



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2019

## Det sista kapitlet

Sjuksköterskors upplevelser av  
palliativ vård

Sandra Johansson och Ida Eriksson

**Författare**

Sandra Johansson och Ida Eriksson

**Titel**

Det sista kapitlet- sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård

**Engelsk titel**

The last chapter – nurses experiences of palliative care

**Handledare**

Ewa Angsmo

**Examinator**

Marie Rask

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Palliativ vård tar sin början när sjukdomen inte längre svarar på botande behandling och det är inte längre möjligt att förlänga patientens liv. Syftet med palliativ vård är att lindra lidande och främja livskvalitet samt även värna om patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Sjuksköterskans roll innefattar bland annat att koordinera vårdinsatser och vara en länk mellan olika professioner. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på en palliativ vårdenhets. **Metod:** Metoden var kvalitativ litteraturöversikt med en systematisk litteraturöversikt som innehöll åtta artiklar hämtade från omvårdnadsdatabaserna Cinahl Complete och Pubmed samt två manuella sökningar. Artiklarna granskades utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier och analyserades utifrån Fribergs femstegmodell. **Resultat:** Resultatet presenteras under två huvudkategorier; *känslor som uppstod av att vårda patienter och sjuksköterskans yrkesroll och livsuppfattning påverkades* samt fyra subkategorier; *sjuksköterskorna kände sig känslomässigt påverkade, sjuksköterskan kände ett ansvar gentemot familjen, att pendla mellan att vara professionell och personlig, existentiella tankar uppstod i mötet med patienter.* **Diskussion:** Studiens kvalitet diskuterades utifrån kvalitetsbegreppen; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Fynden som lyftes fram i resultatdiskussionen var: *sjuksköterskor känner sig påverkade känslomässigt, deras arbete kan leda till personlig och professionell utveckling, att de pendlar mellan att vara medmänniska och professionell vårdgivare samt att de reflekterade mer över sina egna liv.*

**Sökord**

Palliativ vård, sjuksköterska, vårdenhets, upplevelse

# Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund .....	5
Palliativ vård.....	5
Sjuksköterskans roll .....	6
Syfte.....	7
Metod.....	7
Design.....	7
Sökvägar och urval .....	7
Granskning och Analys .....	8
Etiska överväganden.....	9
Förförståelse .....	9
Resultat .....	10
Känslor som uppstod av att vårda patienter .....	10
Sjuksköterskorna kände sig känslomässigt påverkade .....	10
Sjuksköterskorna kände ett ansvar gentemot familjen .....	11
Sjuksköterskans yrkesroll och livsuppfattning ifrågasätts .....	12
Att pendla mellan att vara professionell och personlig .....	12
Existentiella tankar uppstod i mötet med patienter .....	12
Diskussion .....	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion .....	15
Slutsats.....	18
Referenser.....	20
Bilaga 1, Sökschema	

Bilaga 2, Artikelöversikt

Bilaga 3, Granskningsmall

## **Inledning**

I Sverige dör cirka 90 000 människor varje år varpå 80% uppskattas ha varit i behov av palliativ vård. Syftet med palliativ vård är att vårdpersonal ska kunna bidra med ökad livskvalité till personer under deras sista tid i livet (Socialstyrelsen, 2013; Strang & Beck-Friis, 2012). Ordet palliativ kommer från det latinska ordet pallium och betyder mantel. Tanken med palliativ vården är att den precis som en mantel ska omsluta hela människan (Bengtsson & Lundström, 2015; Strang & Beck-Friis, 2012). Palliativ vård förutsätter att sjuksköterskan kommer i nära kontakt med patienterna. Forskning visar på att arbete nära döden och döendet bidrar till hög yrkesrelaterad stress och kan leda till sjukskrivningar (Slocum-Gori, Hemsworth, Chan, Carson & Kazanjian, 2013). Det beskrivs att det finns en brist på utbildning och medvetenhet inom palliativ vård, vilket skapar ett hinder för att kunna förbättra vården (World Health Organization, 2019). Genom att öka kunskapen om hur palliativt vårdande påverkar sjuksköterskan kan det leda till en förbättring i arbetsmiljön och på så sätt förhindra sjukskrivningar samt förbättra vården.

## **Bakgrund**

### **Palliativ vård**

Palliativ vård tar sin början i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på botande behandling och det är inte längre möjligt att förlänga patientens liv (WHO, 2019). Syftet med palliativ vård är att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada genom tidig upptäckt samt behandling av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behoven (Socialstyrelsen, 2013; WHO, 2019). Inom palliativ vård finns två faser: en inledande tidig fas och en senare avslutande fas. Under den tidiga fasen ges livsförlängande behandling samt behandling för att höja livskvalitet utefter patientens tillstånd och önskemål. Denna studien kommer utgå från sjuksköterskans upplevelser under både den tidiga och senare fasen. En brytpunkt sker vid övergången till palliativ vård i livets slutskede där det huvudsakliga målet med vården

ändras från att vara livsavgörande till att vara lindrande (Wittenberg-Lyles, Goldsmith & Ragan, 2011). Palliativ vård i livets slutskede innebär att det bara finns en begränsad tid kvar i livet som kan variera från några timmar, till dagar, veckor eller månader. Brytpunktsamtal sker vid ett eller flera tillfällen och innan dess ska en helhetsbedömning göras av patientens tillstånd (Socialstyrelsen, 2018). Riktlinjer har framtagits av WHO (2019) för hur palliativ vård bör bedrivas, de fyra hörnstenarna som utgår från människovärdesprincipen. Första hörnstenen är symtomkontroll, att lindra smärta, illamående och oro. Andra hörnstenen är relationer och kommunikation vilket innebär att personal förstår sin betydelse för patienten och närstående, samtidigt som denne skall förbli professionell. Tredje hörnstenen är närståendestöd som innebär att närstående ses som en viktig del av vården. Sista hörnstenen är teamarbete och är viktig eftersom flera olika professioner samarbetar för att tillmötesgå patientens vårdbehov och önskemål. Enligt WHO (2019) ska de fyra hörnstenarna tillämpas under båda faserna i palliativ vård. Den allmänna vården kan bedrivas på sjukhus, i hemsjukvården, primärvården och på vård- och omsorgsboenden (Socialstyrelsen, 2018). Allmän palliativ vård ges idag till patienter som är i behov vård som kan tillgodoses av personal som har en grundläggande kunskap och kompetens inom den palliativa vården (Socialstyrelsens termbank, u.å).

## **Sjuksköterskans roll**

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har sjuksköterskan ett ansvar att främja patientens integritet, självbestämmanderätt och delaktighet, vilket innebär att patienten ska respekteras och deras behov tillgodoses. Vården ska utformas i samråd med patienten utifrån dennes önskemål och individuella förutsättningar. En studie genomförd av Tveit Sekse, Hunskar och Ellingsen (2017) undersökte sjuksköterskans roll inom palliativ vård. I studien framgick att vara tillgänglig samt koordinera vårdinsatser var centralt i sjuksköterskans roll. Sjuksköterskan var en länk mellan olika professioner samt mellan patient och familj. Sjuksköterskan behövde ha grundläggande kompetens och klinisk erfarenhet för att kunna ge personcentrerad omvårdnad. Vidare beskrivs det hur sjuksköterskan behöver kunna frångå rutiner och lita på sin intuition för att genomföra

den palliativa vården (Tveit Sekse, Hunskar & Ellingsen 2017). Sjuksköterskan har ett ansvar att vara respektfull, lyhörd samt visa medkänsla, trovärdighet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Vidare beskriver en studie gjord av Melvin (2012) att mer forskning behövs om sjuksköterskors upplevelse av att arbeta på en palliativ vårdenhet. Många sjuksköterskor beskriver att de känner sig oförberedda på rollen att vårda döende patienter (Rushton, Halifax & Dossey, 2007). Därmed behöver sjuksköterskors känslomässiga utmaningar kartläggas och bli bekräftade. För att kunna identifiera hur det känslomässiga arbetet påverkar sjuksköterskan och hennes vårdande behövs därmed problemen och specifika orsaker identifieras (Melvin, 2012).

## Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på en palliativ vårdenhet.

## Metod

### Design

Designen var en kvalitativ litteraturstudie med en systematisk litteraturöversikt. En systematisk litteraturöversikt innebär att redan existerande forskning sammanställs inom ett ämne (Polit & Beck, 2010). Artiklarna avgränsades till att endast innehålla kvalitativ forskning eftersom den enligt Friberg (2006) har som utgångspunkt att förstå människors upplevelser och erfarenheter.

### Sökvägar och urval

Först gjordes en pilotsökning vilket är ett sätt att skaffa en översikt av ämnesområdet. Därefter gjordes en mer systematisk litteratursökning där slutgiltiga mängden artiklar togs fram och sammanställdes. Nyckelbegrepp identifierades i syftet och översattes till engelska med hjälp av databasen Svensk Mesh, i detta fall: *nurse*, *experience*, *palliative care* och *hospital care*. Synonymer på nyckelorden hämtades från databasen Svensk Mesh. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl Complete och Pubmed. Karlsson (2017)

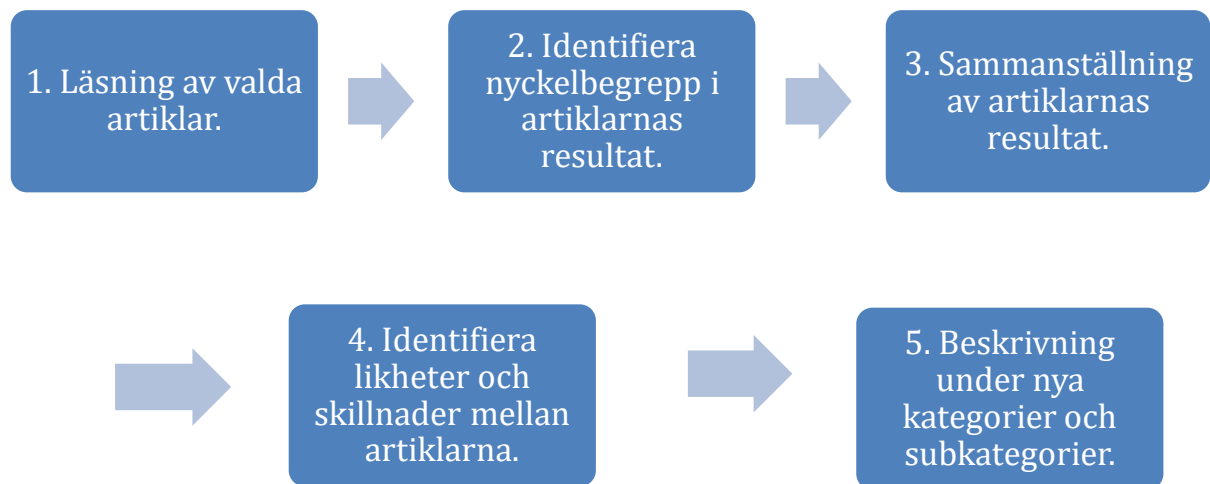
beskriver att både Cinahl Complete och Pubmed innehåller material inom omvårdnad och omvårdnadsteori. Sökningarna gjordes med hjälp av fritextsökning och ämnesordssökning, samt boolesk söktekniks AND och OR. Enligt Östlundh (2006) används fritextsökning i en databas för att söka på alla ord som finns med i artikeln och ämnesord används för att beskriva innehållet i texten, kan ses som en etikett. AND används för att koppla ihop sökord och för att databasen ska söka på båda termerna tillsammans. OR används för att få träffar på antingen den ena eller andra termen, för att fånga in alla synonymer som kan användas för ett begrepp. Trunkering gör det möjligt att i Cinahl Complete söka och få träffar på alla böjningsformer av ett sökord. Trunkeringstecknet som skrivs efter valt sökord är i Cinahl Complete: \* Östlundh (2006). Karlsson (2017) beskriver att frassökning används för sökord som måste vara nära varandra. Citationstecken används för att hålla ihop begreppen både i Cinahl Complete och Pubmed. Inklusionskriterierna i litteratursökningen var: att artiklarna var skrivna de senaste 10 åren och genomförts på palliativ enhet. Artiklar där sjuksköterskorna arbetade med patienter under 18år exkluderades från studien. Sökningarna finns i Bilaga 1. Tio artiklar valdes ut vars resultat var relevant för studiens syfte. Två av artiklarna togs fram via en manuell sökning som hittades via referenslista i en litteraturöversikt. Fyra artiklar hittades i Cinahl Complete och fyra i Pubmed, se Bilaga 2.

## **Granskning och Analys**

Inledningsvis lästes artiklarnas abstract för att avgöra om resultatet var relevant för studiens syfte. Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier, se Bilaga 3 (Blomqvist, Wallin & Beck 2016). Datamaterialet analyserades enligt en modell med fem steg beskriven av Friberg (2006). Den utgår från resultatens artiklar som en helhet, som sedan sönderdelas till mindre delar och bildar till sist en ny helhet, se Figur 1. I första steget lästes valda artiklar med fokus på resultatet. I andra steget identifierades nyckelbegrepp i varje artikels resultat. För att identifiera nyckelbegrepp användes färgkodning. I tredje steget gjordes en sammanställning av varje studies resultat. I fjärde steget jämfördes artiklarnas resultat för att hitta likheter och skillnader för att kunna skapa nya kategorier och subkategorier. I sista och femte steget formulerades en beskrivning av likheter och skillnader som



presenteras under de nya subkategorierna (Friberg, 2006). Båda författarna läste samtliga utvalda artiklarna och deltog i alla steg enligt analysmodellen.



Figur, 1. Tolkning av Fribergs (2006) analysmodell.

## Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) har forskningsetik som syfte att värna om människors grundläggande rättigheter samt skydda personerna som medverkar i vetenskapliga studier. Det finns olika internationella etiska koder, en av dessa är Helsingforsdeklarationen som utformades av World Medical Association (2013). Den utgår från att behovet av ny kunskap ska utformas efter deltagarnas behov och intresse. Dessutom måste forskning granskas av oberoende personer för att kunna fastställa om studieplanen är etisk. Ett etiskt övervägande gjordes i urvalet av artiklar, alla utvalda artiklar har ett forskningsetiskt ställningstagande eller är granskade av en etisk nämnd. Resultatet kommer att redovisas även om det motsäger författarnas förförståelse.

## Förförståelse

Förförståelse beskrivs enligt Priebe och Landström (2017) att forskare har förkunskap innan en studie genomförs. Förförståelsen grundas på tidigare erfarenheter och värderingar och kan på så sätt influera det vetenskapliga arbetet. Författarnas förförståelse är att upplevelsen av att möta patienter inom den palliativa vården kan vara svår och

känslösam. Däremot kan det även vara otroligt givande för sjuksköterskan att arbeta med palliativ vård. Då sjuksköterskan får arbeta nära individen och kan lära känna patienten i fråga och deras anhöriga på ett djupare plan. Författarnas förförståelse är också att det kan vara svårt att bibehålla sin professionella roll som sjuksköterska i mötet med döende patienter.

## Resultat

Resultatet är baserat på tio artiklar som var publicerade mellan 2009-2019. Studiernas utförandeländer var Danmark (n=1), Sverige (n=2) Norge, (n=2), Portugal (n=1), Australien (n=1), Kanada (n=1), Taiwan (n=1) och Kina (n=1). Studierna är genomförda på palliativa vårdenheter där både kvinnliga och manliga sjuksköterskor intervjuades. Majoriteten av sjuksköterskorna var kvinnor. Patienterna som sjuksköterskorna vårdade i artiklarna befann sig i både den tidiga och sena fasen. Datainsamlingsmetoden som använts i artiklarna var individuella intervjuer, fokusgruppsintervjuer, semistrukturerade individuella intervjuer, sessioner med gruppreflektion, individuella djupgående intervjuer med ett semi-strukturerat format. I resultatet framkom två huvudkategorier och fyra subkategorier.

