

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2022  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård på en vårdavdelning**

**Alexandra Bauhn Eriksson & Elin Dahl**

**Författare**

Alexandra Bauhn Eriksson & Elin Dahl

**Titel**

Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård på en vårdavdelning.

**Engelsk titel**

Nurses' experiences of palliative care in a general care department.

**Handledare**

Fredrik Gasser

**Examinator**

Lina Behm

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Sjuksköterskans primära ansvar är omvårdnad och omfattar människan i hela livscykeln, det vill säga från födsel till vård i livets slut. Därmed ingår det i sjuksköterskans profession att ge palliativ vård.

**Syfte:** Syftet var att genom att sammanställa litteratur beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård på en allmän vårdavdelning.

**Metod:** En kvalitativ litteraturstudie baserad på 10 vetenskapliga artiklar från databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Artiklarna är granskade med hjälp av HKR:s granskningsmall och analysen med hjälp av Fribergs analysmodell.

**Resultat:** Sjuksköterskor som gav palliativ vård på allmänna vårdavdelningar erfor att det var ett känslomässigt utmanande arbete som gav mycket tillbaka men som krävde livserfarenhet, kunskap och tid.

**Diskussion:** Metoden diskuteras utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp för kvalitativa studier. Resultatet diskuteras utifrån McCormack och McCance teori personcentrerad vård (2017), även samhällsperspektivet och närhetsetik diskuteras.

**Ämnesord**

Sjuksköterskor, Palliativ vård, Erfarenheter, Vårdavdelning

**Author**

Alexandra Bauhn Eriksson & Elin Dahl

**Title**

Nurses' experiences of palliative care in a general care department.

**Supervisor**

Fredrik Gasser

**Examiner**

Lina Behm

**Abstract**

**Background:** The nurse's primary responsibility is nursing and it covers the person throughout the whole lifecycle, from birth to the end of life. Therefore it is a part of the nurse's profession to provide palliative care. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of providing palliative care in a general care ward by compiling literature.

**Method:** A qualitative study based on 10 scientific articles from the databases Cinahl, PubMed and PsycINFO. The articles are reviewed by using HKR's review template and the analysis is made by using Friberg's analysis model.

**Results:** Nurses who provided palliative care in general wards experienced that it was an emotionally challenging job that gave a lot in return but that required life experience, knowledge and time.

**Discussion:** The method is discussed based on Shenton's (2004) concept of credibility for qualitative studies. The results are discussed on the basis of McCormack and McCance theory of person-centered care (2017), also society and proximity ethics is discussed.

**Keywords**

Nursing staff, Palliative care, Qualitative studies, Hospital Units

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
Problematisering .....	6
<b>Syfte</b> .....	<b>7</b>
<b>Metod</b> .....	<b>7</b>
<b>Design</b> .....	<b>7</b>
Sökvägar och urval.....	7
Granskning och analys.....	8
Etiska överväganden.....	9
Förförståelse.....	10
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
Positiva erfarenheter.....	11
<i>Att få vara en del av en persons fridfulla död</i> .....	11
<i>Det palliativa arbetet ger erfarenheter som bidrar till en ökad självinsikt</i> .....	12
Utmanande erfarenheter .....	13
<i>Att ge palliativ vård är känslomässigt utmanande</i> .....	13
<i>Mer utmanande vid vissa omständigheter</i> .....	13
<i>Känsla av misslyckande uppkommer ofta i samband med ouppfyllda mål</i> .....	15
<i>Utmanande att bemöta familj och närstående</i> .....	16
Kunskap och tid påverkar vården .....	16
<i>Brist på kunskap påverkar möjligheterna till att ge god vård</i> .....	16
<i>Brist på tid påverkar möjligheterna till att ge god vård</i> .....	17
<b>Diskussion</b> .....	<b>18</b>
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion .....	20
<b>Slutsats</b> .....	<b>23</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>24</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>29</b>
Bilaga 1. Sökschema .....	29
Bilaga 2. Granskningsmall.....	32
Bilaga 3. Artikelöversikter (kvalitativa).....	35

## Inledning

World Health Organization (WHO, 2020) uppskattar att det varje år är cirka 40 miljoner av världens befolkning som är i behov av palliativ vård och att enbart 14% av dessa vårdas under palliativ vård. Liknande många andra vårdområden utgår den palliativa vården från att tillgodose patientens behov, samt att tillgodose närståendes eventuella behov av stöd, information och deras rätt till delaktighet (Socialstyrelsen, 2016). Därmed är det av vikt att uppmärksamma sjuksköterskors erfarenheter kring att ge palliativ vård och de utmaningar som tillkommer.

## Bakgrund

Sjuksköterskors primära ansvar är omvårdnad och omfattar människan i hela livscykeln, det vill säga från födsel till livets slutskede (Willman, 2003). Patienten beskrivs enligt Antonovsky (2005) vara den som är expert på sin egna livssituation med sina personliga prioriteringar och värderingar. Svensk sjuksköterskeförening (2016) belyser att omvårdnadens mål är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och lindra lidande, samt att arbeta för ett värdigt och fridfullt avslut vid livets slutskede (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Sherwood och Barnsteiner (2013) påstår att sjuksköterskan i alla vårdssammanhang ska vårda utifrån sex kärnkompetenser, där personcentrerad vård är en av dem. Personcentrerad vård är ett förhållningssätt som används för att se till att det är personen som vårdas som står i centrum. Enligt McCormack och McCance (2017) utvecklas personcentrerad vård mellan patient, vårdgivare och patientens betydelsefulla personer. Grunden till personcentrerad vård innefattar respekt, självbestämmande samt förståelse. (McCormack & McCance, 2017). McCormack och McCance (2017) beskriver personcentrerad vård utifrån ett ramverk bestående av fyra komponenter: Förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntade resultat. Förutsättningar fokuserar på sjuksköterskans professionella kompetens, sociala färdigheter, värderingar samt god självkänedom. Sjuksköterskan måste vara kompetent inom området, kunna prioritera vård samt vara hängiven till sitt arbete för att kunna ge den bästa vården

för patienten. Vårdmiljö beskrivs innefatta välfungerande relationer mellan personal och patient, ett fungerande arbetssätt och möjlighet till utveckling inom arbetsmiljön. Personcentrerade processer fokuserar på att vården som erbjuds ska vara utformad på ett sådant sätt att den uttrycker personcentrerad omvårdnad. Vikten ligger på att se patienten som en person med egna värderingar, ett delat beslutsfattande, god kommunikation och att som vårdpersonal vara närvarande för personen. Förväntade resultat innefattar vad en välfungerande personcentrerad omvårdnad ger för resultat. Resultaten ska bland annat inkludera en känsla av delaktighet samt en känsla av välbefinnande för patienten (McCormack & McCance, 2017)

Palliativ vård kännetecknas av ett förhållningssätt som innefattar en helhetssyn på människan där målet är att stärka personens värdighet samt välbefinnande fram till livets slut. Att arbeta kliniskt som sjuksköterska innebär bland annat att ge omvårdnad till döende patienter och till deras närstående, nästan oavsett var hon arbetar. Vikten beskrivs av att som sjuksköterska vara medveten om att en person med obotlig sjukdom som inte har lång tid kvar att leva fortfarande kan uppleva välbefinnande och känna sig frisk trots en obotlig sjukdom (Lindqvist, 2007). World Health Organization (WHO, 2020) definition av palliativ vård är:

*Palliativ vård är ett tillvägagångssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter (vuxna och barn) och deras familjer som står inför problem i samband med livshotande sjukdom. Det förebygger och lindrar lidande genom tidig identifiering, korrekt bedömning och behandling av smärta och andra problem, vare sig de är fysiska, psykosociala eller andliga (WHO, 2020, Nyckelfakta).*

Socialstyrelsen (2016) förklarar att ett brytpunktssamtal är det samtal mellan läkare, patient och eventuella anhöriga där beslutet fattas om att få palliativ vård. I detta samtal fastställs patientens tillstånd, behov och önskemål för den fortsatta vården. Detta görs för att patienten och eventuella närstående ska vara väl informerade om situationen, vara delaktiga, minska oro och missförstånd samt för att förbättra livskvaliteten för patienten (Socialstyrelsen, 2016). I Sverige beskrivs

den palliativa vården förknippas med de fyra hörnstenarna: symtomlindring, kommunikation och relation, stöd till anhöriga samt samarbete i ett mångprofessionellt team (Socialstyrelsen, 2018). Med symtomlindring menas att lindra smärtor i olika tillstånd såväl fysiska, psykiska, existentiella som sociala behov. Kommunikation och relation beskrivs vara betydelsefullt i arbetslag, mellan personal och patient samt mellan personal och anhöriga i syfte att främja patientens livskvalité. Stöd till anhöriga innefattar deras rätt till att vara delaktiga i vården samt att ha rätt till stöd under sjukdomstiden och efter att deras anhöriga har avlidit. Samarbete i ett mångprofessionellt team innebär att olika professioner samarbetar för att uppnå den bästa palliativa vården (Socialstyrelsen, 2018).

