Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

”HUR GÖR JAG NU?”

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt

- En litteraturöversikt

”HOW DO I DO NOW?”

Nurses’ experiences of nursing in palliative care

- A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Höttermin 2017

Författare: Elin Karlsson
Emma Lejhage

SAMMANFATTNING

Titel:	"Hur gör jag nu?": Sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt- En litteraturöversikt.
Författare:	Karlsson, Elin; Lejhage, Emma
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15hp
Handledare:	S. Larsson Anneli
Examinator:	Andersson, Susanne
Sidor:	25
Nyckelord:	Palliativ vård, sjuksköterska, trygghet, upplevelser, utbildning

---

Bakgrund: En person som vårdas i livets slutskede benämns palliativ. Med detta menas att patienten inte längre kan botas utan de symtom som patienten har lindras. De 6 S:n är en omvårdnadsmodell inom palliativ vård och syftar till personcentrerad vård som kan bidra till en värdig död. För att kunna uppnå en god vårdrelation krävs en förmåga hos sjuksköterskor att kunna sätta sig in i patientens situation. Sjuksköterskor utbildas idag inom palliativ vård i grundutbildningen. Dessa ser dock olika ut runtom i Sverige. **Syfte:** Beskriva hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter palliativt utifrån grundutbildningen. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ utgångspunkt utgör metoden. **Resultat:** Två kategorier har bildats genom analysen; Negativa upplevelser och Positiva upplevelser. Ur dessa har fem underkategorier formats; Frustration, Otillräcklig och ensam, Utmanande vård, Personligt involverad och Inre styrka. **Diskussion:** Den palliativa vården skapar mycket känslor. Sjuksköterskorna upplever utmaningarna som uppstår i palliativa vårdandet som positiva, men uttrycker att de behöver mer kunskap kring hur de ska bemöta patienternas existentiella frågor och emotionella behov. **Konklusion:** Erfarenheten har en central roll inom den palliativa vården. Mer kunskap kring palliativ vård behövs i sjuksköterskornas grundutbildning.

ABSTRACT

Title: "How do I do now?": Nurses' experiences of nursing in palliative care - A literature review

Author: Karlsson, Elin; Lejhage, Emma

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15ECTS Supervisor:

S. Larsson Anneli

Examiner: Andersson, Susanne

Pages: 25

Keywords: Education, experiences, nurse, palliative care, safety

---

Background: A person in the stage of end of life is called palliative. This means that the patient no longer can be cured; only the symptoms can be alleviated. The "6:S" is a nursing model in palliative care and the purpose is person-centered care that can contribute to a worthy death. To achieve a good care relationship, the ability of nurses to get into patient's situation is needed. Today nurses' are trained in palliative care in the under graduate education. However, across Sweden it looks different. **Aim:** Describe how nurses experience palliative care based on basic education. **Method:** A qualitative literature review is the method. **Result:** Two categories have been formed through the analysis; Negative experiences and Positive experiences. From these five subcategories has been formed; Frustration, Inadequate and lonely, Challenging care, Personally involved and Internal strength. **Discussion:** The palliative care creates a lot of emotions. Nurses experience the challenges as positive, but express that they need more knowledge about how to respond to the patient's existential issues and emotional needs. **Conclusion:** Experience is central in palliative care. More knowledge about palliative care is needed in the nurse's basic education.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Döden- en del av livet 1
Palliativ vård 1
En modell vid palliativ vård 2
Vårdande och vårdande relationer 3
Sjuksköterskeprofessionen 3
Palliativ vård i grundutbildningen 4
Förbereddhet 4
PROBLEMFORMULERING **5**
SYFTE **5**
METOD **6**
Urval 6
Datainsamling 7
Analys 7
Etiska överväganden 7
RESULTAT **9**
Negativa upplevelser 9
Frustration 9
Otillräcklig och ensam 10
Utmanande vård 11
Personligt involverad 11
Positiva upplevelser 12
Inre styrka 12
Resultatsammanfattning 13
DISKUSSION **15**
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 17
Konklusion 19
REFERENSER **20**

BILAGOR

1. Översikt studieupplägg

2. Sökhistorik

3. Översikt granskade artiklar

4. Kvalitativ kvalitetsgranskning

5. Utdrag ur analysprocess

INLEDNING

Sjuksköterskor har en bred utbildning som berör många olika typer av vård och omsorg. Ett område som är viktigt att ha kunskap inom är vård vid livets slut. Det är ett känsligt ämne som väcker mycket tankar. Grundutbildningen för sjuksköterskor ser olika ut. Kursplaner och prioriteringar av vad som ska innefattas i sjuksköterskeutbildningen ser annorlunda ut mellan olika lärosäten. Sjuksköterskan har ett stort ansvar för vården kring den döende patienten och dess anhöriga. Detta kan leda till en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna i att möta situationen, om kunskapen inte är tillräcklig från utbildningen till verkligheten. Studien är angelägen för att skapa viktig kunskap för både utbildningsenheter och sjukvården.

BAKGRUND

Döden- en del av livet

En människa som drabbats av en livshotande sjukdom och befinner sig i ett tillstånd som leder till döden påverkas både fysiskt och psykiskt. Symtom som svaghet och oro är vanligt förekommande. En människa i livets slutskede upplever ofta smärta, förlust av kontroll, sömnproblem samt ett förändrat utseende. Dessa faktorer kan utgöra en outhärdlig smärta både fysiskt och psykiskt (Ruijs, Kerkhof, Van Der Wal & Onwuteaka-Philipsen, 2013). I Sverige anses en människa död när hjärnans funktioner har förlorats och inte går att få tillbaka. Då döden inträffat uppstår så kallade dödstecken som exempelvis stelhet och kalla extremiteter (Nationalencyklopedin, 2017). Döden bör ses som en process i livets gång med ett normalt förlopp där inget får påverka livslängden och den det gäller ska få dö med sin värdighet bevarad (Nationella Rådet för Palliativ Vård [NRPV], 2008).

Palliativ vård

Redan under medeltiden vårdades människor i slutet av sitt liv inom klosterverksamheten. Detta utvecklades sedan och under 1950-talet framställdes mediciner som kunde lindra smärta. Under 1960-talet uppkom ett annat synsätt på den sjuke och dess anhöriga och den ensamhet som fanns kunde förstås på ett annat plan, en helhet byggdes upp runt patienten. Det som grundade denna typ av vård var cancersjuka patienter som var i slutfasen av livet (NRPV, 2008). Med palliativ vård menas vård när patienten inte längre kan botas, utan behandlas i lindrande syfte. När en människa går över till palliativ vård utförs ett brytpunktssamtal. Vid dessa medverkar en läkare som förklarar varför exempelvis en behandling inte kan fortgå (Socialstyrelsen, 2013). Innan patienten övergår till palliativ vård föregås den av andra faser, så som försök till behandling av sjukdom. Det kan variera innan personen går vidare till den senare fasen, då palliativ vård blir aktuellt. Det kan räcka att lindra de symtom som patienten har från sin grundsjukdom till en början, för att sedan

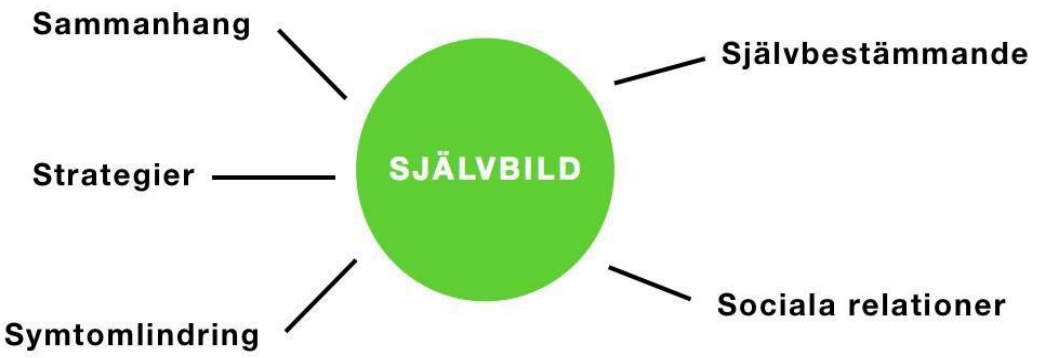
vara i behov av konstant smärtlindring och vård dygnet runt i den senare fasen (NRPV, 2008).