## Känslor som uppstod av att vårda patienter

### Sjuksköterskorna kände sig känslomässigt påverkade

Enligt sjuksköterskor uppstod både negativa och positiva känslor i mötet med patienter inom den palliativa vården (Broom, Kirby, Good, Wootton, Yates, & Hardy, 2015; Chi Ho Chan, Fong, Lok Yi Wong, Man Wah Tse, Shing Lau & Ngor Chan, 2015; Funk, Peters, & Stieber Roger, 2017; Ingebretsen & Sabakken, 2016; Karlsson, Kasén, Wärna-Furu, 2017; Liu & Chiang, 2017; Strang, Henoch, Danielson, Browall & Melin-Johansson, 2014; Tornøe, Danbolt, Kvinge, & Sørli, 2014). Sjuksköterskor kunde känna sig olyckliga och arga över deras patienters öden och hade svårt att förstå varför goda människor skulle utsättas för lidande (Chi Ho Chan et al., 2015). Andra känslor som sjuksköterskor kunde uppleva var att de fick skuldskänslor när de själva kände att de inte

gjort tillräckligt för en patient, när de var underbemannade, vid hög arbetsbelastning och då det inte fanns tillräckligt med tid för att kommunicera med patienten. Många gånger tvivlade de på sin egna förmåga och hur de kunde påverka vården. Det kunde också uppstå en känsla av maktlöshet hos sjuksköterskorna (Funk et al., 2017; Karlsson et al 2017; Chi Ho Chan et al., 2015; Tornøe et al., 2014; Ueland & Ramvie, 2018). Arbete inom palliativ vård kunde däremot också upplevas givande och tacksamt. Sjuksköterskor upplevde att detta skapade en personlig utveckling och kände en stor tillfredsställelse i sitt arbete inom palliativ vård (Pererira et al., 2012; Funk et al., 2017; Ingebretsen & Sagbakken, 2016). En av sjuksköterskorna beskrev följande:

I felt on a daily basis after leaving work, I did not have room for anything else, not enough space for other feelings, or if I had forgotten what is really most important for any human being, exactly who I am as a person then it (the emotional challenge) would not be acceptable. Yet it is fantastic meeting other people, and always experiencing emotions in such a big spectrum. This I find enriching (Ingebretsen & Sagbakken, 2016, s.31174).

### Sjuksköterskorna kände ett ansvar gentemot familjen

Sjuksköterskor upplevde att anhöriga var en viktig del inom den palliativa vården men att de ibland kunde uppfattas som mest tidskrävande och en stor utmaning. Sjuksköterskorna ansåg att de hade ett ansvar gentemot familjen och det var viktigt att även dem fick hjälp att hantera sina känslor och sorgprocessen (Broom et al., 2015; Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2014). Andra sjuksköterskor berättade att när de lärde känna patienterna och deras familj kunde starka relationer uppstå vilket gjorde att de kände sig extra ansvariga för anhörigas välmående (Liu & Chiang, 2017).

## **Sjuksköterskans yrkesroll och livsuppfattning påverkades**

Att pendla mellan att vara professionell och personlig

Sjuksköterskor upplevde att de balanserade mellan att vara en medmänniska och professionell vårdgivare. De visste inte alltid hur deras egna värderingar och oro kunde påverka vården (Karlsson et al., 2017). En del sjuksköterskor upplevde att det inte går att separera den personliga och den professionella rollen då de hör ihop (Ingebretsen & Sagbakken, 2016). Samtidigt var andra sjuksköterskorna inte överens om hur lätt det var att separera de personliga och professionella rollen. Vissa sjuksköterskor hade svårt att sätta gränser och blev involverade i sina patienters öden medan andra uppfattade det som enkelt att distansera sig själva (Broom et al., 2015). Det upplevdes som viktigt att inte bli för påverkad av patienterna men samtidigt kunna känna empati (Funk et al., 2017). En sjuksköterska förklarar det på följande sätt:

The person you are at work influence how you are, as a person. All the personal characteristics you have, but also your professional reflections. I actually think these things belongs together. I do not think you can separate it. You will bring something from your own life that activates how you are being affected here. So you are using yourself a lot. (Ingebretsen och Sagbakken 2016, s.31176)

### **Existentiella tankar uppstod i mötet med patienter**

Sjuksköterskor upplevde att vårda palliativt bidrog till reflektion över livet och döden. Tankar om hur sårbart livet är och hur snabbt det kan skifta från hälsa till sjukdom, lidande och död. Vilket fick dem att reflektera över meningen med livet och sin egna dödlighet men gjorde även att de fick en ökad uppskattning för livet och deras familjer (Karlsson et al., 2017; Chi Ho Chan et al., 2015; Ueland & Ramvie 2018; Ingebretsen et al., 2016; Liu & Chiang, 2017). Sjuksköterskor upplevde att det kändes givande men samtidigt besvärande att dessa tankar väckts till följd av någon annans lidande, vilket ledde till att det kändes extra viktigt för sjuksköterskorna att ta vara på sina egna liv (Ingebretsen et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde att deras arbete inom den palliativa vården påverkade

deras inställning till deras egna död. Istället för att vara rädda och oroliga kunde de istället känna sig förberedda. (Chi Ho Chan et al., 2015). En av sjuksköterskorna beskrev det på följande sätt:

You think about how rapidly things may change. From being fine and healthy, as you hopefully will be. But we see younger people coming here, and this becomes a reminder about living life, take care of the small things. One should not think; let us defer this to later. One should try to focus on being present. Because suddenly it is too late (Ingebretsen et al., 2016, s.31178).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Kvalitén i studien utgår från begreppen; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Lincon & Guba, 1985; Polit & Beck 2010).

Tillförlitligheten bestäms utifrån i vilken utsträckning resultatet är tillförlitligt och hur studien var genomförd (Polit & Beck, 2010). Studiens design var en litteraturstudie där redan existerande kvalitativ forskning sammanställdes. Designen var väl vald eftersom kvalitativ forskning avser att studera personers levda upplevelser (Friberg, 2006). Datainsamlingen skedde via Cinahl Complete och Pubmed som båda innehåller material inom omvårdnad och omvårdnadsteori (Karlsson 2017), vilket stärker tillförligheten eftersom databaserna innehåller relevanta artiklar utifrån syftet. Ett sätt att ytterligare stärka tillförlitligheten vore om fler databaser användes samt fler synonymer i sökblocken vilket kunde resultera i större urval av artiklar. Två artiklar söktes manuellt utefter referenslista, vilket skulle kunna stärka tillförlitligheten då sökningen utökades. Urvalet bestod utav sjuksköterskor som arbetat på en palliativ vårdenhets, vilket speglar syftet. I ett par artiklar intervjuades även andra yrkesgrupper men då exkluderades deras svar från resultatet i studien. Under analysprocessen togs nya kategorier och subkategorier fram. De diskuterades även i grupp för att kategorierna skulle svara på syftet och kunna stärka tillförlitligheten ytterligare. Citaten i resultatet styrker tillförlitligheten då de visar på djup

i intervjuerna, däremot är citaten från samma artikel vilket skulle kunna sänka tillförlitligheten då de endast speglar resultatet från en artikel. Alla artiklar som valdes ut var skrivna på engelska vilket skulle kunna sänka tillförlitligheten då översättningen kan varit bristfällig och delat av resultatet kan ha förlorat sin mening. För att få ett så aktuellt resultat som möjligt valdes artiklar ut som var publicerade mellan 2009-2019 detta stärker tillförlitligheten i studien då resultatet är baserat på aktuell forskning. Kvalitén i artiklarna granskades med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Wallin & Beck 2016). Även det gör att tillförlitligheten stärks då modellen är beprövad sedan tidigare. Tillförlitligheten stärks ytterligare eftersom studiens resultat svarade på syftet.

Verifierbarhet innebär att resultatet är stabilt över tid och om andra forskare skulle komma fram till liknande resultat i samma miljö (Polit & Beck, 2010). Litteratursökningen redovisas under Bilaga 1 och inklusionskriterier finns presenterade. Verifierbarheten stärks då andra forskare skulle kunna göra om sökningen med hjälp av sökschemat. Analysmetoden är beprövad och finns beskriven i både text och figur, vilket ytterligare stärker verifierbarheten då andra forskare skulle kunna göra om analysprocessen. Vidare stärks verifierbarheten av att båda författarna deltog i alla steg i analysprocessen.