Socialstyrelsen (2016) belyser att palliativ vård kan ges på en vårdavdelning, men även i hemmet, detta bestäms beroende på vad personen i fråga önskar. Oavsett boendesituation ska båda alternativen vara tillgängliga för patienten. Palliativ vård beskrivs därefter utifrån två olika typer. Den första är allmän palliativ vård som ges till patienter vars vård kan tillgodoses av all personal med grundläggande kompetens inom området. Detta till skillnad från den specialiserade palliativa vård som ges till patienter med en mer komplex sjukdomsbild där det krävs att vårdpersonalen har särskild specialiserad kompetens och utbildning (Socialstyrelsen, 2016).

Fokus i detta arbete ligger på sjuksköterskors erfarenheter. Enligt Svenska Akademiens ordlista (2015) betyder begreppet erfarenhet att en individ har samlat på sig lärdom från tidigare upplevelser. Detta till skillnad från upplevelse som enligt Svenska Akademiens ordlista (2015) betyder något du har varit med om vid ett tillfälle som skapar en känsla.

## **Problematisering**

Socialstyrelsen (2018) belyser att det inte enbart är fysisk smärta som uppkommer i livets slutskede, utan även existentiella frågor väcks hos den palliativa patienten. Hammarlund (2021) beskriver att det kan vara psykiskt påfrestande att vårda döende personer och dess närstående. Det är därför av vikt att belysa

sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård för att sprida kunskap om området samt att medvetandegöra vanliga känslor, tankar och svårigheter med att ge palliativ vård. Detta för att bidra till förbättringsarbete även på allmänna vårdavdelningar där palliativ vård förekommer. Sjuksköterskor på allmänna vårdavdelningar är det som denna studie fokuserar på eftersom det redan finns ett flertal artiklar och studier om sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård inom exempelvis; intensivvård, hospice, akutsjukvård samt pediatrik.

## **Syfte**

Syftet var att genom att sammanställa litteratur beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård på en allmän vårdavdelning.

## **Metod**

### **Design**

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Litteraturstudien går ut på att systematiskt ställa en undersökningsfråga. Därefter görs en strukturerad sökning efter artiklar som svarar på syftet, för att sedan kritiskt granska och sammanställa litteraturen (Kristensson, 2017).

### **Sökvägar och urval**

Inför denna studie gjordes en pilotsökning, vilket är en mindre sökning inför den större studien som användes för att få en överblick av relevanta artiklar (Polit & Beck, 2017). Artiklar söktes i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO eftersom dessa har anknytning till omvårdnadsforskning (Kristensson, 2017). Utifrån syftet identifierades relevanta sökord, därefter valdes ämnesorden: Erfarenheter; Palliativ vård; Sjuksköterskor; Vårdavdelning. Ämnesord är de nyckelord som beskriver innehållet i en artikel. Dessa översattes med hjälp av hemsidan "svensk Mesh" till engelska synonymer för att även användas som fritextord, detta för att generera fler artiklar i sökningen (Kristensson, 2017). I



sökning med hjälp av fritext användes trunkeringar för att få med alla ändelser. De avgränsningar som användes i sökningen var att artiklarna skulle vara: engelskspråkig, forskningartikel och peer-reviewed. Avgränsningarna användes för att exkludera artiklarna som inte var relevanta i artikelsökningen (Kristensson, 2017). I de fyra första sökblocken användes booleska operatoren OR som är en av de tre booleska operatorerna (OR, AND, NOT). OR användes för att expandera sökningen genom att söka på närliggande begrepp. I femte och sista sökblocket användes booleska operatoren AND för att kombinera flera sökblock med varandra, för att avgränsa och specificera sökningen. I samtliga sökblock användes frassökning, vilket innebär att flera ord sätts ihop med hjälp av citattecken och därmed söker i den exakta ordföljden (Karlsson, 2017). Inklusionskriterier är kriterier som krävs för att ingå i en litteraturstudie för att svara på syftet. Vidare förklaras exklusionskriterier som kriterier för att exkluderas ur litteraturstudien (Kristensson, 2017). Inklusionskriterierna i denna studie var att artiklarna skulle besvara syftet samt att de skulle vara etiskt godkända, engelskspråkiga och handla om sjuksköterskors erfarenheter. Exklusionskriterierna var artiklar som enbart fokuserade på palliativ vård inom primärvård, pediatrik, intensivvård, akutsjukvård samt hospice.

## **Granskning och analys**

Inledningsvis gjordes en granskning av totalt 1056 träffar där artiklarnas rubriker lästes igenom. Därefter lästes passande studiers abstrakt igenom för att bestämma om studien var relevant för syftet, om inte abstraktet svarade på syftet exkluderades artikeln. Totalt fanns 30 artiklar relevanta där författarna noggrant läste igenom artiklarnas resultatdel. Detta resulterade i 10 artiklar som besvarade studiens syfte. Övriga artiklar inkluderade intensivvård, primärvård och hospice som därmed exkluderades (Kristensson, 2017). Artiklarnas kvalitet granskades därefter utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016), (se bilaga 2).

Vidare genomfördes analysen utifrån Fribergs analysmodell (2012) innehållande fem steg (se figur 1). I det första steget lästes de 10 valda artiklarna igenom ett flertal gånger av båda författarna enskilt. Efter att det första steget var avklarat

gjordes övriga steg gemensamt av båda författarna tillsammans. I det andra steget skrevs varje vald artikel ner i enskilda artikelöversikter. I det tredje steget gjordes en sammanställning av de valda artiklarnas resultat i ett gemensamt dokument där fynd identifierades som matchade studiens syfte. I fjärde steget identifierades likheter och skillnader utifrån resultat i valda artiklar. Detta gjordes genom att resultaten lästes flertal gånger av båda författarna där positiva och utmanande erfarenheter identifierades. I det sista steget skapades nya kategorier och subkategorier utifrån valda artiklar, dessa lades in i det gemensamma dokumentet som tidigare använts för steg tre och fyra (Friberg, 2012).

Figur 1: översikt över Fribergs (2012) granskning och analysprocess.



## Etiska överväganden

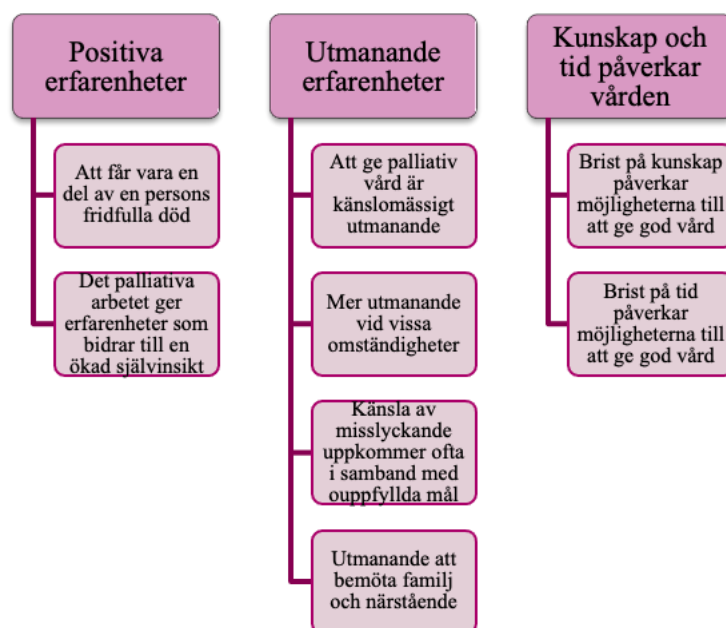
Sandman och Kjellström (2018) beskriver att forskningsetik handlar om att reflektera över alla de moment som påverkar etiska aspekter. Forskning som är forskningsetiskt värnar om respekt för personerna som deltar i forskningen. Det vill säga att de är väl informerade om syftet, ger sitt samtycke samt att forskarna upprätthåller konfidentialiteten (Sandman & Kjellström, 2018). Artiklarna som användes i studien var etiskt granskade samt godkända av en etisk kommitté. Utöver att artiklarna i studien var forskningsetiska skulle även detta examensarbete vara det. Sandman och Kjellström (2018) beskriver tre kriterier för att en studie ska vara etisk, den ska handla om väsentliga frågor, ha en god vetenskaplig kvalitet samt att den ska genomföras på ett etiskt sätt (Sandman & Kjellström, 2018). Vidare för att studien skulle genomföras på ett etiskt sätt skrevs förförståelsen ned innan informationssökningen samt att allt resultat redovisades även om författarnas förförståelse sa annat.