Målet med den palliativa vården är att personen som vårdas inte ska behöva känna någon smärta, varken fysiskt eller psykiskt. Respekt för patienten och dess närstående, samt att uppfylla deras önskningar och inge en trygghet ger en så bra livskvalitet som möjligt för patienten i det palliativa skedet (NRPV, 2008). Genom att tidigt inleda palliativ vård i ett sjukdomsförlopp där patienten inte kan botas, bidrar det till att patientens livskvalitet främjas. Den dåliga prognosen som ges kan även hanteras bättre med tidig palliativ vård (Temel et al., 2016). Faktorer som ökar livskvaliteten är exempelvis självbestämmande, delaktighet samt ett socialt samliv. För att uppnå detta hos en svårt sjuk patient krävs individualisering av vården samt att beakta individens egen vilja (Socialstyrelsen, 2003). Inom palliativ vård blir patientens värdighet en central del, där självkänsla och respekt bör bevaras. Likaså patientens egenvård samt autonomi medverkar till värdigheten (Fernández-Sola, Días Cortés, Hernández-Padilla, Torres, Terrón & Granero-Molina, 2017).

Personer som behöver vårdas palliativt har rätt att få vård oavsett diagnos, kön och ålder (Socialstyrelsen, 2013). En person som vårdas palliativt kan vårdas i hemmet, på sjukhus eller hospice. En ansvarig läkare samt sjuksköterska ingår i teamet som vårdar patienten oavsett plats. Personer med ytterligare specialisering som exempelvis kurator eller sjukgymnast kan också ingå i teamet beroende på patientens tillstånd (NRPV, 2008).

En modell vid palliativ vård

De 6 S:n är en omvårdnadsmodell som grundades utifrån Weismans forskning. Forskningen var inriktad på döden, där värdigheten hos människan var en central faktor. De 6 S:n bildades utifrån sex frågor. Modellen syftar på personcentrerad vård och används inom den palliativa vården idag, se figur 1 (Ternestedt & Österlind, 2013).



Figur 1. Modell 6 S:n

De 6 S:n är en modell där patientens självbild står för ett S i modellen, och är en central del. De kvarvarande S:n hör ihop med ordet självbild och dess innebörd, det vill säga patientens egna tankar och känslor om sig själv. De fem kvarvarande S:n som kretsar kring självbildens centrala roll är självbestämmande, sociala relationer, sammanhang, strategier samt symtomlindring. Dessa är sammanvävda i varandra och svåra att definiera var för sig (Figur 1). Med självbestämmande menas att patienten har kontrollen över sitt liv medan de sociala relationerna kretsar kring behovet av stöd och gemenskap. Sammanhang och strategier står för patientens existentiella frågor och planering av den sista tiden i livet. Symtomlindringen har en viktig roll kring patientens vård för att kunna uppnå välbefinnande och en värdig död (Ternestedt, Österlind, Henoch & Andershed, 2012).

Ternestedt och Österlind (2013) belyser vikten av att modellen är patientfokuserad och inte generaliserbar inom vården. Modellen är framtagen för att beakta den döende individens personliga möjligheter för en värdig död. Därför skall den inte användas som en riktlinje inom palliativ vård utan som ett redskap som kan anpassas efter varje individs behov.

Vårdande och vårdande relationer

Enligt Högskolan i Skövdes ämnesdefinition (2017) är förutsättningarna för vård när alla parter är delaktiga. Det innebär att både de som vårdar, anhöriga och patienten inkluderas. Förmågan att kunna sätta sig in i patientens situation och se utifrån dess perspektiv är viktigt för att uppnå en vårdande relation.

I mötet med patienten är det viktigt att det skapas en relation för att hitta vårdande faktorer som exempelvis empati. Genom sjuksköterskornas kompetens och erfarenhet kan mötet med patienten utveckla en djupare och mer personlig närvaro. Vid denna närvaro blandas professionen med personliga inslag där sjuksköterskor finner sin egen “personliga stil”. Då sjuksköterskorna kunnat hitta en självständighet speglas detta i vårdandet, genom trygghet för både sig själv och patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Inom palliativ vård handlar vårdrelationen om att kunna bevara en professionell distans. En icke professionell vårdrelation kan bli för personlig. Detta kan resultera i att patienten håller tillbaka sina känslor och tankar som kan vara viktiga att bearbeta för att uppnå en god omvårdnad. Ur sjuksköterskeperspektivet kan en icke professionell vårdrelation leda till att känslor hos sjuksköterskor inte uppmärksammar motgångar hos patienten (Birgegård, 2012).

Sjuksköterskeprofessionen

Omvårdnad är den centrala delen inom sjuksköterskornas arbete. Det är deras uppgift att tillgodose patienten en anpassad vård där livskvalitet och välbefinnande står i fokus. Riktlinjer för sjuksköterskornas arbete styrs av lagar och författningar, men det krävs även ett personligt ansvar för hur arbetet utförs. Sjuksköterskorna har det största ansvaret för patientens omvårdnad vilket innebär att arbeta individanpassat för att uppnå en god vård där alla människor har lika värde. Inom professionen eftersträvas att tillgodose patientens behov, både ur psykiska, fysiska och sociala aspekter. Sjuksköterskor förväntas besitta den kompetens som krävs för att skapa en god vård där respekt och värdighet skapar ett

förtroende mellan vårdare, patient och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Etiska riktlinjer för sjuksköterskor har skapats i syfte att upprätthålla en vägledning till ett likasinnat arbetssätt. Inom denna etiska kod finns det fyra olika områden. Dessa innefattar främjande av vård till allmänheten, förhållandet till den egna professionen, förhållandet till arbetssättet samt förhållandet inom arbetsgruppen (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Enligt Socialstyrelsen (2013) ska hälso- och sjukvård kunna bistå med en anpassad miljö både fysiskt och psykosocialt utefter patientens förutsättningar och behov. Det kan exempelvis vara hur rummet som patienten vårdas i ser ut med hänsyn till ljussättning, textilier och temperatur. Det kan även förklaras som hur en viss vårdmiljö upplevs av varje patient. Sjuksköterskorna behöver kunna tillgodose patientens önskningar och behov för att kunna ge en god vård som stärker patienten. För att kunna möta dessa palliativa patienter behöver sjuksköterskorna kunskap kring deras behov av stöd för att kunna ge en god vård där välbefinnandet beaktas (Socialstyrelsen, 2013).

Palliativ vård i grundutbildningen

För att få en översikt över sjuksköterskornas grundutbildningar och dess innehåll när det gäller palliativ vård har kursplaner från åtta olika lärosäten i Sverige studerats för att kunna se skillnader. I dessa framkommer det att fokus på den palliativa omvårdnaden skiljer sig beroende på vilken utbildning som valts. En skillnad mellan de valda lärosätenas utbildningar är att en del väljer att göra en egen mindre kurs inom specifikt palliativ vård. Andra sammanflätar flera olika ämnen, exempelvis kurser om livets början till livets slut, eller i samband med geriatrik (Högskolan i Skövde, 2016; Göteborgs universitet, 2016). De utbildningsorter som har en enskild kurs inom palliativ vård erbjuder en fördjupning inom ämnet, exempelvis Göteborgs universitet (2016). Där ingår bland annat läran om döendeprocessen, brytpunktssamtal samt lagar och riktlinjer för den palliativa vården. Högskolan i Gävle (2017) fördjupar studenterna i ämnet genom en livsvandring där studiebesök på krematorium samt begravningskapell tillsammans med en studentpräst sker. Inom detta moment bearbetas även existentiella frågor. Andra lärosäten sammanlänkar kunskapen inom den verksamhetsförlagda utbildningen (Malmö Högskola, 2016; Sophiahemmet Högskola, 2017). De lärosäten där palliativ vård ingår som en enskild kurs har gemensamt att framföra vikten av kommunikation samt lagar och riktlinjer inom kursen (Göteborgs Universitet, 2016; Linnéuniversitetet Växjö, 2016; Sophiahemmet Högskola, 2017; Umeå Universitet, 2017). Kursplanerna som har studerats visar att de utbildningsplatser som använder sig av en specifik kurs för palliativ vård generellt omfattar fler högskolepoäng, se bilaga 1.