Pålitligheten bestäms av författarnas objektivitet och att resultatet inte har påverkats av deras förförståelse (Polit & Beck 2010). Författarnas förförståelse skrevs ner innan studien startade för att undvika att den skulle förändras under studiens genomförande och finns presenterad i metoden, detta leder till en starkt pålitlighet. Det är svårt att fastställa hur mycket av resultatet som kan ha påverkats av förförståelsen då resultatet till stor del överensstämmer med författarnas förförståelse vilket kan sänka pålitligheten. Pålitligheten stärktes av att båda författarna deltog i analysprocessen och resultatets innebörd diskuterades. Vilket ledde till en minskad risk att författarnas förförståelse skulle påverkat resultatet.

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras till liknande kontexter eller populationer (Polit & Beck 2010). Urvalet sjuksköterskor var inte begränsat till ålder, kön och yrkeserfarenhet vilket ger ett brett resultat med god

överförbarhet. Kontexten begränsades till palliativ vårdenhet, detta för att kunna svara på studiens syfte dock begränsas överförbarheten till andra vårdenheter som till exempel intensivvårdsavdelningar. Kontexten och urvalet är inte väl beskriven i alla artiklar, detta sänker överförbarheten. Författarnas tanke var att endast använda artiklar från västvärlden, men fann inte tillräckligt antal relevanta artiklar och därför utökades sökningen. Artiklarna var ifrån Danmark, Sverige, Norge, Portugal, Australien, Kanada, Taiwan och Kina. Det kan inte garanteras att studier som är genomförda i olika länder kan överföras till varandra eftersom sjukvårdssystem skiljer sig signifikant från varandra. Detta sänker överförbarheten eftersom resultatet inte kan överföras till samtliga kontexter och populationer. Däremot kan känslorna som sjuksköterskorna upplever vara densamma oavsett nationalitet och kontext.

## **Resultatdiskussion**

Fyra centrala fynd identifierades: sjuksköterskor känner sig påverkade känslomässigt, att deras arbete kan leda till personlig och professionell utveckling, att de pendlar mellan att vara personlig och professionell vårdgivare samt att de reflekterade mer över sina egna liv.

Sjuksköterskorna upplever att de blir känslomässig påverkade i sitt arbete. Vilket leder till att sjuksköterskans välmående påverkas på arbetsplatsen. Sjuksköterskor upplevde att känslor som hjälplöshet, maktlöshet och lidande uppstod i mötet med patienter. När sjuksköterskorna upplevde att de inte kände sig tillräckliga ledde det till ilska, frustration och skuld känslor. Enligt en studie genomförd av Žureék (2014) upplevde sjuksköterskor att deras mentala hälsa påverkades negativt av sitt arbete med palliativ vård. Vidare beskriver sjuksköterskorna att de påverkades negativt när tiden inte räckte till och vid underbemanning. Även Pennbrant, Tomaszewska och Lorentzson Penttilä (2015) presenterade att sjuksköterskor på en onkologiavdelning upplevde sig känslomässigt uttömda av sitt arbete. De beskrev att närheten till patienten och dess närstående bidrog till känslorna. En studie av Peters, Cant, Sellick, O'Connor, Lee och Burne (2012) undersökte sjuksköterskors arbetsrelaterade stress och sjukskrivningar inom palliativ vård. Det framkom ett stort behov av utveckling och stöd från arbetsplatsen och chefer

för att kunna motarbeta skadlig arbetsrelaterad stress och känslomässig påverkan sjuksköterskor utsätts för. Ett ökat välmående på arbetsplatsen skulle kunna leda till bättre omvårdnad för patienterna. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) krävs ett gott ledarskap för att kunna utveckla vården. Det förutsätter också en personlig kompetens inom omvårdnad, god kommunikation samt pedagogisk förmåga. En rimlig arbetsbelastning är också en viktig förutsättning för att kunna genomföra utvecklingsarbete. Aaron Antonovsky (2005) arbetade fram begreppet känsla av sammanhang (KASAM) som har tre delbegrepp; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. KASAM framhäver att personer som ser saker i sitt sammanhang, har förståelse för sina handlingar, samt tycker deras handlingar är av mening har en god hälsa. I en studie gjord av Basinska, Andruszkiewicz och Grabowska (2011) undersöktes förhållandet mellan KASAM och arbetsrelaterade beteendemönster hos en grupp sjuksköterskor. Resultatet visade att det fanns ett starkt samband mellan känsla av sammanhang och ett hälsosamt beteende, medan en låg känsla av sammanhang istället kunde resultera i utbrändhet hos personalen. Sjuksköterskor som upplevde känsla av sammanhang på sin arbetsplats mätte bättre och hade ökad förmåga att hantera stress. Den negativa stressen och känslorna som uppstår kan därmed motverkas om sjuksköterskan upplever meningsfullhet i sitt arbete. Det krävs utveckling och ökat stöd på arbetsplatsen för att motarbeta den negativa inverkan patienterna har på sjuksköterskan och därmed förbättra omvårdnaden för patienten. En förutsättning för att kunna utveckla vården är ett gott ledarskap med rätt kompetens och rimlig arbetsbelastning på sjuksköterskorna.

Sjuksköterskor upplever både en personlig och professionell utveckling i sitt arbete med palliativ vård. Det kunde kännas givande, tacksamt samt ledde till en personlig utveckling. Vilket bekräftas även i en studie genomförd av Sinclair (2011) där hospicepersonal från flera yrkesgrupper som dagligen kom i kontakt med döende patienter upplevde både personlig och professionell utveckling. Vidare beskriver en studie av Pennbrant et al. (2015) att sjuksköterskor som arbetade med palliativa patienter på en onkologiavdelning kände tacksamhet och positivitet i sitt arbete. Detta skulle kunna innebära att sjuksköterskor och andra yrkesgrupper påverkas positivt i sitt arbete inom



den palliativa vården. Vilket skulle kunna leda till en personlig och professionell utveckling för sjuksköterskan.

Sjuksköterskor upplever att de pendlar mellan att vara personlig och professionell vårdgivare. I studiens resultat framkom det att en del sjuksköterskor kände att det ibland var svårt att inte bli för känslomässigt involverade i sina patienter, medan andra upplevde att de lättare kunde distansera sig. Enligt WHO:s (2019) andra hörnsten för hur palliativ vård ska bedrivas, beskrivs under relationer och kommunikation att personal ska förstå sin betydelse för patienten men samtidigt ska förbli professionell. En etisk teori som implementeras i vården är närhetsetiken. Den beskriver att det är av stor vikt att möta patienten som en person med individuella behov och erfarenheter samt inte göra antagande beroende på diagnos eller livssituation. Samtidigt beskriver närhetsetiken problematiken med att sätta gränser för vilken typ av relation som bör upprätthållas i ett professionellt vårdande (Sandman & Kjellström 2013). I studien genomförd av Pennbrant et al. (2015) beskrivs det att sjuksköterskor med lite erfarenhet av palliativ vård upplevde svårigheter att upprätthålla den professionella rollen med patienter och närstående. De hade svårt med att separera sina egna känslor från patientens. Enligt Arnaert och Wainwright (2009) förklarar sjuksköterskor som nyligen börjat arbeta med palliativ vård att de upplevde yrket och kontexten som tuff, men utmanande och givande. I en studie av Johansson och Lindahl (2010) som genomfördes på kirurgiska och medicinska avdelningar där palliativ vård bedrevs kände sig sjuksköterskorna negativt påverkade när de gav för mycket av sig själva både som medmänniskor och som professionella sjuksköterskor. Enligt Suzie Kims (2010) omvårdnadsteori gällande domänen mötet mellan patient och sjuksköterska sker ett utbyte av information, energi och mänsklig kontakt. Vidare beskriver Kim i domänen yrkesutövning att sjuksköterskans personliga kvalitéer, erfarenheter och kunskap är nödvändiga delar som påverkar vårdandet. Därmed sker det ett utbyte mellan sjuksköterskan och patienten där samspelet är viktigt. Både sjuksköterskans professionella och personliga roll krävs för att kunna ge en god omvårdnad. Sjuksköterskors erfarenheter och kunskap påverkar vården som ges. Ökad erfarenhet skulle kunna leda till djupare förståelse för hur sjuksköterskan bör hantera de utmaningar som uppstår.