## Förförståelse

Förförståelsen innefattar de kunskaper och insikter som en undersökare har med sig innan en undersökning eller analys startar (Kristensson, 2017). Förförståelsen författarna har grundar sig på tidigare verksamhetsförlagd utbildning via sjuksköterskeutbildningen. Av författarnas erfarenheter innebär palliativ vård smärtlindring och stöd vid oro och tankar i livets slutskede. De erfarenheter författarna har är att palliativ vård är tidskrävande, emotionell och att det kräver individuell omvårdnad. Att det som sjuksköterska krävs väldigt mycket engagemang och tid för att vårda personer i livets slutskede. Vad författarna har förstått det som är omvårdnaden olika från patient till patient. Vissa kräver mer omvårdnad på grund av oro och smärta, medan andra har familj eller närstående som kan fungera som ett stort stöd utöver undersköterskan, som tillsammans avlastar sjuksköterskan i dess arbete. Dessutom har författarna upplevt att palliativ vård är något som kan påverka sjuksköterskan då det kan präglas av mycket känslor.

## Resultat

I resultatet framkom tre huvudkategorier och åtta subkategorier (Se figur 2). Resultatet är baserat på 10 kvalitativa artiklar från länderna Australien (n=2), Storbritannien (n=2), Sverige (n=2), Italien, Kanada, Norge och Kina. Totalt deltog 231 sjuksköterskor i studien.



Figur 2: Huvudkategorier och subkategorier.

## Positiva erfarenheter

### Att få vara en del av en persons fridfulla död

Många sjuksköterskor beskrev att deras erfarenheter av att delta vid en persons död inte enbart var något negativt. De förklarade att det även kunde vara något givande och hedrande (Andersson et al., 2016; Broom et al., 2015; De Brasi et al., 2021; Strang et al., 2014; Tornøe et al., 2015). Sjuksköterskor uttryckte det som gynnsamt att vara närvarande när någon dör. Att kunna ge personen ett fridfullt avslut var något som kändes värdefullt, det uppfattades som stärkande att finnas där för den palliativa patienten (Andersson et al., 2016; Broom et al., 2015). Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att de lyckats förmedla tröst när patienten fick en god och harmonisk död, detta förklarades som en mycket givande erfarenhet. Sjuksköterskorna hade vidare erfarenheter av att bli djupt berörda av att patienterna såg dem som viktiga personer som de litade på där de kunde dela med sig av sina tankar och känslor. Att patienterna anförtrorde sig till sjuksköterskorna gav sjuksköterskorna en känsla av respekt (Tornøe et al., 2015). Sjuksköterskor erfor positiva känslor när de tillsammans med sina kollegor gjorde det bästa för patienterna i slutet av deras liv (Brasil et al., 2021). Att få

möjligheten till att samtala med patienterna och få tillbaka tacksamhet var berikande och hedrande för sjuksköterskorna, de kände genom detta att deras arbete var uppskattat (Strang et al., 2014). Det sågs vidare som kreativt, givande, meningsfullt och att det bidrog till välbefinnande för både patient och anhöriga. Ett exempel var när en patient fick en lugn och fridfull död där alla närvarande var nöjda med livets slut, det skapade en arbetsglädje för sjuksköterskorna som betonades som meningsfullt och tillfredsställande (Andersson et al., 2016).

### **Det palliativa arbetet ger erfarenheter som bidrar till en ökad självinsikt**

Vård i livets slutskede gav sjuksköterskorna dels en chans att reflektera över sitt eget liv, men bidrog även till en ökad personlig utveckling (Andersson et al., 2016; Strang et al., 2014; Zheng et al., 2015). Mötet med döende patienter beskrevs inte enbart som utmanande, utan sågs även som en viktig del för den personliga utvecklingen. Det gav sjuksköterskor en djupare självkänedom och livserfarenheter. En sjuksköterska förklarade:

*The care gives so much in return. I think it's favorable 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 end his/her life memorably 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 förklarade vidare att genom att möta palliativa patienter blev de mindre rädda för att dö eller bli sjuka, de njöt mer av livet och kände mer tacksamhet. De sa även att med tidens gång blev det lättare att prata om existentiella frågor och att hitta balansen mellan att vara personlig och professionell. De fick en större självkänedom där de kunde känna sig nöjda med att de hade gjort sitt bästa i olika situationer, de var medvetna om att de inte kunde gjort mer än så (Strang et al., 2014). Sjuksköterskorna uttryckte sina insikter om att vara tillsammans med nära och kära och att vara frisk var mer betydelsefullt än allt annat. Sjuksköterskorna påpekade att ökade erfarenheter kom med tiden och gav dem en trygghet och ett lugn i sin profession. Att första perioden av yrkeslivet där sjuksköterskor inte hade erfarenheter av att bemöta palliativa patienter och

deras anhöriga var nervöst, men att lugnet kom med tiden och att arbetet därefter kändes mer givande (Zheng et al., 2015).

## **Utmanande erfarenheter**

### **Att ge palliativ vård är känslomässigt utmanande**

Att ge palliativ vård förklarades som utmanande för sjuksköterskorna (Andersson et al., 2016; Broom et al., 2015; De Brasi et al., 2021; Funk et al., 2017; Graham et al., 2005; Strang et al., 2014; Tornøe et al., 2015; Zheng et al., 2015).

Sjuksköterskorna förklarade att palliativ vård var den vård som var mest känslomässigt utmanande att arbeta med, detta på grund av all sorg.

Sjuksköterskorna menade att de utöver den tunga arbetsbelastningen och sitt eget privatliv samtidigt strävade efter patienternas och familjernas välbefinnande, vilket skapade en stor känslomässig utmaning (Funk et al., 2017). Att ta hand om döende patienter förklarades som en känslomässig berg-och-dalbana som varierade mellan ilska, rädsla och skam. Detta berodde på att den palliativa vården uppfattades som kaotisk och oförutsägbar, vilket skapade en känsla av förvirring och som ibland även kunde uppfattas som ett känslomässigt övergrepp. En sjuksköterska förklarade att hennes etiska dilemman grundade sig i empati och sympati, en balans mellan att känna och inte känna för patienten var en balans som var svår att finna (Graham et al., 2005). Sjuksköterskorna kände att när de mötte döende patienter gav de mycket av sig själva som individer men även som professionella. Utöver känslor som oro, rädsla, ångest och uppgivenhet kunde sjuksköterskorna även känna frustration, över de patienter som bemötte dem med aggressivitet och ilska. Trots att de var medvetna om att ilskan inte var riktad mot dem, utan det faktum att de var döende, var det ibland svårt att ta emot denna ilska och hantera den. Det uppfattades ibland som överväldigande (Strang et al., 2014).

### **Mer utmanande vid vissa omständigheter**

Sjuksköterskorna beskrev att sorgen var mer påtaglig under vissa specifika tillfällen, exempelvis när den döende patienten var i samma ålder eller hade liknande egenskaper som sjuksköterskan själv, när barn/unga var döende, när

patienten blev försämrade i sin sjukdomsbild, när dödsfall uppfattades som orättvisa och plötsliga samt när det var många dödsfall inom kort tid (De Brasi et al., 2021, Funk et al., 2017). De patienter som hade krävt vård under en längre tid lärde sjuksköterskorna känna på ett mer personligt och privat plan. Detta beskrevs som mer emotionellt krävande eftersom de fått en djupare inblick i patientens liv, lidande och frustration, vilket erfor sig vara svårare att hantera än om de hade en mer ytlig relation till patienten (Andersson et al., 2016, De Brasi et al., 2021). En sjuksköterska berättade om sin erfarenhet av att vårda en palliativ patient som hon hade skapat en relation till:

*It's not that I was the childhood friend, I was still the friend...of the patient. They knew me during the period of illness. So, I sincerely felt this thing very much. A lot of it dragged me, we were really, he thought I was, but I was also a great friend. That is, he compared me to a childhood friend, to a person he's always known, because even in the strongest moments of the illness, even in the hardest moments of chemotherapy, I was always the one who tried to cheer him up anyway. (De Brasi et al., 2021, s.620)*

Sjuksköterskor förklarade ytterligare att de kände en stark moralisk nöd när de tvingats vårda en palliativ patient på ett sätt som gick emot deras egna värderingar, både professionellt och personligt. Även erfarenheter av att vårda patienter som inte kunde uttrycka sina önskemål och åsikter gav sjuksköterskorna en moralisk ångest. Detta var en svår situation eftersom sjuksköterskan inte kunde försäkra sig själv eller patienten om att den typ av vård de utförde var det bästa för patienten (De Brasi et al., 2021). Sjuksköterskor på en onkologisk avdelning ansåg att det svåraste var att delta vid beskedet om att ingen mer behandling kunde ges, detta eftersom det var en utmaning att möta de existentiella frågor och känslor som uppkom. Sjuksköterskor erfor att dessa samtal kunde tömma dem på energi och gav känslor av ångest och tankar som "det kunde varit jag". Även att trösta ledsna barn till döende föräldrar eller att bemöta unga döende patienters ångest kunde vara avsevärt utmanande (Strang et al., 2014). Vidare präglades den moraliska nöden av patientens ensamhet som ofta förekom i situationer där anhöriga inte orkade eller vågade stanna kvar hos patienten eller när de anhöriga

inte berättade för patientens barn om den verkliga sjukdomsbilden (De Brasi et al., 2021).