Förbereddhet

Högskolan i Skövdes ämnesdefinition (2017) framtar att sjuksköterskornas förståelse, förmåga och självkännedom ökar stegvis tillsammans med kunskapen som skapas under grundutbildningen. För att kunna uppnå en god vård för palliativa patienter ska sjuksköterskor inneha relevant kunskap inom området. Sjuksköterskorna ska kunna möta patienten och ge dem den respekt och trygghet som krävs (NRPV, 2008). Det är även

sjuksköterskornas ansvar att kunna möta det som patienten personligen upplever som ohälsa (Högskolan i Skövde, 2017). Vårdandet ska fokusera på att tillgodose patienternas inflytande och delaktighet för att kunna uppnå en god palliativ vård och sjuksköterskor ska kunna ge det stöd som patienterna och dess närstående är i behov av. De närstående har en stor del kring vårdandet av palliativa patienter och deras delaktighet är viktig. Det emotionella stödet har en central del i den palliativa vården. Det innefattar exempelvis samtal med patienten och dess närstående. Då tankar och existentiella frågor ofta uppkommer behöver sjuksköterskorna kunna möta detta på ett professionellt sätt (Socialstyrelsen, 2013).

PROBLEMFORMULERING

Utbildningen för sjuksköterskor inom palliativ vård skiljer sig mellan olika lärosäten. Sjuksköterskor kan komma att möta patienter som är döende och i behov av palliativ vård. Förväntningar finns på att sjuksköterskorna har en grundkunskap inom vård vid livets slut, som är likvärdig oavsett utbildningsbakgrund. Det är viktigt att sjuksköterskorna känner sig trygga i sin profession. Det är därför angeläget att utbildningen ger tillräcklig kunskap inom palliativ vård. Kunskap kring sjuksköterskors upplevelser inom området är därmed av betydelse.

SYFTE

Beskriva hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter palliativt utifrån grundutbildningen.

METOD

En litteraturöversikt enligt Friberg (2012a) utgör vald metod. Enligt Friberg (2012b) nås fördjupad kunskap inom ett avgränsat område genom att studera tidigare forskning. Avgränsningen är en del i arbetet som skapar den specifika inriktningen mot syftet. En sammanställning av befintlig forskning utgör grunden för en litteraturöversikt. Litteraturen som används kvalitetsgranskas och analyseras (Friberg, 2012a). Genom detta skapas en översikt av framtagen litteratur inom valt område, vilket utgör en litteraturöversikt (Friberg, 2012b).

De artiklar som använts i litteraturöversikten var av kvalitativ ansats. Detta för att belysa sjuksköterskornas upplevelser. Genom kvalitativa utgångspunkter ges en djupare insikt kring personliga upplevelser och känslor. Kvalitativa studier ansågs därför lämpliga, för att få fram den subjektiva upplevelsen kring en händelse. Genom detta synsätt kan en ökad förståelse för exempelvis upplevelser ges (Friberg, 2012b).

Urval

Vetenskapliga artiklar har utgjort resultatet för att få en evidensbaserad grund. Ingen avgränsning har gjorts geografiskt eller med hänsyn till årtal, då upplevelser inte förändras. Eftersom upplevelser hos sjuksköterskor är det som studerats, har ingen hänsyn tagits till vårdavdelning, genus eller åldersgrupp hos sjuksköterskor och patienter. Inklusionskriterierna var artiklar med ett sjuksköterskeperspektiv samt inriktade på vård vid livets slut. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades, detta för att minska risken för misstolkningar och förbise viktiga upplevelser. Sjuksköterskor med vidareutbildning inom palliativ vård samt sjuksköterskestudenter exkluderades då det var kunskap från sjuksköterskornas grundutbildning som var intressant för studien. Kvantitativa studier exkluderades då de inte besvarade syftet. Kvantitativa studier generaliseras och neutraliseras ofta, samt fokuserar på skillnader och likheter medan en kvalitativ ansats mer inriktas på individuella känslor (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Dessa inklusions- och exklusionskriterier valdes utifrån syftet och problemformuleringen (Friberg, 2012c).

För att undersöka studiernas kvalitet utfördes en granskning enligt Fribergs (2012b) granskningsmall (Bilaga 4). De artiklar som inte påvisade tillräcklig kvalitet i granskningen exkluderades. Då endast kvalitativa studier inkluderats i studien var det centralt att undersöka deras syfte, hur deras metod var beskriven samt analys och resultatets utformning. Friberg (2012b) belyser vikten av att undersöka om det väsentliga har framgått i resultatdelen, som i detta fall har varit upplevelser. Detta framkom främst genom citat i artiklarna. Den insamlade och kvalitetsgranskade datan har dokumenterats i en tabell för att få en översikt över artiklarnas relevans mot syftet (Friberg, 2012c), se bilaga 3.

Datainsamling

Databasen CINAHL har använts då den är inriktad mot hälso- och vårdvetenskap vilket relevant för studien. De centrala sökord som använts var *palliative care*, *nurse* och *experience*. För att kunna påbörja sökningen på ett adekvat sätt utformades först synonymer till sökorden. Dessa har sedan kombinerats med konjunktionerna "AND" och "OR" för att få en specifik sökning inom området, vissa sökord har även trunkerats för att inkludera fler artiklar inom området (Bilaga 2). För att få en översiktsbild av befintlig forskning med överrensstämmelse mot syftet undersöktes sammanfattningarna hos studierna kritiskt, vilket kallas för helikopterperspektiv. Genom detta påvisades studiernas karaktär och inriktning (Friberg, 2012a). En välgjord sökning innebär att uppnå specificitet med ett lågt antal träffar (Karlsson, 2017). Då en sökning utfördes studerades titeln för att undersöka relevansen mot syftet. Var titeln passande till syftet lästes studiens sammanfattning, upplevdes detta intressant bearbetades artikelns metod- och resultatdel. Denna process pågick tills önskad datamättnad uppnåtts, vilket betyder att mestadels samma upplevelser återkom.

Analys

Analysen av de artiklar som samlats in har genomförts enligt Fribergs (2012b) analysmodell. Genom denna analysmodell delades det insamlade materialet upp i delar och utgjorde sedan resultatet som en ny helhet. Ofta används denna typ av analysmetod inom forskning med kvalitativa studier. Analysmodellen innebär tre steg. Det första steget är det insamlade materialet som bildar en översiktlig helhet, i nästa steg delas detta innehåll upp i meningsbärande delar. I det tredje och sista steget skapar de meningsbärande delarna en ny helhet som besvarar studiens syfte. Genom sortering av insamlad data skapades en sammanställning av innehållet och bildade meningsenheter som var relevanta mot syftet. Av dessa har sedan en ytterligare bearbetning skett då materialet komprimerats genom en kondensering. Genom denna process framkom kategorierna till studiens resultat (bilaga 5). Denna analysprocess har utgjort resultatet (Friberg, 2012a; Friberg, 2012b).

Under arbetet lästes artiklarna gemensamt och intressant material har diskuterats. Samtidigt som artiklarna lästes och kontrollerades mot inklusions- och exklusionskriterier utfördes en granskning enligt Fribergs (2012b) granskningsmall (bilaga 4).

Etiska överväganden

De artiklar som valts ut är etiskt godkända enligt kommitté eller påvisar ett etiskt förhållningssätt. Medgivande av de högskolor och universitet som tillfrågats har medgivits i form av skriftligt samtycke via mail samt telefonkontakt. Etiska aspekter inom forskning handlar om att bevara människors integritet och självbestämmande. Inom ett examensarbete är det viktigt att känna till de etiska principer som ligger till grund för handlingar inom forskning (Kjellström, 2017). Under arbetsgången har det genomgående funnits en tanke kring oredlighet, och att det inte ska uppstå. Det innebär att inte felaktigt

återge eller plagiera andras studier. Det är viktigt att hantera andra studier ur ett respektfullt perspektiv där hänsyn tas till vad forskarna kommit fram till för att inte plagiat ska ske (Kjellström, 2017). Förförståelsen för studien var att sjuksköterskor upplever osäkerhet och kunskapsbrist kring vårdandet av palliativa patienter. Detta grundar sig i egna känslor och uppfattningar inför yrket som legitimerad sjuksköterska.

RESULTAT

Resultatet presenteras som två kategorier bestående av negativa- och positiva upplevelser. Dessa två kategorier omfattar sammanlagt fem underkategorier som presenteras i tabell 2 och utgör resultatet i form av löpande text.