Sjuksköterskor upplever att de reflekterar mer över sina egna liv och deras uppfattning om liv och död ifrågasätts. I majoriteten av artiklarna som presenterats i resultatet uppkom tankar hos sjuksköterskorna om hur fort livet kan förändras, deras egna dödlighet samt en uppskattning av livet. I studien av Johansson och Lindahl (2010) beskrev sjuksköterskor att deras tankar om livet och döden intensifierades när de vårdade patienter palliativt. Det ledde till en ökad sårbarhet och deras identitet påverkades. Vidare beskriver Sinclair (2011) att vårdpersonal upplevde att vårdandet av döende patienter påverkade hur de levde sina liv. De beskrev att de reflekterade mer över sina egna liv och tog vara på livets möjlighet. Detta skulle kunna innebära att sjuksköterskans egna tankar om livet och döden påverkas av att möta döende patienter. Det kan även leda till att ökad motivation att ta vara på livet och dess möjligheter.

## **Slutsats**

Behovet av palliativ vård ökar i dagens samhälle i takt med att befolkningen växer och blir äldre. Sjukdomsfallen blir allt fler och människor lever längre, detta leder till ett ökat behov av vård samt en ökad belastning på sjuksköterskan. Därmed är det av stor vikt att forskning bedrivs för att förbättra och utveckla arbetsmiljön för sjuksköterskorna så att de kan genomföra en god omvårdnad. Enligt sjuksköterskans etiska kod framtagen av Svensk sjuksköterskeförening (2017) delar denne att ansvar med samhället att främja insatser som tar hänsyn till allmänhetens hälsobehov. Därmed har sjuksköterskan och samhället ett ansvar att främja och utveckla den palliativa vården för att kunna möta det ökade behovet. Enligt Hill, Dempster, Donnelly och McCorry (2016) finns det ett stort behov av forskning gällande hur insatser ska bedrivas för att förbättra palliativ vårdpersonals hälsa på arbetsplatser. En del i att främja den palliativa vården är därmed att förbättra sjuksköterskans arbetsmiljö så denne kan utföra en god vård och samtidigt bibehålla en god hälsa. Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskor upplevelser av att vårda patienter på en palliativ vårdenhet. Genom att ha identifierat de känslor som sjuksköterskor vanligen upplever i sitt arbete har det skapats en ökad förståelse för sjuksköterskans roll i det palliativa arbetet. Med hjälp av denna nya kunskap kan det utvecklas nya strategier för att stödja sjuksköterskorna i deras yrkesroll. Detta kan

leda till både förbättrad hälsa för sjuksköterskan samt bättre omvårdnad för patienten. För att kunna utveckla strategier krävs ett gott ledarskap och rimlig arbetsbelastning. Vidare forskning behövs i områden gällande hur sjuksköterskor hanterar den känslomässiga börda som läggs på dem i arbetet med palliativ vård. Förslagsvis behövs forskning om vilka strategier som sjuksköterskor använder sig av samt hur de kan implementeras på arbetsplatserna.

## Referenser

\*Artiklar som presenteras i resultatet

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, Övers. 2:a uppl). Stockholm: Natur och kultur Akademisk.

Arnaert, A., & Wainwright, M. (2009) Providing care and sharing expertise: reflections of nurse-specialist in palliative home care. *Palliative and supportive care*, 3 (7), 357-364. doi: 10.1017/S1478951509990290.

Basinska, M., Andruszkiewicz, A., & Grabowska, M. (2011). Nurses´ sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 24(3), s.256-266. doi: 10.2478/S13382-011-0031-1

Bengtsson, M., & Lundström, U. (2015). *Palliativ vård*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

\*Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., Yates, P., & Hardy J. (2015). Negotiating futility, managing emotions: nursing the transition to palliative care. *Qualitative Health Research*, 25(3), s.299-309. doi:10.1177/1049732314553123

\*Chi Ho Chan, W., Fong, A., Lok Yi Wong, K., Man Wah Tse, D., Shing Lau, K., & Ngor Chan, L. (2015). Impact of death work on self: existential and emotional challenges and coping of palliative care professionals. *Health & social work*, 41(1), s.33-41. doi: 10.1093/hsw/hlv00

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl. s.105–114). Lund: Studentlitteratur.

\*Funk, M. L., Peters, S., & Stieber Roger, K. (2017). The emotional labor of personal grief in palliative care: balancing caring and professional identities. *Qualitative Health Research*, 27(14), s. 2211-2221. doi: 10.1177/1049732317729139

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M., Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.111-117). Lund: Studentlitteratur.

Hesook, K., S. (2010) *The nature of theoretical thinking in nursing* (3:e uppl). Springer Publishing Co Inc

Hill, R. C., Dempster, M., Donnelly, M., & McCorry, N. K. (2016). Improving the wellbeing of staff who work in palliative care settings: a systematic review of psychosocial interventions, *Palliative Medicine*, 30(9), s.825-833, doi:10.1177/0269216316637237

\*Ingebretsen, P. L., & Sagbakken, M. (2016). Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11(31170), s.31170-31183. doi:10.3402/qhw.v11.31170

Johansson, K., & Lindahl, B. (2010). Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, s.2034–2043, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M., Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s.81-97). Lund: Studentlitteratur.

\*Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end of life care. *Palliative and Supportive Care*. 15, s.158-167. doi: 10.1017/S147895151600046

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M., Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: CA Sage Publications Inc

\*Liu, Y-C., & Chiang, H-H. (2017) From vulnerability to passion in the end-of-life care: the lived experience of nurses. *European journal of oncology nursing*. 31, s.30-36. doi: org/10.1016/j.ejon.2017.09.0021462-3889

Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? *International journal of palliative nursing*, 18(12), s.606-611. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.12.606.

*Patientlagen* (SFS2014:821) Hämtad från riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Pennbrant, S., Tomaszewska, M., & Lorentzson Penttilä, G. (2015) Nurses' experience of caring for palliative-stage patients in a hospital setting in Sweden. *Clinical Nursing Studies*, 3(2) s. 97-108. doi:10.5430/cns.v3n2p97

\*Pereira, M. S., Fonseca, M. A., & Sofia Carvalho, A. (2012) Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *International journal of palliative nursing*, 18(8), s. 373-381. doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.8.373

Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S., & och Burney, S. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review.

*International Journal of Palliative Nursing*, 18(11), s.561-567.  
doi:10.12968/ijpn.2012.18.11.561

Polit, F. D., & Beck, T. C. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (7:e uppl). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Det vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.25-42). Lund: Studentlitteratur.

Ramvi, E., & Gripsrud, H. B. (2017). Silence about encounters with dying among healthcare professionals in a society that 'de-tabooises' death. *International Practice Development Journal*, 7(9), s.1-12. doi.org/10.19043/ipdj.7SP.009.

Rushton, C., Halifax, J., & Dossey, B. (2007). Being with dying, contemplative practices for compassionate end-of-life care. *American Nurse Today*, 2(9), s.16-18. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.upaya.org/uploads/pdfs/beingwithdyingfinalnsg.pdf>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur.