### **Känsla av misslyckande uppkommer ofta i samband med ouppfyllda mål**

Känslan av misslyckande var en känsla som ofta förekom hos sjuksköterskorna. De ifrågasatte ofta sig själva om de hade gjort tillräckligt (Funk et al., 2017; Graham et al., 2005; Tornøe et al., 2015; Zheng et al., 2015). Denna känsla av misslyckande grundade sig främst i en känsla av oförmögenhet till att uppfylla mål för vården av den palliativa patienten. Detta hade i sin tur en negativ effekt på moraliska och etiska dilemman och bidrog till att sjuksköterskorna kände lidande för patienten (Graham et al., 2005). Känslor av otillräcklighet och hjälplöshet var något som många sjuksköterskor erfor. Framförallt när sjuksköterskorna gjorde allt i sin makt för att lindra patienternas ångest men där ingenting underlättade. Vidare förklarade sjuksköterskor att de hade svårt att acceptera när lidandet inte alltid gick att lindra. När patientens sista tid i livet inte bestod av frid och försoning resulterade detta i att sjuksköterskor kände att deras insats inte var tillräcklig och därav gav känslor i form av misslyckande (Funk et al., 2017, Tornøe et al., 2015). De förklarade att trots att en palliativ patient var stabil för tillfället var sjuksköterskorna konstant rädda för att höra den palliativa patientens ringklocka, detta på grund av att de var rädda för att de gjorde för lite för patienten och familjen. Sjuksköterskor tenderade i att kritisera sig själva för att de kände att de inte gjort tillräckligt för den döende patienten och dennes närstående. De kände att deras begränsningar både berodde på personliga faktorer samt professionella faktorer, att det var utmanande att finna balans mellan moralisk nöd kontra professionell plikt. Det fanns sjuksköterskor som önskade att de inte behövde ha ansvar för en palliativ patient på grund av rädslan för eventuella medicinska svårigheter. Om de skulle ha en palliativ patient på sitt arbetspass gjorde de sitt bästa för att ta hand om patienten men de förklarade det som svårt på grund av deras egna självbegränsningar. Självbegränsningarna bidrog till en svårighet att uppfylla hög kvalitet inom den palliativa vården, vilket i sin tur ledde till att sjuksköterskorna kände moralisk nöd (Zheng et al., 2015).



## **Utmanande att bemöta familj och närstående**

Att möta familjens sorg och sorgeprocesser uttrycktes sig vara en känslomässig utmaning för sjuksköterskan (Andersson et al., 2016; Broom et al., 2015; Zheng et al., 2015). Detta eftersom det påminde sjuksköterskorna om sin egen samt sina anhörigas dödlighet, dessa tankar beskrevs som svåra att lämna även när arbetspasset var slut (Andersson et al., 2016). Det sågs som en besvikelse för patienten och familjen när palliativ vård skulle påbörjas. Olika stadier av sorg uppstod för patient och närstående och detta var något som sjuksköterskan bemötte. En sjuksköterska jämförde sig med läkare där hon förklarade att läkaren är inne i rummet fem till tio minuter medans sjuksköterskorna är närvarande under hela dygnet. Därav ser och bemöter sjuksköterskan allt som patienten och familjen går igenom, vilket förklarades som känslomässigt jobbigt och utmanande (Broom et al., 2015). Trots att familjen accepterade den avlidnes död var det svårt att möta familjen känslor, detta eftersom sjuksköterskans egna känslor kring döden blev mer påtaglig och svårhanterlig (Funk et al., 2017). Sjuksköterskor förklarade vidare att anledningen till att patientens familj och närstående var en känslomässig utmaning berodde på att de kände ett stort ansvar över att inte bara bemöta patientens känslor utan även familjemedlemmarnas olika känslor som uppkom (Broom et al., 2015).

## **Kunskap och tid påverkar vården**

### **Brist på kunskap påverkar möjligheterna till att ge god vård**

Sjuksköterskor uttryckte att kunskapsbrist var ett problem som påverkade deras möjligheter i att vårda palliativa patienter och att kommunicera med patienten, familj och närstående (Andersson et al., 2016; Broom et al., 2015; Croxon et al., 2017; Zheng et al., 2015). Sjuksköterskor betonade att deras frustration grundades i bristande kompetens i relation till det kliniska arbetet vid palliativ vård som även påverkar vårdens kvalitet. Att grundutbildningen inte gav tillräcklig trygghet i det kliniska arbetet och att färdigheten behövde utvecklas med hjälp av stöd och kunskap från erfarna kollegor (Andersson et al., 2016). Både erfarna sjuksköterskor som jobbat i flera år och nyutbildade sjuksköterskor rapporterade

osäkerhet i att kommunicera med patienter, familjer och anhöriga i livets slut. Sjuksköterskorna ansåg att de inte var tillräckligt kompetenta vårdgivare i livets slut trots att de gjorde sitt bästa. Särskilt de nyblivna sjuksköterskorna uttryckte behov av mer kunskap om psykosociala förändringar hos patienter då döden närmade sig, för att kunna bemöta de existentiella och andliga behoven ( Broom et al., 2015; Funk et al., 2017; Tornøe et al., 2015; Zheng et al., 2015). De yngre sjuksköterskorna ansåg att de mer erfarna sjuksköterskorna både hade mer professionell och personlig livserfarenhet som därmed gjorde det lättare för dem att hantera de existentiella utmaningarna med vårdandet vid livets slut (Tornøe et al., 2015). De yngre sjuksköterskorna förklarade vidare att de var ivriga för att hjälpa men kände sig maktlösa, medans de äldre förklarade att de trots alla år kände skuld för att de kände att de gjorde för lite men att de samtidigt hade lärt sig att påverkas mindre av denna känsla (Zheng et al., 2015).

### **Brist på tid påverkar möjligheterna till att ge god vård**

Tidsbrist var även något som sjuksköterskorna ansåg var ett stort problem som bidrog till frustration och stress (Andersson et al., 2016; Broom et al., 2015; Clarke & Ross, 2006; Tornøe et al., 2015). Sjuksköterskorna betonade bristen på tid som resulterade i svårigheter i att tillfredsställa alla patientens behov. De uttryckte även att tiden var begränsad till varje palliativ patient, vilket var en viktig faktor för att kunna ge den döende patienten en högkvalitativ vård (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att vid flertal tillfällen undvika att fråga patienterna om deras existentiella eller andliga behov, på grund tidsbrist och otillräckligt med personalresurser (Tornøe et al., 2015). Liknande reflekterade sjuksköterskor på en medicinsk enhet över vikten av att ägna tid åt att lyssna på patientens oro och existentiella tankar, men att brist på tid var ett hinder för att hinna bemöta patientens tankar, oro och funderingar (Clarke & Ross, 2006). Tidsbristen som uppkom i arbetet påverkade sjuksköterskornas möjligheter till att hinna bearbeta dödsfallet, vilket ofta ledde till stress och utbrändhet. Detta var något som sjuksköterskorna erfor hade en negativ påverkan på vårdkvaliteten (Broom et al., 2015). Dessutom beskrev sjuksköterskor sina erfarenheter om patienters rätt till att i livets slutskede gå bort utan ångest och

smärta, men att det inte alltid prioriterades i situationer där arbetsbelastningen var för hög eftersom tiden inte räckte till. Patienter utan anhöriga prioriterades istället för att förhindra att patienter skulle dö i sin ensamhet (Anderson et al., 2016).

Underbemanning med samtidig hög arbetsbelastning var bidragande faktorer till tidsbrist vilket ledde till ilska och frustration bland sjuksköterskorna. De kände på grund av denna tidsbrist en oförmåga till att kunna hjälpa. Detta blev problematiskt då de vanligtvis tryckte undan känslan av sorg genom att hjälpa patienterna (Funk et al., 2017).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Kvalitén i studien diskuteras utifrån trovärdighetsbegreppen; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet och bedömer ifall studien har en god vetenskaplig kvalitet (Shenton, 2004).