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Negativa upplevelser	Frustration Otillräcklig och ensam Utmanande vård Personligt involverad
Positiva upplevelser	Inre styrka

Negativa upplevelser

Frustration

Inom vårdandet av personer i livets slut upplever sjuksköterskorna frustrationer över att de inte har möjligheter att kunna ge en optimal vård. Frustrationen påverkar sjuksköterskornas arbete då vården de vill åstadkomma inte går att uppnå (Irvin, 2000; Rose & Glass, 2009). Vid de situationer optimal vård inte uppstår eller då de utfört allt de kunnat, men trots detta inte lyckats skapa en anpassad vård, uppkommer starka känslor av frustration (Irvin, 2000; Thompson, McClement & Daeninck, 2006; Tornøe, Danbolt, Kvigne & Sørlie, 2015). Enligt sjuksköterskorna handlar vårdandet vid döden om att bry sig om personen, sitta ned hos den döende och inte stressa. Då sjuksköterskorna inte kan ge den tid som krävs för en god vård upplever sjuksköterskorna känslor av skuld och frustration. Fokus hamnar på de mest väsentliga delarna inom vårdandet, saker som att bara finnas där för patienten hinns inte med (Arantzamendi, Addington-Hall, Saracibar & Richardson, 2012; Hopkinson, Hallett & Luker, 2003; Irvin, 2000).

En palliativ patient kräver mycket vårdtid och uppmärksamhet, samt en anpassad och ändamålsenlig miljö. Detta kan inte organisationen alltid bistå med. Frustration hos sjuksköterskor skapas då onödig tid och energi går åt till att anpassa miljön istället för att fokusera på patientarbetet (Roche-Fahy & Dowling, 2009). I studier framkommer det att sjuksköterskor är irriterade och frustrerade på organisationen och att detta går ut över såväl kollegor som patienter. Det påverkar dem negativt i deras arbetsmiljö och även vårdandet av patienterna (Ghaljeh, Iranmanesh, DehganNayeri, Tirgari & Kalantarri, 2016; Irvin, 2000; Rose & Glass, 2009).

Då döende patienter är tidskrävande och i behov av stöd och närhet ställs sjuksköterskan inför val. De behöver prioritera närvaro till den döende patienten, men har samtidigt andra patienter som också kräver vård. Detta kan skapa ett spänt läge hos sjuksköterskor vilket kan resultera i negativa känslor såsom ilska och frustration (Hopkinson et al. 2003). Sjuksköterskorna beskriver även i Karlsson, Kasén och Wärnå-Furus (2017) studie att de inte får tillräckligt med tid tillsammans med patienten för att uppleva någon gemenskap. De vill finnas där för patienten som vårdas, deras anhöriga och även de andra patienterna på avdelningen. De beskriver att det känns som ett krig inombords (Thompson et al. 2006). Andra faktorer som leder till dessa känslor hos sjuksköterskorna är otillräcklig erfarenhet och praktisk kunskap inom palliativ vård. Deras erfarenheter beskrivs som en resa från teori till praktik. De menar att frustrationer uppstår då de inte vet vad de ska säga eller hur de ska gå tillväga i vissa situationer. Det kan påverka vårdandet på ett negativt sätt. Många uttrycker att deras utbildning varit på en nivå där de inte fått tillräcklig kunskap inom vård av döende (Andersson, Salickiene & Rosengren, 2016; Thompson et al. 2006).

Otillräcklig och ensam

Palliativa patienter har ett känslomässigt behov vilket sjuksköterskorna inte upplever tillräcklig förberedelse inför att bemöta (Arantzamendi et al. 2012). Sjuksköterskorna arbetar hårt, men trots detta upplever de sig otillräckliga då de inte kan göra nog för patienten. Vissa patienter är ångestladdade inför döden och är svåra att trösta och ta hand om. I dessa möten mellan patient och sjuksköterska kan upplevelser av hjälplöshet och otillräcklighet framkomma, vilket leder till att sjuksköterskorna även upplever ett misslyckande i sitt vårdande (Andersson et al. 2016; Tornøe et al. 2015). Upplevelsen av att misslyckas framkommer genomgående hos sjuksköterskor då de känner att de gjort allt de kunnat men upplever ändå att de inte räckt till. Ånger och skuld är känslor som ofta uppkommer i samband med otillräcklighet då patientens lidande inte kunnat lindras. Då sjuksköterskorna inte kan kontrollera dessa känslor upplever de att de inte klarar sitt arbete, vilket uttrycks som ett misslyckande. Inre tveksamheter och osäkerheter av att inte kunna vara bra nog för patienten uppstår. Omhändertagandet av döende patienter upplevs som en mer känslomässig tyngd än en praktisk arbetsbelastning (Arantzamendi et al. 2012; Hopkinson et al. 2003; Karlsson et al. 2017).

Förmågan att kunna hantera svåra situationer förväntas av sjuksköterskor, dock upplever de sig oförberedda på vissa händelser inom den palliativa vården. Dessa situationer är sjuksköterskorna oftast inte vana vid och upplever att de inte får tillräckligt med stöttning från exempelvis kollegor. Då sjuksköterskorna uttryckte otillräcklighet vid händelser kring döden framkom upplevelser av ensamhet. Detta uppkom då de upplevde att ingen fanns där och stöttade dem i dessa situationer. Kunskapen och resurserna inom den palliativa vården uttrycktes vara otillräckliga för att uppnå en värdig död för patienten. Detta leder till att sjuksköterskorna upplever osäkerhet, hjälplöshet och känner sig hemska då de inte kan vårda tillräckligt (Andersson et al. 2016; Hopkinson et al. 2003; Thompson et al. 2006).

Utmanande vård

Sjuksköterskorna upplever den palliativa vården som utmanande samtidigt uttrycker de att det är tufft att möta denna typ av vård utan tillräcklig utbildning inom området. Sjuksköterskorna upplever att det finns förväntningar på att de ska kunna hantera allt som sker inom palliativ vård. Detta skapar upplevelser av hjälplöshet, samtidigt som en ilska uppstår hos dem. I svåra och komplexa situationer vet de inte vad de ska säga och blir emotionellt osäkra (Arantzamendi et al. 2012; Holms, Milligan & Kydd, 2014). Karlsson et al. (2017) framför att tveksamheter inom vården ofta förekommer. Situationerna som sjuksköterskorna ställs inför är ofta komplexa, vad som är rätt och fel i en palliativ situation kan skapa en upplevelse av osäkerhet. Sjuksköterskorna uttrycker att detta kan speglas i arbetet och påverka vårdkvaliteten negativt. Upplevelsen av att lindra lidandet vid livets slut uttrycks som utmanande. Förmågan att upptäcka och lindra patienternas spirituella och existentiella lidande upplevs svårt. Existentiella frågor kring liv och död, där sjuksköterskorna behöver kunna dela med sig av egna tankar för att kunna hjälpa, kan upplevas som krävande (Tornøe et al. 2015). Då det ställs höga förväntningar på sjuksköterskornas insatser, samtidigt som vården av döende människor är komplex framkommer det känslor av att inte "göra rätt" (Holms et al. 2014; Hopkinson et al. 2003).

Vid vård av patienter där anhöriga inte vill acceptera att personen är döende upplever sjuksköterskorna känslor av att inte vara förberedd. De vet inte vad de ska säga till dem och frågorna går inte besvara med säkerhet, som exempelvis när patienten frågar "när kommer jag att dö?". Eftersom det är omöjligt att besvara detta vill sjuksköterskorna varken säga ja eller nej eftersom framtiden är oviss (Hopkinson et al. 2003). Då anhöriga och patienter bygger upp förhoppningar kring att patientens liv går att rädda och sedan får besked att det inte blir så leder det till svårigheter då sjuksköterskor upplever att de inte vet hur detta ska och borde bemötas. Det blir en utsatt situation där sjuksköterskor blir känslomässigt påverkade då de trots försök, inte lyckas förmedla rätt budskap. Stöttning, framförallt till anhöriga upplevs vara en av de stora svårigheterna i vårdandet enligt oerfarna sjuksköterskor (Andersson et al. 2016; Thompson et al. 2006). Stayer och Such-Lockart (2016) beskriver att sjuksköterskorna upplever en utmaning kring stöttning till anhöriga inom vårdandet. Då patienten är redo att dö, men anhöriga inte vill acceptera detta uppstår upplevelser hos sjuksköterskorna av att tortera patienten (Thompson et al. 2006).