Sinclair, S. (2011). Impact of death and dying on the personal lives and practices of palliative and hospice care professionals. *Canadian Medical Association Journal*, 183(2), s.180-187. doi:10.1503/cmaj.100511

Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W., Carson, A., & Kazanjian, A. (2013) Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative medicine*, 27 (2), 172-178. doi: 10.1177/0269216311431311

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

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

Socialstyrelsen termbank. (u.å). Allmän palliativ vård. Hämtad: 2019-10-30 från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=472&SrcLang=sv>

Strang, P., & Beck-Friis, B. (2012). Inledning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl s.12-14). Stockholm: Liber AB

\*Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death- nurses' reflections on content, process and meaning. *Psyko-oncology*, 23, s.562-568. doi:10.1002/pon-3456

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från 2019-10-31 <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Strategier för att utveckla vården*. Hämtad: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad: 2019-12-01 [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

\*Tornøe, A. K., Danbolt, J. L., Kvinge, K., & Venke, S. (2014). The power of consoling presence – hospice nurses lives experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC Nursinig* 13(25), s.1-8. doi:org/10.1186/1472-6955-13-25



Tveit Sekse, J. R., Hunskar, I., & Ellingsen, S. (2017). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (2), s.21–38. doi: 10.1111/jocn.13912

\*Ueland, V., & Ramvie E. (2018). Nurses' process of "becoming" when working in the context of death and dying. *International journal for human caring*, 22(1), s.1-11. doi:org/10.20467/1091-5710.HumanCaring-D-17-00052

Wittenberg-Lyles, E., Golfsmith, J., & Ragan, S. (2011) The shift to early palliative care. *Clin journal of oncology nursing* 3 (15), s.304-310. doi: 10.1188/11.CJON.304-310.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principals for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2019-10-15 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-9ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organisation (WHO). (2019). WHO Definition of Palliative Care. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Żurek, A. R., Jamrozik, P., & Piontkowska, M. (2014). Psycho-Emotional Problems of Nurses Working in Palliative Care Units and Home-Based Hospices. *Journal of public health, nursing and medical rescue*, 4, s.51-58. [http://pzpr.eu/numery/2014\\_4/201449.pdf](http://pzpr.eu/numery/2014_4/201449.pdf)

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl. s.45–70). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

<b>Databas:</b> Cinahl			
<b>Datum:</b> 25/10			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på en palliativ vårdenhets.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1.Sjuksköterskor	Nurse* or "nursing staff" or "registered nurse" or (MH "Nurses") or "nursing attitudes"	834 850	
2.Upplevelse	emotion* OR feeling* OR experience OR (MH "Qualitative Studies") or "qualitative studies" or qualitative or interview	482,631	
3.Palliativ vård	(MH "Palliative Care") OR (MH "Hospice Care") or "hospice care" or "palliative care" or "end of life care"	56 555	
4. Vårdenhet	"hospital care" or "inpatient care" or hospital	425 879	
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	1 160	
<b>Begränsningar</b>	Engelska och publicerade 2009-2019	737	4

<b>Databas:</b> Pubmed			
<b>Datum:</b> 26/10			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på en palliativ vårdenhet.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1.Sjuksköterska	("Nurses"[Mesh]) OR (Nurse[Title/Abstract] OR nursing[Title/Abstract] OR registered nurse[Title/Abstract] OR nursing staff[Title/Abstract])	126 330	
2.Upplevelse	"Qualitative Research"[Mesh] AND "last 10 years"[PDat]) OR (emotions[Title/Abstract] OR interviews[Title/Abstract] OR semistructured [Title/Abstract] OR feeling[Title/Abstract] OR experience[Title/Abstract] OR death [Title/Abstract] OR burnout[Title/Abstract] OR emotional labor[Title/Abstract] OR qualitative studies[Title/Abstract] OR qualitative research[Title/Abstract])	1 497 284	
3. Palliativ vård	"Palliative Care"[Mesh]) OR (hospice[Title/Abstract] OR palliative nursing[Title/Abstract] OR palliative care[Title/Abstract] OR terminal care[Title/Abstract] OR hospice care[Title/Abstract] OR end of life care[Title/Abstract])	75 230	
4.Vårdenhet	"Inpatients"[Mesh]) OR (Hospital[Title/Abstract] OR Hospice[Title/Abstract] OR Hospital care[Title/Abstract] OR inpatient care[Title/Abstract] OR hospice care[Title/Abstract])	973 153	
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	1 519	
<b>Begränsningar</b>	Engelska publicerade 2009-2019	897	4

## Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., Yates, P., &amp; Hardy J.</p> <p>Negotiating futility, managing emotions: nursing the transition to palliative care.</p> <p>Australien, 2015.</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda i övergången till palliativ vård.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Deltagare 20st ssk från olika avd på ett sjukhus som utför palliativ vård. Ingen ålder eller år av yrkeserfarenhet redovisas. Inga inklusions- eller exklusionskriterier redovisas. Externt bortfall 10st. Inget internt bortfall</p> <p>Individuella semi strukturerade intervjuer.</p>	<p>Forskarna skickade ut information och frågan om att delta till två sjukhus i Brisbane som regelbundet deltog i palliativ vård. Intresserade fick anmäla sig och skriva på informerat samtycke. Intervjuerna utfördes av forskarna, varade mellan 30-60 min, spelades in för att senare transkriberas av forskarna. Datamaterialet analyserades enligt kvalitativ tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet framhäver ssk roll och deras upplevelser i övergången till palliativ vård. Att ssk ofta tar informella samtal med patienten och familjen om övergången och då öppnar patienten upp sig. Ssk känner sig ansvariga för att hantera patientens och familjens känslor vilket i sin tur påverkar ssk. Det ses som en utmaning att hantera de egna känslorna</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då studiens resultat svarar på syftet. Citat från intervjuerna redovisas, visar på djupgående svar, stärker tillförlitligheten. <i>Verifierbarhet:</i> Metoden är väl beskriven, stärker verifierbarheten. Urvalet av deltagare beskrivs inte och intervjufrågorna redovisas inte, sänker verifierbarheten. <i>Pålitlighet:</i> Stärks eftersom flera forskare deltog i analysen. Sänks då författarna inte redovisar sin förförståelse. <i>Överförbarhet:</i> Kontexten är delvis beskriven men urvalet är inte beskrivet så att det skulle kunna överföras till liknande kontexter.</p>
<p>Chi Ho Chan, W., Fong, A., Lok Yi Wong, K., Man Wah Tse, D., Shing Lau, K., &amp; Ngor Chan, L.</p> <p>Impact of death work on self: existential and emotional challenges and coping of palliative care professionals</p> <p>Kina, 2015</p>	<p>Syftet med studien vara att undersöka hur arbete nära döden påverkar de professionella som arbetar med palliativ vård och hur de uppfattar och hanterar de utmaningar som uppstår.</p>	<p>Ändamålsenligt urval, 22st deltagare, ssk, socialarbetare, läkare, 5 män och 17 kvinnor. Yrkeserfarenhet: 5år eller mindre -26 år eller mer. Inklusionskriterier: arbetat inom palliativ vård minst 6 mån. Inget internt eller externt bortfall presenterat</p> <p>Individuella djupgående intervjuer i ett semistrukturerat format.</p>	<p>Deltagare rekryterades från 3 palliativa enheter på allmänna sjukhus i Hong Kong. Forskarna tog själva kontakt med deltagarna. Intervjuer genomfördes så att deltagarna skulle beskriva deras arbete och hur deras nuvarande arbetsplats skilde sig från tidigare arbetsplatser. Intervjuerna genomfördes av en av forskarna. Spelades och in transkriberades för att kunna göra en textanalys. En tematisk analys användes.</p>	<p>Känslomässiga utmaningar och existentiella utmaningar identifierades som nyckeltema. Känslomässig hantering och existentiella hanteringsstrategier identifierades också.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks resultat svarar på syftet och då citat från deltagarna finns med i resultatet vilket även stärker tillförlitligheten. <i>Verifierbarhet:</i> stärks då metod och analys är väl beskriven. <i>Pålitlighet:</i> Flera forskare deltog vid analysprocessen vilket stärker pålitligheten. <i>Överförbarhet:</i> Kontexten är ej väl beskriven detta sänker överförbarheten. Urvalet är dock bättre beskrivet.</p>