Tillförlitlighet (*credibility*) handlar bland annat om hur väl resultatet svarar på syftet, om utomstående personer har granskat arbetet och om rätt metod är vald relaterat till syftet (Shenton, 2004). Tillförlitligheten stärks då tre olika vetenskapliga databaser Cinahl, PubMed och PsycINFO använts där 10 artiklar valdes för att ingå i studien. Dubletter av ett flertal artiklar hittades i de olika databaserna vilket visar på att sökorden var relevanta för syftet. Artiklarna speglade sjuksköterskornas erfarenheter, dock ingick det även andra yrkesgrupper i ett fåtal artiklar vilket sänker tillförlitligheten. Vidare stärks studien då analysen är gjord utifrån Fribergs (2017) analysmodell, där även huvudkategorier och subkategorier noga valts ut. Tillförlitligheten stärks då analysen först gjordes enskilt och därefter tillsammans, detta på grund av att författarna inte ville påverkas av varandra och minska risken att resultat uteblev. Därefter gjordes analysen tillsammans då kategorier och subkategorier skapades (Polit & Beck, 2017). Genom denna metod inkluderades allt resultat från artiklarna som svarade på syftet vilket stärker studiens tillförlitlighet. I studien har citat från deltagarna använts, det visar på att resultatet motsvarar deltagarnas erfarenheter vilket stärker

tillförlitligheten (Shenton, 2004). Under arbetets gång har författarnas genomfört ett flertal handledningstillfällen där utomstående, både lärare och studiekamrater, har granskat och opponerat på arbetet. Detta stärker tillförlitligheten ytterligare eftersom resultatet har kunnat föras närmare syftet (Birkler, 2008).

Verifierbarhet (*confirmability*) handlar om analysprocessen är tydligt beskriven för att studien ska kunna göras om och visa ett likadant resultat (Shenton, 2004). Verifierbarheten stärks eftersom analysprocessen samt metoden är tydligt beskriven både genom text och figurer, vilket öppnar upp möjligheten till att någon annan kan göra om studien och få liknande resultat. Vidare finns sökschema presenterat, vilket stärker verifierbarheten eftersom metoden blir ytterligare beskriven och lättare kan göras om på nytt (Birkler, 2008). Fribergs (2017) analysmodell är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten, eftersom det skapar möjlighet till att göra om studien och få liknande resultat (Shenton, 2004).

Pålitlighet (*dependability*) inkluderar hur väl fynden är resultat från deltagare i studien och inte författarnas egen förförståelse och åsikter (Shenton, 2004). För att stärka studiens pålitlighet skrev författarna ner förförståelsen innan arbetet påbörjats. Detta gjordes för att minska risken för eventuell påverkan av studiens resultat, vilket därmed stärker studiens pålitlighet (Polit & Beck, 2017). Pålitligheten stärks vidare genom att valda artiklar lästes och analyserades av båda författarna, vilket gjordes för att minska risken för att studierna skulle tolkas fel och därmed påverka resultatet (Birkler, 2008). Då nya fynd presenterats i resultatet som inte funnits med i författarnas förförståelse stärks pålitligheten ytterligare (Shenton, 2004). Författarna hittade exempelvis positiva erfarenheter av att ge palliativ vård, något som visade på att resultatet inte var påverkat av författarnas tidigare erfarenheter. Däremot sänks studiens pålitlighet genom att förförståelsen inte diskuterats mer än vid studiens början när förförståelsen skrevs ned (Kristensson, 2017).

Överförbarhet (*transferability*) visar om det går att tillämpa resultatet i en annan kontext (Shenton, 2004). Studiens resultat baserades på artiklar från Australien (n=2), Storbritannien (n=2), Sverige (n=2), Italien, Kanada, Norge och Kina, vilket gav en bredare geografisk variation internationellt och nationellt som därmed stärker studiens överförbarhet. I valda artiklar deltog både erfarna sjuksköterskor samt nyblivna sjuksköterskor med ett varierat åldersspann, vilket stärker studiens överförbarhet då urvalet är brett (Shenton, 2004). Däremot har en av artiklarna som använts enbart fokuserat på en deltagare, vilket sänker överförbarheten. Överförbarheten sänks vidare genom att studiens resultat inte går att generalisera till alla kontexter eftersom författarna valt att exkludera vårdavdelningar inom primärvård, intensivvård, akutsjukvård och hospice. Däremot stärks överförbarheten då författarna inte enbart valt att fokusera på en vårdavdelning, utan inkluderar flera olika vårdavdelningar (Birkler, 2008).

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att genom att sammanställa litteratur beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård på en allmän vårdavdelning. De centrala fynd i resultatet som kommer till att diskuteras är: att inte kunna uppfylla den personcentrerade omvårdnaden där hela personen och familjen blir omhändertagna kan bero på otillräcklig kunskap, att vara närvarande vid en patients död bidrar till sjuksköterskornas ökade medvetenhet om livet, samt att ge palliativ vård är en känslomässig utmaning.

Otillräcklig kunskap påverkar sjuksköterskans möjligheter till att bedriva personcentrerad omvårdnad till patient och närstående. I litteraturstudien framgår det att sjuksköterskor upplevde bristande kompetens i relation till det kliniska arbetet vid vård i livets slutskede, något som påverkade vårdens kvalitet. Sjuksköterskorna uppgav att grundutbildningen inte gav tillräckliga kunskaper och att färdigheten behövde utvecklas med hjälp av erfarenheter och kollegor. Det framkom även i en ytterligare studie att sjuksköterskor kände sig utbildade i samband med svåra samtal med palliativa patienter och deras närstående (Kerr et al., 2020). Resultatet om otillräcklig kunskap bland sjuksköterskor kan kopplas till

modellen Personcentrerad vård av McCormack och McCance (2017). Detta eftersom modellen innefattar ett holistiskt förhållningssätt som innebär en helhetssyn på människan och där målet är att stärka personens värdighet samt välbefinnande fram till livets slut. I relation till det personcentrerade förhållningssättet ingår det även att kunna ge omvårdnad till patientens närstående (McCormack och McCance, 2017). För att kunna ge personcentrerad omvårdnad krävs därför vissa förutsättningar, exempelvis att sjuksköterskorna har en yrkesmässig kompetens där kunskap krävs för att uppfylla detta förhållningssätt. Saknas kunskap kan inte den yrkesmässiga kompetensen uppfyllas vilket i sin tur leder till att personcentrerad vård inte kan uppnås. Vidare kopplas otillräcklig kunskap till ett av de Globala målen (2021) "Minskad ojämlikhet" vilket ingår i samhällsperspektivet. Minskad ojämlikhet innebär att varje individ har rätt till lika rättigheter och möjligheter oberoende av om vården är till för att bota sjukdom eller lindra lidande. Även oberoende av vilken typ av vårdavdelning patienten befinner sig på (Globala målen, 2021). Ifall kunskapen är otillräcklig hos sjuksköterskorna på allmänna vårdavdelningar kring att bemöta hela personen och närståendes behov, uppfylls inte målet "Minskad ojämlikhet" och därmed inte heller det personcentrerade förhållningssättet. Patienterna kommer därför inte få jämlik vård med lika rättigheter som patienter på palliativa specificerade avdelningar om inte tillräckligt kunskap finns. Det finns därmed en tydlig förbättringsmöjlighet inom området. Exempelvis genom att bredda sjuksköterskans grundutbildning i att ge palliativ vård och bemöta närstående, detta eftersom palliativa patienter finns överallt. Därmed innebär detta att den professionella kompetensen måste vara hög. Vilket betyder att sjuksköterskan behöver ha en god utbildning och kunskap för att kunna bemöta patienters och närståendes alla behov, även på allmänna vårdavdelningar.

Att vara närvarande vid en patients död bidrar till sjuksköterskornas ökade medvetenhet om livet. I denna litteraturstudie visade det sig att trots att arbetet är känslomässigt utmanande blev sjuksköterskorna mer medvetna om sitt egna liv, samt nära och käras hälsa. Detta resulterade i att de kände mer tacksamhet för varje dag som gick. De blev mindre rädda för döden och att bli sjuka, de njöt mer

av livet och kände mer tacksamhet. Insikten om att vara tillsammans med nära och kära och att vara frisk fick en större betydelse. Liknande i en annan studie beskrev sjuksköterskor hur vård av palliativa patienter gav dem en ökad medvetenhet om livet. Att patienterna som låg där en dag kunde vara dem själva eller deras kollegor. Sjuksköterskorna tänkte att om de gjorde gott för andra skulle andra göra gott för dem, vilket skapade ett lugn inför döden (Bam & Naidoo, 2014). Därmed visar detta på att vård i livets slut även bidrar till positiva erfarenheter som är givande för sjuksköterskor. En ökad medvetenhet om att vi alla en dag ska dö och att livet bör tas till vara på.