Personligt involverad

Sjuksköterskorna utsätts för situationer där de behöver kunna kontrollera sina känslor för att inte bli för involverade i patientens lidande. De uttrycker det lätt att påverkas och ta på sig för mycket sorgliga känslor. En del sjuksköterskor har lärt sig hantera detta och visar inte sina känsliga sidor inför patienten. Förmågan att kunna hantera dessa känslor krävs för att kunna arbeta inom palliativ vård, enligt sjuksköterskorna (Hopkinson et al. 2003). Ibland tar anhöriga och patienter ut sin frustration på sjuksköterskorna, vilket kan upplevas som en känslomässig tyngd. De får ta emot många känslor, men upplever det emotionellt

utmattande att hantera detta dagligen (Tornøe et al. 2015). Sjuksköterskorna anser att det är de som fråntar anhöriga deras sista hopp och sviker familjerna vid palliativ vård. Detta upplevs ge känslor av skuld som tillslut påverkar vårdandet av patienterna (Irvin, 2000; Karlsson et al. 2017; Stayer & Such-Lockhart, 2016).

Det svåra känslomässiga arbete som palliativ vård innebär kan upplevas utmattande hos sjuksköterskorna. De kan relatera döendeprocessen hos en patient till deras egna personliga förluster i livet. Det kan skapa starka upplevelser såsom frustration, ångest och tomhet. Dessa kan sedan relateras till det privata livet. När de upplever att patienten inte vårdats tillräckligt fortsätter de tänka på patienten, vad de kunde gjort mer och känslan av att ha en klump i magen uppstår. Detta kan påverka deras psykiska hälsa i form av svårigheter att sova och illamående (Hopkinson et al. 2003; Irvin, 2000; Karlsson et al. 2017). Inom arbetet med patienter som är på väg att dö uppstår ofta egna reflektioner hos sjuksköterskorna där de blir involverade i patientens vård. Det upplevs som att de tar med sig arbetet hem och tänker på patienter de vårdat även när de slutat för dagen. Behovet av stöttning från kollegor blir påtagligt då de behöver bearbeta tankarna kring en patients död. Finns inte denna stöttning inom arbetslivet förblir upplevelser, så som ångest och frustration orörda vilket kan påverka på det personliga planet hos sjuksköterskan. Om detta inte hanteras kan det på sikt leda till emotionell utmattning hos sjuksköterskorna (Irvin, 2000; Stayer & Such-Lockart, 2016).

Tankar kring hur fort livet kan vända och hur skört livet är uppkommer då sjuksköterskor dagligen möter döende och döden. Deras egen existens blir påtaglig och rädslan inför att själv möta döden uttrycks (Karlsson et al. 2017). Vårdandet av döende patienter gör sjuksköterskan mer medveten om den egna samt familjens hälsa. Detta kan upplevas oroande och ångestfyllt vid sjukdom i familjen då rädsla finns inför att anhöriga kan avlida. Vård av döende människor ger en personlig konfrontation dagligen då sjuksköterskorna påminns om dödens närvaro (Ghaljeh et al. 2016; Irvin, 2000). Dessa tankar och reflektioner uttrycks tillslut bli en del av sjuksköterskornas liv. Palliativ vård är en del av deras arbete, men upplevs ständigt som emotionellt krävande (Stayer & Such-Lockhart, 2016).

Positiva upplevelser

Inre styrka

Tornøe et al. (2015) påvisar att upplevelser generellt är att erfarna sjuksköterskor har lättare att kunna hantera existentiella situationer inom palliativ vård. Det är viktigt att reflektera över den egna sårbarheten, vilket de erfarna sjuksköterskorna har gjort under en längre tid än de oerfarna. Genom detta kan de lättare hantera känslorna som uppkommer inom arbetet. Med erfarenheter kan det skapas en avspänd känsla hos sjuksköterskorna, då de tidigare mött liknande situationer. En professionell styrka och självsäkerhet uttrycks hos sjuksköterskorna då de känner att de kan bemöta den psykiskt-och tålamodskrävande vård som behövs för döende människor (Ghaljeh et al. 2016). När patienter delar sina innersta tankar och funderingar om liv och död kan det upplevas psykiskt påfrestande för en

sjuksköterska att hantera. För att hantera denna psykiska påfrestning påpekar sjuksköterskorna att de behöver vara medvetna om deras egna ståndpunkt och förhållande till döden (Tornøe et al. 2015). Detta upplevs viktigt för sjuksköterskorna för att kunna uppnå god vård både till patient och anhöriga. Sjuksköterskorna upplever välbehag då de känner att de gett en god vård när patienten avlider. De uttrycker sorg vid dödsfallet, men även en positiv känsla av att ha varit närvarande för patient och anhöriga (Karlsson et al. 2017; Thompson et al. 2006). När sjuksköterskorna gjort allt de kan för patienten upplever de en inre styrka och kan acceptera händelseförloppet (Hopkinson et al. 2003). Patientens vårdtid kan upplevas som positiv då rädslan att vårda döende avtar, samt acceptansen av döden blir en naturlig process. Tillfredsställelse uppnås hos sjuksköterskorna då de upplever en positiv feedback av vårdsituationen från anhöriga och känner sig stolta och nöjda över insatserna de utfört i vården (Ghaljeh et al. 2016; Thompson et al. 2006).

I den palliativa vården anses stöd vara en viktig del, framförallt för sjuksköterskor med lite erfarenhet. De uttrycker betydelsen av att kunna få stöd av sina erfarna kollegor och därigenom känna en trygghet i vårdandet (Andersson et al. 2016). Genom att kunna prata med sina kollegor kan känslomässig kontroll ges och de kan hantera sitt arbete (Arantzamendi et al. 2012). Hopkinson et al. (2003) uppger att sjuksköterskorna värdesätter ett gott samarbete där kollegor stöttar varandra genom exempelvis kommentarer som “du gjorde allt du kunde”. En stöttande relation inom en arbetsgrupp upplevs som lättande och avslappnande. Även Stayer och Such-Lockhart (2016) menar att sjuksköterskorna upplever att få dela sina känslor med kollegor ger ett avslut av patientfallet för att kunna gå vidare med vårdandet. Förståelsen för att andra upplever likadant gjorde att sjuksköterskorna blev motiverade och kände sammanhang med sina kollegor (Andersson et al. 2016).

Sjuksköterskorna uttrycker känslor som sorgsenhet, ilska och hjälplöshet, men även positiva känslor (Stayer & Such-Lockhart, 2016). Vid samhörighet med patienter upplevs känslor av meningsfullhet och en styrka som i slutändan uppenbarar sig i en bättre vård (Karlsson et al. 2017). Vård av döende människor uttrycks som meningsfullt och fridfullt. Det upplevs stärka sjuksköterskorna i deras personliga utveckling då vården är både utmanande och givande (Andersson et al. 2016). Vård av döende kan upplevas som en positiv utmaning där sjuksköterskor får möta patienter med existentiella behov. Detta skapar en möjlighet att kunna växa i sin yrkesroll som sjuksköterska (Ghaljeh et al. 2016).

Resultatsammanfattning

I resultatet nämns det att sjuksköterskor uttrycker den palliativa vården som känsloladdad. Upplevelser som återkommer genomgående inom palliativ vård är frustration, otillräcklighet och osäkerhet. Olika faktorer påverkar dessa upplevelser. Många sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med tid för att kunna vårda patienterna så som de vill, de uttrycker en känsla av otillräcklighet. Sjuksköterskorna uttrycker att bristande kunskap inom palliativ vård i utbildningen leder till att de känner sig oförberedda och osäkra i vårdandet. Förmågan att kunna kontrollera sina känslor anses viktigt för att