Författar Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Funk, M. L., Peters, S., &amp; Stieber Roger, K.</p> <p>The emotional labor of personal grief in palliative care: balancing caring and professional identities.</p> <p>Kanada, 2017.</p>	<p>Syftet var att utforska hur hälso-sjukvårdpersonal hanterar den personliga sorgen relaterat till patienters dödsfall.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Rekryterades på ett sjukhus. 12st undersköterskor och 13 sjuksköterskor. 19 deltagare kvinnor och 6 manliga. Varierade ålder 19-59år. Yrkeserfarenhet 3-33år Inga inklusions- eller exklusionskriterier redovisas. Internt bortfall är 1st. Inget externt bortfall. Individuella djupa intervjuer genomfördes.</p>	<p>Författarna kontaktade cheferna på avdelningar som sedan tillfrågade sina anställda. Intresserade fick kontakta författarna och skriva på informerat samtycke. Intervjuerna genomfördes av Peter, S. och spelades in för att sedan transkriberas och analyseras. Tematisk innehållsanalys genomfördes.</p>	<p>Deltagarna i studien beskrev olika sätt att hantera sin sorg: förebyggde, sköt upp och dämpade sin sorg. Andra deltagare hanterade sin sorg direkt. Reflektade över lämpligt sätt att visa upp sin sorg. Deltagarna hade svårt att hitta tiden och utrymmet att hantera sin sorg på arbetsplatsen. Dessutom beskrevs balansen mellan den personliga och professionella identiteten.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Styrks eftersom studiens resultat svarar på syftet. Flertal citat redovisas tillsammans med yrke vilket gör tydligt vilkens upplevelser som redovisas. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då metoden är väl beskriven samt analysen. Intervjufrågorna saknas dock men finns beskrivet vilka teman som togs upp. <i>Pålitlighet:</i> Stärks eftersom två författare deltog i analysen. Däremot finns ingen förståelse beskriven, sänker pålitligheten. <i>Överförbarheten:</i> Kontexten är beskriven gällande de olika avdelningarna deltagarna arbetade på men inte närmare hur arbetsmiljön såg ut. Detta begränsar överförbarheten.</p>
<p>Ingebretsen, P. L., &amp; Sagbakken, M.</p> <p>Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying.</p> <p>Danmark, 2016.</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors emotionella utmaningar när de vårdar i livets slutskede på hospis.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Två hospis i Danmark valdes ut. Tio sjuksköterskor rekryterades, alla kvinnor från 20-60år och var heltidsanställda. Inget internt eller externt bortfall. Inga inklusions- eller exklusionskriterier redovisas. Datainsamling skedde genom individuella intervjuer.</p>	<p>Deltagarna tillfrågades av ledningen på hospisen. Intervjuerna genomfördes med en intervjuguide av den förstnämnda forskaren och varade 60-90min. Skedde på sjukhuset där de jobbade.</p> <p>Analysen skedde enligt en modell av Malteruds systematisk texttätning, som är inspirerad av fenomenologisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde emotionella svårigheter och kände sig påverkade av detta. Samtidigt var det delade åsikter om hur det känslomässiga skulle påverka deras profession. Deltagarna beskriver att deras jobb var både givande och känslomässigt utmattande, med det bidrog också till personlig och professionell utveckling.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Denna stärks då studiens resultat tydligt svarar på syftet. Citat finns med i texten som visar på att intervjuerna hade djup. <i>Verifierbarhet:</i> Metoden är delvis väl beskriven så att den skulle kunna göras om, däremot saknas intervjuguiden och inklusionskriterier i texten. <i>Pålitlighet:</i> Flera personer deltog i analysen vilket stärker pålitligheten. Däremot sänks den pga. finns ingen förståelse beskriven i texten. <i>Överförbarhet:</i> Sammanhanget där studien genomfördes finns beskrivet till viss del men inte så att resultatet kan överföras till alla andra kontexter.</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå- Furu, C.  Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end of life care.  Sverige, 2016	Syftet var att beskriva och få en djupare förståelse för sjuksköterskans existentiella frågor när de vårdar patienter i livets slutskede	Ändamålsenligt urval. Ett vårdcentrum, ett hospicecenter och en regional palliativ enhet. 14 stycken ssk, rekryterades alla kvinnor från 36-61 år.  Inga inklusions- eller exklusionskriterier redovisas.  Inget internt eller externt bortfall.  Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer.	Den första författaren kontaktade chefen på de olika arbetsplatserna för få tillstånd att genomföra fokusgruppsintervjuerna. Därefter bjöd chefen in ssk till intervjuerna som deltog frivilligt. Datainsamling; en grupp ssk från varje arbetsplats. Intervjuerna varade i 60-90 min, första författaren ledde intervjuerna m hjälp en moderator på ssk arbetsplats. En kvalitativ hermeneutisk ansats användes för att analysera/ tolka data.	Sjuksköterskornas som arbetar med patienter i livets slutskede upplever flera olika känslor. När sjuksköterskorna kommer i kontakt med känslorna som uttrycker patienternas lidande leder det till olika utmaningar där de balanserar mellan olika känslor i relation till patienten, i rollen som professionell vårdare och en medmänniska.	<i>Tillförlitligheten</i> stärks, resultatet svarar på studiens syfte. I resultatet presenteras flera citat , stärker tillförlitligheten <i>Verifierbarhet</i> . Metoden i studien är väl beskriven, stärker verifierbarheten. Intervjufrågorna saknas vilket gör det svårt att veta vilka frågor som ställts, detta sänker verifierbarheten. <i>Pålitlighet</i> : Flera personer deltog i analysen, stärker pålitligheten. Ingen förförståelse beskriven men en av författarna är bekant med ämnet, sänker pålitligheten. <i>Överförbarhet</i> : Höjs då kontexten samt deltagarna är beskrivna i studien gör det möjligt att överföra resultatet till liknande kontexter.
Liu, Y-C., & Chiang, H-H.  From vulnerability to passion into the end- of-life care: the lived experience of nurses  Taiwan, 2017	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor hanterar levda erfarenheter av att arbeta med patienter i livets slutskede med fokus på hur de relaterar till patienten samt processen dit.	Slumpmässigt urval, 14 kvinnliga ssk. Genomsnittlig ålder 38,4 år. Genomsnittlig yrkeserfarenhet 12,6 år  Inklusionskriterier: utbildad ssk med erfarenhet av att arbeta patienter i livets slutskede. Exklusionskriterier ej presenterade. Intern bortfall: 5 deltagare deltog vid alla sessioner 8 deltog endast vid 3 sessioner. Datainsamling: Sessioner/gruppintervjuer	Ssk rekryterades från ett militärt sjukhus i Taiwan. & sessioner genomfördes, spelades in och transkriberades tillsammans med forskarens dagbok och deltagarnas feedback. Transkript analyserades med en tematisk analysteknik från fenomenologisk tolknings analys.	Resultatet visade att ssk som arbetar med vård i livets slutskede, känner lidande när det bevitnar patienternas lidande. Lidandet leder till att sjuksköterskan kommer i kontakt med deras inre jag, vilket förändrar deras tankesätt vilket gör att de kan tillhandahålla och upprätthålla sin passion för vård i livets slutskede.	<i>Tillförlitlighet</i> : stärks eftersom resultatet svarar på syftet och stärks med citat från deltagarna. <i>Verifierbarhet</i> : stärks då metod och analys är väl beskriven. <i>Pålitlighet</i> : Endast en av forskarna deltog vid analysprocessen vilket sänker pålitligheten. Ingen förförståelse beskriven, Sänker pålitligheten. <i>Överförbarhet</i> : Kontexten är ej väl beskriven vilket sänker överförbarheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pereira, M S., Fonseca, M. A., & Sofia Carvalho, A.  Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study  Portugal, 2012	Syftet med studien var att identifiera nivåer av utbrändhet, risk, skyddsfaktorer och förebyggande strategier. Att förstå hur portugisiska sjuksköterskor inom den palliativa vården förhindrar utbrändhet och förstå den känslomässiga påverkan med att arbeta i palliativa vårdmiljöer.	Bekvämlighetsurval: 9 palliativa team, 118 ssk. 65 kvinnor och 9 män. Medelålder 33 år. Inklusionskriterier: arbeta på någon av de utvalda palliativa enheterna. Extern bortfall 6 st. Intern bortfall: 45. Datainsamlingsmetod: enkät/frågeformulär (MBI) , semi-strukturerade intervjuer & observationer	Hittades via en hemsida där palliativa enheter finns registrerade och tillfrågades. En av forskarna deltog vid teammötena. Frågeformulär delades ut vid mötena.  Tematisk innehållsanalys.	Deltagarna utsattes för riskfaktorer, som till exempel överbelastning, men hade ändå låg risk för utbrändhet. Skyddsfaktorer och prevention på arbetsplatsen identifierades i resultatet vilket bidrog till en låg grad av utbrändhet. Presenteras också positiva aspekter i sjuksköterskans roll och syn på sitt arbete.	<i>Tillförlitlighet:</i> stärks då resultatet svarar på syftet. <i>Verifierbarheten:</i> stärks eftersom metod och analys är väl beskriven. Kända instrument har använts vid analysen vilket även stärker verifierbarheten. <i>Pålitlighet:</i> sänks eftersom det inte framgår vem som genomförde analysen. <i>Överförbarhet:</i> Kontexten är ej väl beskriven dock finns en bättre beskrivning av urvalet som gör resultatet möjligt att överföra i liknade miljöer.
Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johnsson, C.  Communication about existential issues with patients close to death-nurses´reflection on content, process and meaning  Sweden, 2014	Syftet var att beskriva sjuksköterskors reflektioner över existentiella frågor i sin kommunikation med döende patienter	Sluppmässigt urval. Består utav 98 ssk. Ålder 24-64 år. 98% kvinnor. Arbetar på: canceravd, hospis och hemvårdsteam.  Inklusionskriterier: daglig kontakt med patienter, exklusionskriterier ej redovisade. Inget internt bortfall, externt bortfall 4 st. Gruppintervjuer med gruppreflektioner	Sjuksköterskor rekryterades från sjukhus, hospis och hemvårdsteam. Varje ssk deltog i 5 grupp reflektioner. 4-8 ssk deltog vid varje session under guidning av en utbildad ssk eller socialarbetare , fokus låg på existentiella frågor som död, frihet, ensamhet och mening. Samtalen spelades in, transkriberades och analyserades En kvalitativ innehållsanalys.	Tre domäner och nio teman identifierades. Innehållsdomänen: den existentiella konversationen om levande, döende och relationer. Processdomänen: konversationstekniker för att öppna konversationer, vara närvarande och bekräfta. Den tredje domänen: betydelsen av existentiell konversation för sjuksköterskor. Medvetenhet om värdet av känslighet och stödjande samtal.	<i>Tillförlitligheten:</i> styrks eftersom resultatet svarar på syftet med studien. Sänks eftersom inga citat presenterats i resultatet. <i>Verifierbarhet:</i> Sänks eftersom metoden bristfällig dock är analysen bättre beskriven vilket stärker verifierbarheten. <i>Pålitlighet:</i> Endast en författare kodade och utvecklade temana, sänker pålitligheten. De andra författarna fokuserade på validiteten i resultatet. Sänks ytterligare eftersom ingen förförståelse finns beskriven. <i>Överförbarhet:</i> Kontexten är ej väl beskriven, sänker överförbarheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tornøe, A. K., Danbolt, J. L., Kvinge, K., & Venke. S.  The power of consoling presence – hospice nurses lives experience with spiritual and existential care for the dying.  Norge, 2014.	Syftet var att beskriva hospice sjuksköterskors upplevelse av att lindra döende patienters spirituella och existentiella lidande	Ändamålsenligt urval. Rekryterades 8st på ett hospice. Varierande ålder 41-61år. Yrkeserfarenhet 8-35år. Inget internt eller externt bortfall redovisas. Inklusionskriterier var att deltagare skulle ha lång erfarenhet av att vårda döende patienter på hospis.  Individuella intervjuer med en öppna frågor. Följdfrågor ställdes vid behov.	Deltagarna kontaktades av författare på hospicet de arbetar på. De första 8st som anmälde sig fick delta. De två första författarna genomförde intervjuerna och de varade ungefär en timme. Skedde i ett samtalsrum på hospice och spelades in för att sedan transkriberas.  Analysen genomfördes med hjälp av en fenomenologisk hermeneutisk metod för forskning på levda upplevelser.	Resultatet visar på att deltagarna hade olika erfarenheter och strategier för att möta patienters lidande. Att hjälpa patienterna med dessa problem kan leda till att sjuksköterskor känner sig känslomässigt dränerade. De beskrev även hur de själva blev berörda av patientens lidande och var ofta i behov av stöd från kollegor.	<i>Tillförlitlighet:</i> Stärks eftersom studiens resultat svarar på syftet. Citat redovisas i resultatet som visar på djup i intervjuerna. <i>Verifierbarhet:</i> Metoden är väl beskriven, intervjufrågan redovisas och analysmodellen redovisas. Är möjligt att göra om studien vilket höjer verifierbarheten. <i>Pålitlighet:</i> Stärks eftersom flera författare deltog i analysen. Sänks då författarna inte beskrivit sin förförståelse. <i>Överförbarhet:</i> Sammanhanget och urvalet i studien är väl beskriven. Resultatet kan överföras i andra kontexter.
Ueland, V., & Ramvie E.  Nurses´ process of “becoming” when working in the context of death and dying.  Norge, 2018.	Syftet var att etablera en större förståelse för hur att arbeta nära lidande och döende patienter påverkar sjuksköterskan och dess inverkan på “becoming”.	Ändamålsenligt urval. Deltagare 22st sjuksköterskor med erfarenhet av arbeta med palliativa patienter. Alla kvinnor i åldrarna 36-50år med mellan 6-15 års yrkeserfarenhet. Externt bortfall var 3st. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle ha kunskap och egna erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Fokusgruppintervjuer med 5-6 deltagare i varje grupp.	Studenter på ett specialistsjuksköterska-program i onkologi fick frågan om att delta i studien. De som ville delta skrev sedan på informerat samtycke. Forskarna deltog i fokusgruppintervjuerna som medlarna och utgick från en frågeställning med följdfrågor vid behov. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan av forskarna. Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet presenteras under fyra teman. Att som sjuksköterska maktlöst bevittna lidande patienter. Bemöta lidande patienter kan skapa band av kärlek med patienter och familj. Uppkomst av egna existentiella frågor samt möta patientens. Deltagarna reflekterade även att lite fokus lades på deras egna existentiella frågor och känslor.	<i>Tillförlitlighet:</i> Stärks eftersom studiens resultat svarar på syftet. Citat redovisas under varje teman i resultatet vilket tyder på djup i intervjuerna. <i>Verifierbarhet:</i> Metoden är väl beskriven, intervjufrågan redovisas och analysmodellen är noggrann beskriven. Gör det möjligt att göra om studien vilket höjer verifierbarheten. <i>Pålitlighet:</i> Stärks eftersom båda forskarna deltagit i analysen. Sänks då författarna inte beskrivit sin förförståelse. <i>Överförbarhet:</i> Sammanhanget och urvalet är väl beskriven vilket gör att resultatet kan överföras till andra kontexter och populationer.



