget ur frågan; <i>"Kan du berätta om dina upplevelser med att möta svårt sjuka patienter där du blivit berörd?"</i> användes. Analysmetod: fenomenologisk-hermeneutiskt perspektiv inspirerat av Lindseth och Norberg (2004).	Efter analys uppstod det fyra teman med tillhörande subteman. De fyra teman speglade sjuksköterskornas upplevelser 1) Öppenhet för andras närvaro. 2) Att vara nöjd. 3) Att vara frustrerad. 4) Att vara ambivalent.	8 poäng Hög kvalitet
Nr 5	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 and Symptom Management 2017 USA	Syftet är att beskriva från olika personalperspektiv både positiva såväl som negativa upplevelser relaterade till att ta hand om patienter i behov av palliativ vård i sina hem.	Kvalitativ studie där en online-enkät med två öppna frågor skickades ut till 707 informanter varav 107 var sjuksköterskor. Resultaten kodades och kategoriserades i teman och subteman, för att få ökad reliabilitet fick 15 stycken informanter gå igenom materialet varav fyra var sjuksköterskor.	Sjuksköterskornas positiva upplevelser inkluderade; Skapandet av nära band, god patientvård, engagemang från arbetsgivare, att vara förberedd och god kommunikation. Sjuksköterskornas negativa upplevelser inkluderade; Känsla av hjälplöshet, osäkerhet, frånvarande familj, smärtsamma känslor.	7 poäng Hög kvalitet

Nr 1	Curcio, D, L.	The Lived Experience s of Nurses Caring For Dying Pediatric Patients	Continuing Nursing Education 2017 USA	Syftet är att utforska, beskriva och förstå sjuksköterskornas levda upplevelser av att vårda barn inom den palliativa vården samt att samla information som kan vara hjälpsamt för sjuksköterskor i framtiden.	Kvalitativ fenomenologisk studie med grund i van Manen (1990). Nio sjuksköterskor arbetandes på ett större sjukhus intervjuades i en semi-strukturerad form.	Totalt sammanställdes sju essenstiella teman av sjuksköterskorna som utför palliativ vård på en pediatrik avdelning; Emapati, ambivalens, oundviklighet, inspiration, relation, självförvaring och sorg.	7 poäng Hög kvalitet
Nr 6	Ecarnot, F., Meunier-Beillard, N., Sernode, M-F, Chopard, R., Schiele, F., Quenot, J-P. & Meneveau N.	End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital	BMC Palliative care 2018 Frankrike	Syftet är att beskriva vårdpersonals upplevelser och attityder kring den palliativa vården på hjärtavdelningar.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor beskrev upplevelser av den palliativa vården. Intervjuerna analyserades och teman och subteman identifierades.	Sjuksköterskorna rapporterade kommunikation som ett av de stora problemen relaterat till den palliativa vården. De var accosierat till läkarnas tidigare ordinationer; Kurativa- eller palliativa tillvägagångssätt. Sjuksköterskorna upplevde att en del behandlingar var onödiga då patienten var nära döden och de ville ägna sig åt att minimera patientens lidande.	8 poäng Hög kvalitet