inte belastas av arbetssituationer i privatlivet. Erfarenheten anses betydelsefull då sjuksköterskorna lättare kan hantera de existentiella frågorna som uppkommer. De upplever sig trygga i sin arbetsroll när de mött situationerna tidigare. Palliativ vård innebär inte bara negativa upplevelser utan även positiva. Då sjuksköterskorna upplever vården av en döende patient som god, uttrycker de känslor av hedrande och stolthet. Då patienten avlider och sjuksköterskorna får vara närvarande vid dessa tillfällen upplevs positiva känslor. Självsäkerheten växer i rollen som sjuksköterska och de kan lättare bemöta de anhöriga. Palliativ vård upplevs som utmanande, sorgset och stärkande där egna existentiella frågor kring mötet med döden uppkommer. Genom att vårda människor som är på väg att dö växer sjuksköterskorna in i den professionella rollen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna litteraturöversikt har artiklar baserade på intervjuer använts för att undersöka upplevelser hos sjuksköterskor som vårdar palliativa patienter. Eftersom denna uppsats är på kandidatnivå samt begränsad tidsmässigt har ej intervjuer kunnat utföras. Dahlberg (2014) menar att genom en litteraturöversikt vilar arbetet på en grund av redan befintlig forskning som analyseras. Meningen med att använda sig av befintliga texter är att få en förståelse för det valda problemområdet. Det finns skillnader mellan en allmän litteraturöversikt, som använts i detta sammanhang, och systematisk litteraturöversikt. I en systematisk litteraturöversikt används mer ingående beskrivningar. Fördelen med en allmän litteraturöversikt är att en överblick skapas inom ett område. Då forskning inom området redan är befintlig skapas kunskap genom ett arbetssätt som präglas av att sammanställa resultatet från artiklarna. Detta kan utveckla en ny synvinkel av den etablerade forskningen inom ämnet (Friberg, 2012a). Forsberg och Wengström (2016) menar att det även kan finnas vissa svagheter med en allmän litteraturöversikt. De uttrycker att studien kan bli påverkad av både tillgång av relevant material samt om personliga åsikter präglar arbetet. Inför arbetet med en kvalitativ studie ska förförståelsen bearbetas och hanteras. Egna erfarenheter, kunskaper och tankar kring det valda ämnet diskuteras (Henricson & Billhult, 2017). I detta arbete har förförståelsen diskuterats och åsidosatts för att inte påverka arbetets inriktning. Detta ansågs viktigt för att inte skapa ett förutbestämt resultat vid insamlingen av data.

Den kvalitativa designen är enligt Henricson och Billhult (2017) användbar då upplevelser och levda erfarenheter studeras. Det insamlade materialet utgörs oftast av intervjuer för att nå personliga berättelser eller beskrivningar. Kvalitativ design har som mål att skapa en förståelse inom ett specifikt ämne. Även Friberg (2012b) beskriver att vid en kvalitativ design ges en ökad förståelse av det valda fenomenet, exempelvis genom erfarenheter och upplevelser. Då det valdes att fokusera på upplevelser ansågs det att en kvalitativ design var mest lämpligt. En kvantitativ design hade enligt oss inte inringat sjuksköterskans egna uttryckta känslor, utan endast gett en begränsning av upplevelser. En kvantitativ forskning baseras istället på mätningar och jämförelser för att få fram valt fenomen (Segesten, 2012).

En innehållsanalys kan fokusera både på kvantitativa och kvalitativa inriktningar. En innehållsanalys framtar beskrivningar av olika händelser om hur deltagare i en studie blir påverkade och upplever fenomen. Däremot går inte innehållsanalysen in på innebörder i innehållet. Arbetet ansågs inte präglas av tolkningar av upplevelser, då preciserade upplevelser eftersträvades, därför valdes inte en innebördsanalys. Det finns risker med en innehållsanalys, exempelvis att deltagarnas livsvärld inte beskrivs ingående och ger då vissa begränsningar i arbetet (Dahlberg, 2014). Anledningen till att en innehållsanalys valdes var att få konkreta upplevelser kategoriserade. Genom detta kunde en tydlighet skapas kring sjuksköterskornas upplevelser då de vårdar palliativa patienter. Lundman och Graneheim (2017) uttrycker att det finns risker med att använda meningsenheter i analysprocessen. Detta eftersom meningsenheterna kan bli svåra att bearbeta då de kan

innehålla flera olika budskap. De påpekar även att för specifika meningsenheter kan ge ett splittrat resultat. Analysprocessen av resultatet i denna studie har bearbetats noggrant då artiklarnas resultat har studerats många gånger och meningsenheterna har kontinuerligt jämförts mot syftet.

Tolv artiklar har använts för att utveckla resultatet varav tio har etiskt godkännande. De två artiklar som inte godkänts av någon etisk kommitté har inkluderats ändå eftersom det framgår att etiska överväganden utförts i studierna. Forsberg och Wengström (2016) uttrycker att det är viktigt att undersöka om artiklarna är godkända från etisk kommitté. Om inte det finns är det viktigt att undersöka om det finns en noggrann reflektion över etiska aspekter. Mårtensson och Fridlund (2017) uttrycker också vikten av den etiska reflektion som bör prägla ett arbete.

Mårtensson och Fridlund (2017) menar att kunna förstå och förhålla sig till riktlinjerna inom lärosätet anses väsentligt för att få reda på vad som anses vara god kvalitet. Då kvalitetsgranskningen utförts konstateras det ifall artikeln besvarar syftet. Friberg (2012b) påvisar att det behöver undersökas om citaten i artiklarna är relevanta mot resultatet. De kunskapsteoretiska perspektiv som använts i studierna framkommer i bilaga 2. Endast resultatdelen i varje artikel har använts till insamlingen då diskussionsdelen enligt Friberg (2012b) utgår från författarnas egna tolkningar av studiens resultat. För att påvisa eventuella misstolkningar eller oklarheter i arbetet har en utomstående person utan kunskap inom området läst och granskat arbetet. Detta eftersom målet är att alla skall kunna ta del av studiens resultat. Friberg (2012b) beskriver att detta är en viktig aspekt för att utforma texten förstådd för alla.

I arbetet kan pålitligheten påvisas genom att förförståelsen har bearbetats innan studien påbörjades (Mårtensson & Frilund, 2017). Studiens syfte skapades genom egna reflektioner över den kommande professionen som sjuksköterska. Eftersom egna tankar påbörjades diskuterades även förförståelsen, som sedan åsidosattes. Detta eftersom den inte skulle påverka sökningarna och resultatet. Då analysprocessen noggrant och stegvis beskrivits under arbetets gång påvisas bekräftelsebarheten. Förmågan att inte vara kritisk och fördomsfull mot texterna samt låta andra personer läsa arbetet ökar bekräftelsebarheten ytterligare (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under arbetets gång har handledning erhållits där andra personer läst, granskat och kritiserat materialet. Genom handledning har arbetet studerats flera gånger, detta innebär att kvaliteten kontinuerligt kontrolleras. Det innebär också att kunskap inom vetenskaplig forskning delas med andra (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bakgrunden i arbetet består av centrala begrepp och passande beskrivningar av ämnen som har relevans för resultatet. Vi anser att syftet har besvarats i resultatet vilket överensstämmer med det som Lundman och Graneheim (2017) anser stärker trovärdigheten.

Med överförbarhet menas förmågan att kunna tillämpa forskningen på andra grupper eller i andra situationer än den nämnda (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatet anses överförbart inom all vårdverksamhet där palliativ vård kan förekomma. Detta eftersom upplevelserna som studerats eventuellt kan bidra till förståelse mellan olika professioner på

en vårdavdelning, men även en utveckling av både grundutbildningar och utbildningar inom sjuksköterskeprofessionen.

Resultatdiskussion

I studiens resultat framkommer det att sjuksköterskorna upplever det palliativa vårdandet som frustrerande och utmanande, men samtidigt får de tillfälle att utvecklas i arbetsrollen som sjuksköterska. Det uttrycks även en stolthet kring att få vårda personer vid livets slut. Vården uttrycks som utmanande även i Wallerstedt och Andersheds (2007) studie men att de ändå ser det positiva kring svårigheterna och utmaningarna som uppstår. En utveckling i deras kunskaper och upplevelser av en professionell styrka framkom genom detta.