## Bilaga. 3

<b>HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier</b>	
<b>1. Författare, titel, land och publiceringsår</b>	
<b>a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?</b> <b>b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?</b> <b>c. I vilket land genomfördes studien?</b> <b>d. Vilket år publicerades artikeln?</b>	
<b>2. Syfte (Aim)</b>	
<b>a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?</b> <b>b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?</b>	
<b>3. Bakgrund (Background/Introduction)</b>	
<b>a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?</b> <b>b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.</b> <b>c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?</b> <b>d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?</b> <b>e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</b>	

<p><b>4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)</b></p>	
<p>a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.  b. Hur många personer ingick i studien?  c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?  d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.  e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?  f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?  g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</p>	
<p><b>5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)</b></p>	
<p>a. Vem rekryterade deltagarna?  b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?  c. Vilka frågor ställdes?  d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.  e. Vem/vilka genomförde analysen?  f. Redovisas forskarnas förförståelse?  g. Hur gick analysen till?  h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?</p>	
<p><b>6. Fynd (Findings)</b></p>	

<b>a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier &amp; subkategorier alt. teman &amp; subteman)?</b>	
<b>7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)</b>	
<b>a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?</b>	
<b>8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)</b>	
<b>a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?</b>	
<b>9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)</b>	
<b>a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>b)</sup> (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>c)</sup> (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>d)</sup> (Transferability)?</b>	

<sup>a)</sup> En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet. <sup>b)</sup> En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien. <sup>c)</sup> En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna. <sup>d)</sup> En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temans abstraktionsnivå.