Att ge palliativ vård är en känslomässig utmaning. Sjuksköterskor förklarade i litteraturstudien att palliativ vård var en känslomässig berg och dalbana. Att känslor som exempelvis misslyckande, maktlöshet och sorg ofta uppkom. Upprätthållandet av att ge god vård till patienterna och familjerna för deras känslomässiga välbefinnande, tillsammans med den tunga arbetsbelastningen och deras egna privatliv skapade en känslomässig utmaning. Detta eftersom sjuksköterskan inte enbart skulle bemöta de fysiska behoven, utan även de omfattande existentiella behov som uppkom såväl hos patienten som hos familjen. Det visade sig även att sjuksköterskor erfor att det var specifikt känslomässigt utmanande att ge palliativ vård vid vissa omständigheter. Exempelvis fäste sig sjuksköterskorna lättare vid patienter som vårdats under en längre period. Samt att sjuksköterskan många gånger blev en stor del av patientens liv när patienten inte hade någon familj eller närstående på plats. Vidare förklarades det i en ytterligare studie av Osundina (2019) att känslor som ofta uppkom inom den palliativa vården var att det var svårt, jobbigt, ledsamt och rörande. Det var mycket känslor som uppkom både i mötet med patienten och i mötet med närstående (Osundina, 2019). Fortsättningsvis kopplas detta fynd till närhetsetiken, vilket bygger på att varje människa är sårbar och ömsesidigt beroende av andra människor. Bubers (1990) modell "jag-du-relation" behandlar bemötandet av andra människor med fokus på den ömsesidiga relationen. Exempelvis att se den andra personen som subjekt, där det sker en jag-du relation. Denna relation måste värnas om, vara ömsesidig och se till att den upprätthålls, den kräver medvetenhet, öppenhet och

närvaro (Buber, 1990). Detta förhållningssätt där sjuksköterskan är känslomässigt involverad för att kunna skapa en god vård till patienten kan förklara varför palliativ vård kan vara känslomässigt utmanande.

## Slutsats

Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor olika känslomässiga utmaningar vid palliativ vård på en allmän vårdavdelning. En stor anledning till de känslomässiga utmaningarna var många gånger otillräcklig kunskap samt tidsbrist. Resultatet visade även att ge palliativ vård hade en positiv inverkan på sjuksköterskorna. Arbetet förklarades som givande, hedrande och som bidrog till en ökad medvetenhet om livet och en ökad självinsikt hos sjuksköterskorna.

Studien kan bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård på allmänna vårdavdelningar. Detta kan därigenom skapa en medvetenhet i samhället om att arbetet inom den palliativa vården inte enbart är utmanande, utan även kan vara givande och bidra till positiva känslor och erfarenheter. Vidare är studien viktig eftersom den kan bidra till ökad kunskap, vilket förhoppningsvis kan bidra till att personcentrerad omvårdnad framöver uppfylls i högre grad. Studien är även viktig då den kan bidra med förslag på förbättringsarbete som kan vara till fördel för både patient, anhöriga, vårdpersonal och samhälle. Fortsättningsvis för ökad kunskap inom området föreslås framtida forskning med fokus på att undersöka om sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom palliativ vård förändras i samband med en djupare utbildning inom palliativ vård och fler personalresurser.



## Referenser

\* 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, 144–149. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bam, N. E., & Naidoo, J. R. (2014). Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. *Curationis*, 37(1), 1–9. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.4102/curationis.v37i1.1238>

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

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), 299–309. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/1049732314553123>

Buber, M. (1990). *Jag och du*. Ludvika: Dualis.

\* Clarke A, & Ross H. (2006). Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine. *International Journal of Older People Nursing*, 1(1), 34–43. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1748-3743.2006.00006.x>

\* Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), 337–344. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.13907>

\* De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing ethics*, 28(5), 614–627.  
<https://doi.org/10.1177/0969733020964859>

Erfarenhet (2015). I Svenska Akademiens ordlista. Hämtad 2022-01-04  
<https://svenska.se/saol/?id=0599972&pz=7>

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl. s. 121–132). Lund: Studentlitteratur.

\* Funk, L. M., Peters, S., & Roger, K. S. (2017). The Emotional Labor of Personal Grief in Palliative Care: Balancing Caring and Professional Identities. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2211–2221. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/1049732317729139>

Globala målen (27 december 2021). *Minskad ojämlikhet*.  
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-10-minskad-ojamlikhet/>

\* Graham, I. W., Andrewes, T., & Clark, L. (2005). Mutual suffering: A nurse's story of caring for the living as they are dying. *International Journal of Nursing Practice (Wiley-Blackwell)*, 11(6), 277–285. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1440-172X.2005.00535.x>

Hammarlund, M. (06 juli 2021). *Förhållningssätt och handledning: Vård i livets slutskede och dödsfall*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/vard-och->

[behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets-slutskede/var-d-i-livets-slutskede-och-dodsfall/forhallningssatt-och-handledning/](#)

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

Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J., McKie, C., Dunning, T., Ostaszkievicz, J., Wolderslund, M., & Martin, P. (2020). Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(3/4), 416–428. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.15099>

Kristensson, J. (2017). *Kvalitativ forskning*. Natur och Kultur.

Lindqvist, O. (2007). *Att leva med kroppsliga förändringar vid obotlig sjukdom med fokus på prostatacancer: "Jag är frisk . bortsett från att jag har cancer som är dödlig , men det är liksom en annan sak"*. Akademisk avhandling. Umeå: Umeå universitet.

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing Health Care – Theory and Practice* (2:a uppl.). Hämtad 2022-01-04 från <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hkr.se/lib/kristianstad-ebooks/reader.action?docID=4605105>

Osundina, E. O. (2019). Nurses' Lived Experiences of Comfort Care Among Residents at the End of Life . *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 7176. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8455&context=dissertations>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research Generating and assessing evidence for Nursing Practice*. (10.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken, Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Shenton, A., K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22, 63–75.

<https://content.iospress.com/articles/education-for-information/efi00778>

Socialstyrelsen. (2018). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp. Hämtad 2022-01-05 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). Palliativ vård i livets slutskede. Hämtad 2022-01-05 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

\* Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin, J. C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568.

<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1002/pon.3456>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 2022-01-13 från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Sherwood G. & Barnsteiner J. (2013). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad – sex grundläggande kärnkompetenser*. Lund: Studentlitteratur

\* Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses experiences with spiritual and existential care for the dying—a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14, 1–12. [https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1186/s12912-015-0114-6](https://doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1186/s12912-015-0114-6)

Upplevelse (2015). I Svenska Akademiens ordlista. Hämtad 2022-01-04 från <https://svenska.se/saol/?sok=Upplevelse&pz=1>

Willman, A. (2003) Omvårdnad - i praktik, utbildning och forskning. *Theoria, Journal of Nursing Theory*, 12(1), 19-25.

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

\* Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. (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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

# Bilagor

## Bilaga 1. Sökschema

<b>Databas:</b> Cinahl			
<b>Datum:</b> 4/2–22			
<b>Syfte:</b> Syftet var att genom att sammanställa litteratur beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård på en allmän vårdavdelning.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1. Sjuksköterskor	(MH "Nursing Staff, Hospital") [Ämnesord] OR "Nursing staff" [Fritext] OR "Nursing assistants" [Fritext]	136 474	
2. Palliativ vård	(MH "Palliative Care") [Ämnesord] OR "Terminal care" [Fritext] OR "End of life care" [Fritext]	169 909	
3. Erfarenheter	(MH "Qualitative Studies") [Ämnesord] OR Qualitative [Fritext]m OR Interview [Fritext] OR Experience [Fritext]	4 779 152	
4. Vårdavdelning	(MH "Hospital Units") [Ämnesord] OR "hospital unit*" [Fritext] OR "general care department*" [Fritext] OR "general department" [Fritext] OR "hospital department*" [Fritext] OR Ward* [Fritext]	55 709	
5. S1, S2, S3, S4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	57	
<b>Begränsningar</b>	Engelskspråkig, forskningartikel, peer-reviewed.	44	2

<b>Databas:</b> PubMed			
<b>Datum:</b> 1/3–22			
<b>Syfte:</b> Syftet var att genom att sammanställa litteratur beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård på en allmän vårdavdelning.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1. Sjuksköterskor	"nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[Title/Abstract] OR "nursing staff"[Title/Abstract] OR "nursing assistants"[Title/Abstract]	270 876	
2. Palliativ vård	"palliative care"[MeSH Terms] OR "palliative care"[Title/Abstract] OR "terminal care"[Title/Abstract] OR "end of life care"[Title/Abstract]	80 527	
3. Erfarenheter	"qualitative research"[MeSH Terms] OR "qualitative research"[Title/Abstract] OR "qualitative studies"[Title/Abstract] OR "qualitative"[Title/Abstract] OR "interview"[Title/Abstract] OR "experience"[Title/Abstract]	1 121 609	
4. Vårdavdelning	“hospital units”[MeSH Terms] OR “hospital units”[Title/Abstract] OR “general care department”[Title/Abstract] OR “hospital department ”[Title/Abstract] OR “ward”[Title/Abstract]	169 869	
5. S1, S2, S3, S4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	210	
<b>Begränsningar</b>	Engelskspråkig	195	3