Sjuksköterskorna uttrycker att de kan ta på sig för mycket sorgliga känslor inom arbetet och att detta sedan kan påverka vårdandet av patienterna. Vårdande relationer hör till sjuksköterskans kompetens vilket framgår i bakgrunden till studien (Dahlberg & Segesten, 2010). Som tidigare nämnts är det viktigt för sjuksköterskorna att se utifrån patientens perspektiv (Högskolan i Skövde, 2014). Vid de tillfällen då sjuksköterskorna har svårt att sätta sig in och förstå patientens känslomässiga situation kan det upplevas som ett misslyckande. Det nämns även i resultatet om den emotionella osäkerhet som finns hos sjuksköterskorna vilket kan påverka vårdrelationen, då en sådan relation kräver trygghet (Dahlberg & Segesten, 2010). Då sjuksköterskorna kan föreställa sig själva i patientens situation leder det till att de existentiella frågorna lättare kan hanteras. Konfrontation av detta underlättas även om sjuksköterskorna reflekterat över sin egen existens och att de hittat sig själva i sin yrkesroll (Johansson & Lindahl, 2012). Detta kan sammankopplas med den "personliga stil" som växer fram och inger trygghet i vårdandet (Dahlberg & Segesten, 2010). Förmågan hos sjuksköterskor att kunna hålla relationen med patienten på en professionell nivå anses viktigt för att skapa en vårdrelation (Birgegård, 2012). Om sjuksköterskorna blir för involverade i vården kan det leda till utmattning hos dem eftersom de känner alldeles för mycket medlidande för patienterna, som tidigare nämnts i resultatet. Att det är lätt som sjuksköterska att samla på sig för mycket sorgliga känslor inom vård med palliativa personer framkommer i många studier (Wallerstedt & Andershed, 2007). Detta stämmer överens med resultatet då det kan påverka sjuksköterskornas välmående genom att de tänker för mycket kring patienterna och på så vis blir utmattade.

Wallerstedt och Andershed (2007) framför i enlighet med resultatet att sjuksköterskorna upplever många olika sorters känslor vid vård i livets slut. Några av dessa upplevdes som svåra att hantera, eftersom minnet efter personerna fortsätter finnas kvar hos dem även efter patientens bortgång. Vanliga känslor som kunde infinna sig vid förlust av en patient var otillräcklighet, frustration och sorg. De kunde tänka på patienten även då de kommit hem från arbetet framförallt då ett känslosamt band byggts upp mellan patient och sjuksköterska. I resultatet framgår det att döendet är en del av processen i en sjuksköterskas arbete, men är emotionellt krävande att hantera konstant.

I Wallerstedt och Andersheds (2007) studie framkommer det att sjuksköterskor gärna arbetar med palliativ vård, men menar att de inte har den kunskap som krävs för att kunna tillgodose den vård som patienterna behöver. Sjuksköterskorna har höga ambitioner kring vårdandet, för att uppnå dessa ansåg de att tillräcklig kunskap inom ämnet var ett faktum. Colley (2016) belyser hur sjuksköterskestudenter uttrycker att de har den praktiska kunskapen för att kunna ge en god palliativ vård, exempelvis kunskap kring munvård och lägesändring av patienten. De uttrycker dock brister i den emotionella kunskapen då de upplever det obekvämt i praktiken. Med den emotionella kunskapen menas existentiella samtal och frågor. Detta överensstämmer med resultatet där grundutbildade sjuksköterskor uttrycker en osäkerhet över den emotionella delen av palliativ vård. Det visar även att sjuksköterskor som vårdar palliativa patienter kan hamna i situationer där det finns utmaningar kring vad som är rätt och fel att säga, vilket även studenterna i Colleys (2016) studie uttrycker. De upplever en brist på kunskap inom hantering av anhöriga, exempelvis då anhöriga inte är redo att acceptera döden. Johansson och Lindahl (2012) menar att ytterligare utbildning behövs för sjuksköterskor inom palliativ vård. De nämner även en annan aspekt kring utbildning, vilket innebär att kunskapen kring sin livserfarenhet spelar en viktig roll, samt hur de kan använda sig av detta i vårdandet. Bra självkännedom och användandet av detta i vårdandet uppges som väsentliga delar. Detta är en intressant aspekt att lyfta fram då sjuksköterskor eventuellt kan stärkas i deras arbetsroll genom livserfarenheter.

Tidsbristen som förekommer inom vårdavdelningar beskrivs som utmanande och svårt. Detta då sjuksköterskorna endast hann beakta patientens väsentliga problem och inte kunna sitta ned och lyssna till dem (Wallerstedt & Andershed, 2007). Resultatet överensstämmer med detta då sjuksköterskorna upplever denna tidspress som negativt. Vilket kan utvecklas till upplevelser av frustration och ilska. Irritation och ilska uttrycktes även då sjuksköterskorna ansåg att samarbetet mellan professionerna inte fungerade väl (Wallerstedt och Andersheds, 2007). I enlighet med denna studies resultat påvisar det att samarbetet står för en central del i sjuksköterskornas vårdande för att de inte ska behöva uppleva en ensamhet.

Wallerstedt och Andershed (2007) har även belyst att sjuksköterskorna uttrycker hur betydelsefullt det är att se till varje unik individ vid vårdandet av döende människor. I modellen "De 6 S:n" som beskrivs i bakgrunden påvisas det att varje individ är unik och centrering av vårdandet till en enskild person bör ske (Ternestedt et al. 2012). Utifrån ett sjuksköterskeperspektiv i resultatet uttrycks en vilja att kunna ägna sig åt varje individ, men på grund av tidsbrist går inte detta. Vilket yttrar sig i känslor av otillräcklighet och frustration. Även känslor av ångest och skuld framkommer i de situationer sjuksköterskorna gjort allt de kunnat, men trots detta ändå känner att de inte räcker till då patientens lidande inte kunnat lindras. Likaså detta kan användas utifrån modellen "De 6 S:n" där symtomlindring hör till ett av S:n (Ternestedt et al. 2012). Sjuksköterskorna upplever den palliativa vården som känslomässigt utmanande. Genom detta tror vi det är svårt att tillämpa modellen eftersom sjuksköterskorna själva uttrycker negativa känslor, som exempelvis frustration, otillräcklighet och ångest. Vissa punkter i modellen, som självbild och sociala relationer kanske inte kan tas upp eftersom det upplevs så emotionellt påfrestande att prata om döden och döendet.

Positiva upplevelser har också uttryckts i resultatet. Då sjuksköterskorna upplever att patienten är nöjd, upplever de själva en tillfredsställelse samt hedrade känsla över att få delta i vårdandet. En självsäkerhet utvecklas då de känner att de utfört ett bra arbete (Johansson & Lindahl, 2012). Sjuksköterskorna reflekterade kring styrkan de hade inom sig för att kunna genomföra deras arbete dagligen. Även kring hur meningsfullt arbetet med döende människor faktiskt är. Förmågan att kunna ta hand om personen som en helhet (Wallerstedt & Andershed, 2007). I denna studie uppfattas det att genom kunskap och erfarenhet kan sjuksköterskorna uppleva en trygghet i sitt vårdande, en professionell utveckling och inre styrka vilket kan generera i en bättre vård för palliativa patienter.

Konklusion

I denna uppsats har det framkommit att sjuksköterskor upplever vårdandet av palliativa patienter som frustrerande, utmanande samt ges uttryck av otillräcklighet och personlig involvering. Detta grundar sig i brister kring grundutbildningen för sjuksköterskorna då palliativ vård inte står för det självklara valet. Även erfarenheten spelar en central roll kring hur vårdandet av palliativa patienter upplevs hos sjuksköterskor. Detta eftersom erfarenheter ger möjlighet till kunskap och en inre styrka som kan växa fram hos sjuksköterskor och därigenom ge en förberedelse kring svåra och komplexa situationer inom den palliativa vården. Slutsatsen som kan dras i detta kan relateras till att sjuksköterskor behöver mer kunskap kring palliativ vård i deras grundutbildning.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Detta resultat kan tillämpas i utbildningssyfte, men även i vårdverksamheterna. Det har framkommit att sjuksköterskor upplever sig oförberedda för att kunna vårda palliativa patienter, vilket resulterar i negativa känslor. I grundutbildningen kan mer fokus kretsa kring den palliativa vårdinriktningen. Lärosäten kan ta till sig resultatet för att utveckla utbildningen ytterligare och ge blivande sjuksköterskor en trygghet kring denna typ av vård på en praktisk nivå. I vårdverksamheten kan arbetslaget utvecklas mer kring vårdandet av döende människor då stöttning på arbetsplatsen kan bli mer fokuserad. Ett öppet klimat med tillåtelse att diskutera sina svagheter och styrkor inom den palliativa vården kan exempelvis utvecklas. Upplevelserna som framkommer i resultatet kan användas för att skapa olika förebyggande förhållningssätt och hjälpmedel inom vården där palliativ vård förekommer. Det är också viktigt att lyfta fram de positiva upplevelserna och på så vis kunna stötta kollegor. Sammanfattningsvis skapas en grund för vad som bör utvecklas genom detta resultat. Kunskap och erfarenheter behövs för att sjuksköterskorna i slutändan skall kunna ge en god och värdig död till de palliativa patienterna. Fler studier behövs inom ämnet palliativ vård utifrån ett sjuksköterskeperspektiv, speciellt där utbildningen är i fokus. Det kan även vara intressant att undersöka hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever den palliativa vården.