Nr 4	Fan, S-Y., Lin, Mei-I., Hsieh, J-G. & Chang, C-J.	Psycho- social Care Provided by Physicians and Nurses in Palliative care: A mixed Methods study	Journal of Pain and Symptom Managemen t 2017 Taiwan	Syftet är att undersöka upplevelserna hos läkare och sjuksköterskor gällande psykosociala vårdproblem inom den palliativa vården, upplevelsen av svårigheterna som kan uppstå samt stödbehovet av psykosocialspecialiserad vårdpersonal.	Mixad metod med semistrukturerade intervjuer där fas ett bestod av att intervjua 16 läkare och sjuksköterskor som hade upplevelser av den palliativa vården. I den andra fasen erhöles svar från 88 läkare och sjuksköterskor via en online-enkät som utvecklades från det kvalitativa resultatet i fas ett.	Det kvalitativa resultatet delades upp i tre teman; 1) Psykosocial omvårdnad som inte bara inkluderade det faktiska sjukdomen utan även känslor och stöd till familj. 2) Psykosocial vård som en dynamisk process; inkluderar bedömning, interventioner och utvärdering. 3) Deltagarnas, patienternas och familjernas svårigheter samt deras egna reflektioner.	8 poäng Hög kvalitet
Nr 9	Gallagher, A., Szylit Bouso, R., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, C, M., Abu- El-Noor, I, N., Cox, A., Haas, M., Arber, A., Abu-El- Noor, K, M., Freire Baliza, M. & Grillo Padilha, K.	Negotiated reorienting: A grounded theory of nurses' end-of-life decision- making in the intensive care unit	Internation al Journal of Nursing Studies 2015 Stor- britannien	Syftet är att förstå sjuksköterskors beslutsfattande om den palliativa vården i olika kulturella sammanhang inom intensivvården.	Grounded theory användes för inhämtandet av data. Semistrukturerade intervjuer med 51 sjuksköterskor från fem olika länder utfördes. Alla informeranter hade upplevelser av beslutsfattande gällande den palliativa vården.	Kontentan av studien var att sjuksköterskorna upplevde att diskussionen om övervägandet av palliativ vård skulle inkludera deras åsikter mer än det tidigare gjort då de är mer centrala i patientvården och har ett närmre emotionellt band med patienterna.	7 poäng Hög kvalitet
Nr 7	Hendricks- Ferguson, L. V.,	Bivuce Byrses' Experience	Journal of Pediatic Oncology	Syftet är att beskriva a) Likheter gällande perspektiv och	En kvalitativ studie med fenomenologisk design användes där 14	Totalt utvanns 2275 nyckelfynd som beskrev sjuksköterskors upplevelser.	8 poäng Hög kvalitet

	Sawin, J. K., Montgomery, K., Phillips-Salimi, R. C. & Haase, E. J.	With Palliative and End-of-Life communication	Nursing 2015 USA	upplevelser för oerfarna sjuksköterskor på en onkologiavdelning. b) Beskriva pediatrika onkologisjuksköterskors uppfattningar av faktorer som underlättar och hindrar kommunikationen gällande palliativ omvårdnad med barn, deras familjer och andra vårdgivare.	sjuksköterskor från en pediatrik onkologiavdelning fick ett formulär med tio frågor att läsa före en gruppdiskussion. Sedan samlades alla för att med stöd av öppna frågor diskutera den palliativa vården av unga cancerpatienter.	Dessa kategoriserades i sex teman med tillhörande subteman. 1) Heligt förtroende att vårda ett barn och dess familj. 2) En elefant i rummet. 3) Kämpa mot det okända. 4) Kalejdoskop av döden. 5) Svårighet i solariditet. 6) Närvaro med ett öppet hjärta. Sammantaget upplevde de oerfarna sjuksköterskorna att de inte hade tillräckligt mycket kunskap om palliativ vård.	
Nr 3	Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A. & Berggren, I.	Community nurses' experience of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home	Scandinavian Journal of Caring Science 2012 Sverige	Syftet är att erhålla en djupare förståelse för sjuksköterskornas arbete i den kommunala vården och upplevelser av etiska problem gällande den palliativa vården i patienters egna hem.	Kvalitativ studie med hermeneutiskt tillvägagångssätt inspirerad av Gadamer. Tio sjuksköterskor från fem olika kommuner intervjuades med öppna frågor.	Intitalt uppenbarade sig två teman; Obehagliga känslor och brist på samarbete. Vidare uppenbarade sig temat; Brist på säkerhet. Sammantaget tolkades intervjuerna till temat; Förlust av kontroll inom den palliativa vården i patienters egna hem.	8 poäng Hög kvalitet

Nr 2	Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q. & Glynn Owens, R.	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study	International Journal of Nursing Studies 2015 Kina	Syftet är att klargöra sjuksköterskornas upplevelser av att vårda palliativt inom onkologivården i Kina.	Kvalitativ studie där 28 sjuksköterskor intervjuades i en semi-strukturerad form. Insamlade data analyserades och kategoriserades i teman och tillhörande subteman.	Fem teman identifierades 1) Palliativ vård för patienter döende i cancer 2) Palliativ vård ur en anhörigaspekt 3) Kulturell känslighet och kommunikation 4) Moraliska hinder och självbegränsning 5) Självreflektion och meningsfulla upplevelser. Sammantaget upplevde sjuksköterskorna en känslomässig nöd vid vårdandet av döende cancerpatienter men de upplevde också att det fick de att reflektera kring döden och livet i helhet. De blev positivt påverkade i sitt dagliga liv genom att vårda palliativt.	8 poäng Hög kvalitet
------	--	---	--	--	---	--	-------------------------



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

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