<b>Databas:</b> PsycINFO				
<b>Datum:</b> 9/3–2022				
<b>Syfte:</b> Syftet var att genom att sammanställa litteratur beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård på en allmän vårdavdelning.				
<b>Sökning nr och namn</b>		<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1. Sjuksköterskor		(MH Nurses) [Ämnesord] OR Nurse* [Fritext] OR "nursing staff" [Fritext] OR "Nursing assistant*" [Fritext]	86,069	
2. Palliativ vård		(MH "Palliative Care") [Ämnesord] OR "palliative care" [Fritext] OR "Terminal care" [Fritext] OR "End of life care" [Fritext] OR EOL [Fritext]	22,475	
3. Erfarenheter		(MH "Qualitative Methods") [Ämnesord] OR "qualitative method*" [Fritext] OR "Qualitative stud*" [Fritext] OR Interview [Fritext] OR Experience [Fritext]	1,219,828	
4. Vårdavdelning		(MH Hospitals) [Ämnesord] OR "hospital unit*" [Fritext] OR hospital* [Fritext] OR "general care department*" [Fritext] OR "hospital department*" [Fritext] OR Ward* [Fritext]	503,776	
5. S1, S2, S3, S4		S1 AND S2 AND S3 AND S4	871	
<b>Begränsningar</b>		Engelskspråkig, peer-reviewed.	817	5



## Bilaga 2. Granskningsmall

<b>1. Författare, titel, land och publiceringsår</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?</li> <li>b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?</li> <li>c. I vilket land genomfördes studien?</li> <li>d. Vilket år publicerades artikeln?</li> </ul>	
<b>2. Syfte (Aim)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?</li> <li>b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?</li> </ul>	
<b>3. Bakgrund (Background/Introduction)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?</li> <li>b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.</li> <li>c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?</li> <li>d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?</li> <li>e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</li> </ul>	
<b>4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> <li>b. Hur många personer ingick i studien?</li> <li>c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?</li> <li>d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.</li> <li>e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?</li> </ul>	

f.	Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?	
g.	Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
<b>5.</b>	<b>Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)</b>	
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?	
<b>6.</b>	<b>Fynd (Findings)</b>	
a.	Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
<b>7.</b>	<b>Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)</b>	
a.	Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b.	Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
<b>8.</b>	<b>Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)</b>	
a.	Vilka slutsatser drar forskarna?	
b.	Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c.	Vilken ytterligare forskning föreslås?	
<b>9.</b>	<b>Kvalitet (Se Shenton, 2004)</b>	

- |  |  |
|--|--|
| <p>a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)?</p> <p>b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>b)</sup> (Dependability)?</p> <p>c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>c)</sup> (Confirmability)?</p> <p>d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>d)</sup> (Transferability)?</p> |  |
|--|--|

### Bilaga 3. Artikelöversikter (kvalitativa)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Croxon, L. et al. " Dealing with end of life— New graduated nurse experiences"  Australien, 2017	Undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattningar om deras beredskap för praktik när de ställs inför döden och döende på arbetsplatsen, särskilt på landsbygdens sjukhus och omvårdnadsmiljöer.	Bekvämlighetsurval <u>Inklusionskriterier:</u> sjuksköterskor som arbetar i en mängd olika landsbygdsmiljöer: bassjukhus, multifunktionella tjänster och små sjukhus och i olika åldrar. 7 Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna bjöds in till att bli intervjuade med ett onlineutskick till sjuksköterskor som hade tagit examen mellan 1–2 år tidigare.  En tematisk analys av intervjuerna gjordes sedan.	Fyra teman identifierades från den tematiska analysen av intervjuerna. Dessa var den nyexaminerades roll i vård i livets slutskede, beredskap för att hantera död och döende, förberedelse för palliativ vård i grundutbildningen om sjuksköterskeutbildning och luckor i utbildnings förberedelser.	<b>Tillförlitligheten:</b> stärks eftersom studien svarar på sitt syfte. <b>Verifierbarheten</b> stärks då resultatdelen delvis består av citat av deltagarna från intervjuerna. <b>Pålitligheten</b> stärks eftersom intervjufrågorna är presenterade. <b>Överförbarheten</b> stärks eftersom information kring deltagarna finns beskriven.
Clarke A, & Ross H. "Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine"  Storbritannien, 2006	Undersöka sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att lyssna och prata med döende äldre om frågor som rör livets slut.	Målinriktat urval sjuksköterskor, inklusive studenter och stödpersonal, på allmänna medicinska och palliativa enheter (24 deltagare) Gruppintervjuer	Sjuksköterskor rekryterades från två medicinska avdelningar och en palliativ vårdenhet. Intervjuerna varade 45–60 minuter och närvarade av författarna. Dessa spelades in, transkriberades ordagrant och erbjöds deltagarna för kommentarer och förtydligande. Dataanalys styrd av principerna för den konstanta jämförande tekniken	Sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att prata och lyssna på äldre människor; lära av andra medlemmar i det multiprofessionella teamet; miljömässiga och organisatoriska begränsningar såsom tid, integritet och vårdkultur; och upplevda skillnader mellan sjuksköterskors och läkares och patienternas familjers värderingar. Alla deltagare insåg vikten av att kommunicera med äldre människor i livets slutskede, men allmänmedicinska sjuksköterskor uttryckte behovet av ytterligare stöd.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks genom att studien svarar på sitt syfte. <b>Verifierbarheten</b> stärks med hjälp av citat från deltagare. <b>Pålitligheten</b> stärks eftersom alla intervjufrågor som använts finns presenterade i en tabell. <b>Överförbarheten</b> stärks då tabell med information om deltagare finns presenterat i studien.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Andersson, E et al.  "To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients"  Sverige, 2016	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter på operationsavdelningar .	Bekvämlighetsurval. 6 personer deltog, 5 kvinnor, 1 man, åldrar från 22 till 42 år, som alla hade en kandidatexamen i omvårdnad. Deras erfarenhet som legitimerad sjuksköterska varierade mellan 6 månader och 2 år. Intervjuer	Studien genomfördes på två kirurgiska avdelningar, en på universitetssjukhus och en på regionsjukhus. Fokus under intervjun var på sex olika perspektiv. Intervjuerna analyserades av tre forskare med hjälp av manifest kvalitativ innehållsanalys via en steg-för-steg-procedur.	1 kategori: Omhändertagande—att vara delaktig. 3 underkategorier (att vara stödjande, vara frustrerad och vara lyhörd i vårdprocesserna). Sjuksköterskor var personligen drabbade och kände sig oförberedda att möta döende patienter på grund av bristande kunskap om området palliativ vård.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då den svarar på syftet <b>Verifierbarheten</b> stärks då metoden är tydligt beskriven <b>Pålitligheten</b> sänks då förståelsen ej är beskriven. Stärks då tre personer utförde analysen. <b>Överförbarheten</b> sänks på grund av det smala urvalet.
De Brasi, E et al.  "Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study"  Italien, 2021	Att utforska orsakerna till moraliskt plågsamma händelser, känslor som upplevs av sjuksköterskor och copingstrategier som används av en vårdande befolkning på ett italienskt undervisningssjukhus	Målmedvetet urval. 28 sjuksköterskor deltog, 23 av dessa var kvinnor, 5 män.  <u>Inklusionskriterier:</u> erfarenheter av onko-hematologiska miljöer under minst 1 år. Djupintervjuer	Två forskare genomförde djupintervjuerna mellan april 2016 och september 2017. Intervjuerna skedde på en lugn och avskild plats. Intervjuerna bestod av öppna frågor angående de moraliskt plågsamma händelser som sjuksköterskor upplevt. Varade i genomsnitt i 22 minuter, spelades in och transkriberades ordagrant.  Djupintervjuer analyserades med den hermeneutisk-fenomenologiska ansatsen.	Sex huvudteman framkom från intervjuanalyserna: (1) orsakerna till moralisk nöd; (2) känslor och känslor som upplevs under moraliskt plågsamma händelser; (3) faktorer som påverkar upplevelsen av moralisk nöd; (4) strategier för att hantera moralisk nöd; (5) återhämtning från moraliskt plågsamma händelser; och (6) ackompanjemang vid slutet av livet.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då genomsnittlig tid på intervjuerna finns beskrivet. <b>Verifierbarheten</b> stärks eftersom resultatdelen till stor del består av citat från intervjuerna. <b>Pålitligheten</b> sänks eftersom någon intervjuguide inte finns presenterad. <b>Överförbarheten</b> stärks då det finns tydlig beskrivning av deltagarna och studiens kontext.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Broom, A et al.  “Negotiating Futility, Managing Emotions: Nursing the Transition to Palliative Care.”  Australien, 2015	Sjuksköterskors erfarenheter av att hantera patientövergången från potentiellt livsförlängande vård till palliativ och/eller vård i livets slutskede.	30 personer försågs med informationsformulär för deltagare och 20 sjuksköterskor gick med på att delta från en rad olika specialiteter (t.ex. medicinsk onkologi, hematologi, allmänmedicin, strålningsonkologi, stödjande/palliativ vård) Empirisk studie, intervjuer	Sjuksköterskeenhetschefer gav informationsblad till sjuksköterskor som kunde vara intresserade av att delta. Efter skriftligt medgivande spelades intervjuerna in och transkriberades i sin helhet. Under de semistrukturerade intervjuerna, som varade mellan 30 och 60 min. Inledande tematisk analys gjordes. Därefter identifierades olika teman.	Syftet med omvårdnad i övergången till palliativ vård: "Ja, det kan vara tråkigt ibland, men vi får en möjlighet för människor att ha en bra död" Att prata med patienter om palliativ vård och att dö: Det är ett svårt samtal att ha även för en som har varit med "länge". Omvårdnadens känslomässiga avgift: Sjuksköterskorna ser allt som patienten går igenom. Och det är ofta väldigt, väldigt jobbigt.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då det är ett brett och varierat urval. <b>Verifierbarheten</b> stärks då direkta citat från intervjuer har använts. <b>Pålitligheten</b> sänks på grund av intervjuguide ej har presenterats <b>Överförbarheten</b> sänks på grund av otillräcklig information om urvalet
Strang, S et al.  “Communication about existential issues with patients close to death—nurses’ reflections on content, process and meaning”  Sverige, 2014	Sjuksköterskors reflektioner kring existentiella problem i kommunikationen med patienter nära döden.	Randomiserat urval. 102 sjuksköterskor tillfrågades, 98 sjuksköterskor tackade ja och rekryterades från ett sjukhus, hospices och hemvårdsteam. 98% var kvinnor, mellan åldrarna 24–64 år. Utfördes mellan år 2010 och 2012. Intervjuer	Varje sjuksköterska deltog i fem gruppreflekionstillfällen som spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Texten lästes flera gånger. Samtliga författare deltog i analysen.	Att prata om existentiella frågor och stödjande miljö beskriver sjuksköterskor gör dem bekväma när de ger råd till patienter nära döden. Det var uppenbart från denna studie att ha modet att vara närvarande och bekräfta, ha tid och inte att försöka "lösa" alla existentiella problem var de viktigaste faktorerna i samtal med patienter nära döden.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då citat från deltagarna används. <b>Verifierbarheten</b> sänks då intervjufrågorna ej är beskrivna <b>Pålitligheten</b> stärks då urvalet är brett <b>Överförbarheten</b> stärks då sammanhanget där studien genomfördes är väl beskrivet

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Funk, L et al.  "The Emotional Labor of Personal Grief in Palliative Care: Balancing Caring and Professional Identities"  Kanada, 2017	Att undersöka hur vårdpersonal hanterar personlig sorg relaterad till patientens död.	Bekvämlighetsurval 12 vårdbiträden och 13 sjuksköterskor deltog i studien. 19 kvinnor och 6 män. Fyra deltagare var medlemmar av synliga minoritetsgrupper. Medelålder: 44 år, varierade från 19–59 år. År av erfarenhet: från 3–33 år och i genomsnitt 12 år. Deltagarna arbetade mellan 24–40 h/v. Kvalitativa djupintervjuer	Inbjudningar delades ut till anställda genom enhetschefer. Intresserade deltagare kontaktade oss, skriftligt informerat samtycke erhålls, intervjuer genomfördes och spelades in. Ljudinspelningar transkriberades ordagrant. Funk och Peters analyserade, med hjälp av en tolkande inbäddad tematisk kodningsmetod och konstant jämförelse.	Död och döende fungerar som en källa till känslomässigt lidande. Att hantera sorg kräver tid och utrymme. Humor hjälper till att lindra sorg men måste användas med försiktighet. Sorgundertryckande som ett professionellt imperativ. Förebygga sorg genom känslomässig avskildhet. Sorgspill och oavslutade affärer. Spänning mellan professionella ideal och vårdande identiteter	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då man i studien har ett varierat urval. <b>Verifierbarheten</b> sänks då intervjufrågorna inte presenteras korrekt. <b>Pålitligheten</b> stärks då mer än en person deltog i analysen. <b>Överförbarhet</b> stärks då det finns mycket info om deltagarna
Graham W. I et al.  "Mutual suffering: a nurse's story of caring for the living as they are dying"  Storbritannien, 2005	Att avslöja innebörden av den levda upplevelsen av ömsesidigt lidande i relation till vården av en döende patient.	Målinriktat urval. Endast en person, vid namn Lisa ingång i studien. Detta var för att man ville följa hennes historia och berättelse. Intervju	Parses metodiska processer möjliggör ett sökande i mänskliga erfarenhet som avslöjar erfarenhetens strukturer. Ingen förförståelse beskriven Flera personer deltog i analysen.	Deltagarna fann att ömsesidigt lidande är en omvandlingsprocess som leder till professionell förvirring och personlig kris, men att det också involverar nystart och förtydligande av värderingar och övertygelser.	<b>Tillförlitlighet</b> stärks då studien svarar på syftet. <b>Verifierbarhet</b> stärks då Lisas berättelse samt analysen är tydligt beskriven. <b>Pålitlighet</b> stärks då flera personer deltog i analysen. Sänks då förförståelsen ej är beskriven. <b>Överförbarhet</b> stärks då urvalet och kontexten är tydligt beskriven och rimlig. Sänks eftersom det enbart var 1 person som deltog i studien.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tornøe, K. A et al. “The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study” Norge, 2015	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av andlig och existentiell vård för döende patienter på ett allmänsjukhus.	Bekvämlighetsurval 6 legitimerade sjuksköterskor. Deltagarna var mellan 37 och 61 år, med nio till tjugoen års erfarenhet av omvårdnad. Fyra av de sex deltagarna hade examen i onkologisk omvårdnad och palliativ vård. Intervju	Intervjuerna ägde rum i augusti 2014. Genomfördes i ett mötesrum på sjukhus under sjuksköterskornas arbetstid. Varade cirka en timme. Intervjuguide användes följt av förtydligande frågor vid behov. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Data analyserades med en fenomenologisk hermeneutisk metod	Andlig och existentiell omsorg: Sjuksköterskorna hade blandade känslor för att ge andlig och existentiell vård Förmedlar tröst: Sjuksköterskorna kände att de hade kunnat förmedla tröst när de såg att deras insatser hjälpt patienterna. Känslomässiga utmaningar: <i>“Jag kan bli väldigt överväldigad när patienter delar med sig av sina innersta tankar och känslor!”</i>	<b>Tillförlitligheten</b> sänks pga ett icke varierat urval. Stärks då resultatet svarar på syftet. <b>Verifierbarheten</b> stärks då analysprocessen är väl beskriven <b>Pålitligheten</b> stärks då information om när data samlades in är tydligt beskrivet <b>Överförbarhet</b> sänks eftersom urvalet är begränsat. Stärks då deltagarna är tydligt beskrivna.
Zheng, R et al. “Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study” Kina, 2015	Att belysa kinesiska onkologisjuksköterskors erfarenhet av att ta hand om döende cancerpatienter.	Bekvämlighet och ändamålsenlig urval 28 sjuksköterskor deltog <u>Inklusionskriterier:</u> ha arbetat med att vara exponerad för döende cancerpatienter i minst ett halvår; vara äldre än 18; vara villig att delta och kunna tala kinesiska. Ålder 23–49 år. Klinisk erfarenhet var mellan 0,5–26 år Semistrukturerade intervjuer	En intervjuguide skapades och förtestades. Intervjuerna utfördes av en utbildad författare och varade ca 30–60 min i ett sjukhus i norra Kina. Intervjuerna spelades in och transkriberades noggrant. Kvalitativ tematisk analys användes för att analysera data. 2 författare deltog i analysen och skapade teman med underkategorier.	Även om sjuksköterskor led känslomässigt när de tog hand om döende cancerpatienter, hjälpte dessa erfarenheter dem att reflektera över innebörden av döden och livet. Kinesiska sjuksköterskor hade en stark vilja att erbjuda vård i livets slutskede av hög kvalitet för patienter och familjer dock led de av moralisk nöd på grund av självbegränsning, bristande kunskap och förtroende och oerfarenhet av psykologisk vård.	<b>Tillförlitlighet</b> stärks då analysen skedde med hjälp av triangulering. <b>Verifierbarhet</b> stärks då resultatet ett flertal gånger har jämförts med de inspelade intervjuerna. <b>Pålitlighet</b> stärks då datainsamlingsmetoden är tydligt beskriven <b>Överförbarhet</b> stärks då deltagarna och kontexten är tydligt beskriven.