REFERENSER

Referenser som är markerade med * har använts i studiens resultat.

*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. doi:10.1016/j.nedt.2015.11.026

*Arantzamendi, M., Addington-Hall, J., Saracibar, M., & Richardson, A. (2012). Spanish nurses' preparedness to care for hospitalized terminally ill patients and their daily approach to caring. *International Journal of Palliative Nursing, 18*(12), 597-605. doi:10.12968/ijpn.2012.18.12.597

Birgegård, G. (2012). Professionell hållning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.396-410). Stockholm: Liber.

Colley, S.L. (2016). Senior Nursing Students' Perceptions of Caring for Patients at the End of Life. *Journal of Nursing Education, 55*(5), 279-283. doi:10.3928/01484834-20160414-07

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.23-35). Lund: Studentlitteratur.

Fernández-Sola, C., Díaz Cortés, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Torres, C. A., Terrón, J. M., & Granero-Molina, J. (2017). Defining dignity in end-of-life care in the emergency department. *Nursing Ethics,24*(1), 20-32. doi:10.1177/0969733015604685

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

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

Friberg, F. (2012c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.37-46). Lund: Studentlitteratur.

*Ghalejh, M., Iranmanesh, S., Dehgan Nayeri, N., Tirgari, B., & Kalantarri, B. (2016). Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran. *International Journal of Palliative Nursing, 22*(12), 588-597. doi:10.12968/ijpn.2016.22.12.588

Göteborgs universitet. (2016). *Kursplan. Palliativ vård, 7,5hp.* Göteborg: Göteborgs universitet, institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination* (s.111-119). Lund: Studentlitteratur.

*Holms, N., Milligan, S., & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided and-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing, 20*(11), 549-556. doi:10.12968/ijpn.2014.20.11.549

*Hopkinson, J.B., Hallett, C.E., & Luker, K.A. (2003). Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing, 44*(5), 525-533. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02836.x

Högskolan i Gävle. (2017). *Kursplan. Folksjukdomar och långvariga sjukdomstillstånd ur ett vårdande och medicinskt perspektiv, 22,5hp.* Gävle: Högskolan i Gävle: Akademin för hälsa och arbetsliv.

Högskolan i Skövde. (2016). *Kursplan. Delaktighet och lärande G1F, 15hp*. Skövde: Högskolan i Skövde, institutionen för hälsa och lärande.

Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad - definition, beskrivning och progression.* Hämtad 2017-04-18, från http://www.his.se/PageFiles/3459/Omvardnad%20111228.pdf

*Irvin, S. (2000). The experiences of the registered nurse caring for the person dying of cancer in a nursing home. *Collegian, 7*(4), 30-34. doi:10.1016/S1322-7696(08)60388-1

Johansson, K. & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing, 21*(13-14), 2034-2043. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

Jönköping University. (2016). *Kursplan. Personcentrerad omvårdnad vid komplexa situationer, 15hp.* Jönköping: Jönköping University, School of Health and Welfare.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination* (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*, 158-167. doi: 10.1017/S1478951516000468

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

Linnéuniversitetet. (2016). *Kursplan. Vård av patienter i palliativt skede, 7,5hp.* Kalmar Växjö: Linnéuniversitet.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.211-226). Lund: Studentlitteratur.

Malmö Högskola. (2016). *Kursplan. Omvårdnad med medicinsk vetenskap II med VFU geriatrik och somatisk vård, 30hp.* Malmö: Malmö Högskola.

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

Nationalencyklopedin. (2017). *Död.* Hämtad 2017-04-18, från http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/d%C3%B6d

Nationella Rådet för Palliativ Vård. (2008). *Palliativguiden- vägvisaren till lindrande vård.* Stockholm: Nationella Rådet för Palliativ Vård.

*Roche-Fahy, V., & Dowling, M. (2009). Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: experiences of female nurses working in an acute setting. *International Journal of Palliative Nursing, 15*(3), 134-141. doi: 10.12968/ijpn.2009.15.3.41092

*Rose, J., & Glass, N. (2009). An investigation of emotional wellbeing and its relationship to contemporary nursing practice. *Collegian, 16*(4), 185-192. doi: 10.1016/j.colegn.2009.08.001

Ruijs, C. M., Kerkhof, A. M., van der Wal, G., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013). Symptoms, unbearability and the nature of suffering in terminal cancer patients dying at home: a prospective primary care study. *BMC Family Practice, 14*(201). doi:10.1186/1471-2296-14-201'

Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (111-119) Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2003). *Vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsens Termbank.* Hämtad 2017-04-11, från http://termbank.socialstyrelsen.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=palliativ+vård&fSubject=0.0.0

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sophiahemmet Högskola. (2017). *Kursplan. Den äldre människan, 6hp.* Grundnivå. Stockholm: SophiahemmetHögskola.

*Stayer, D., & Such Lockhart, J. (2016). Living with Dying in the Pediatric Intensive Care Unit: A Nursing Perspective. *American Journal of Critical Care, 25*(4), 350-356. doi:10.4037/ajcc2016251

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Temel, J. S., Greer, J. A., El-Jawahri, A., Pirl, W. F., Park, E. R., Jackson, V. A., … Ryan, D. P. (2016). Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Oncology, 35*(8), 834-841. doi:10.1200/JCO.2016.70.5046

Ternestedt, B-M., & Österlind, J. (2013). De 6 S:n - en modell för personcentrerad palliativ vård. I B. Andershed, B-M. Ternestedt & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (s.475-489). Lund: Studentlitteratur.

Ternestedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I., & Andershed, B. 2012). *De 6 S:n- en modell för personcentrerad palliativ vård.* Lund: Studentlitteratur

*Thompson, G., McClement, S., & Daeninck, P. (2006). Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing, 53*(2), 169-177. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03712.x

*Tornøe, K.A., Danbolt, L.J., Kvigne, K., & Sørlie, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying- a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing, 14*(62), 1-12. doi:10.1186/s12912-015-0114-6

Umeå universitet. (2017). *Kursplan. Palliativ omvårdnad, 7,5hp.* Umeå: Umeåuniversitet.

Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,21*(1), 32-40. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00430.x

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-79). Lund: Studentlitterat

Bilaga 1. Översikt studieupplägg

Universitet/Högskola samt kurs	Högskolepoäng inom palliativ vård	Examinationsmoment	Kursinnehåll palliativ inriktning
Gävle Folksjukdomar och långvariga sjukdomstillstånd ur ett vårdande och medicinskt perspektiv 22,5 Hp	1,5 hp	Inlämningsuppgift, seminarium, praktiska övningar	-Palliativ vård - Lidande och hopp - Kris och sorg - Åtgärder inom hälso-och sjukvård vid dödsfall - Fältstudie: livsvandring
Göteborg Palliativ vård 7,5 Hp	7,5 hp	Skriftlig examinationsuppgift, muntlig redovisning	- Döendeprocessen -Brytpunktssamtal - Sjuksköterskans roll - Behandling av symtom inom PV* -Kommunikation - Lagstiftning och riktlinjer för PV
Jönköping Personcentrerad omvårdnad vid komplexa situationer 15 Hp	2 hp	Skriftlig gruppuppgift med opponering, workshop, skriftlig individuell tentamen och seminarier	- Förebyggande, rehabiliterande och palliativ omvårdnad - Omvårdnad vid komplexa situationer - Närståendes situation och roll - Etiska teorier och aspekter - Teorier, modeller, begrepp samt metoder - Samverkan inom vårdkedjan
Malmö Omvårdnad med medicinsk vetenskap II med VFU, geriatrik och somatisk vård 30 Hp	4 hp	Individuell skriftlig tentamen, seminarium VFU	- Redogöra för begrepp och omvårdnadsåtgärder under ett livsförlopp samt vid livets slut -VFU - geriatrik
Skövde	1hp	Seminarium	- Beskriva olika skeenden i livet och förståelse för innebörden

Delaktighet och lärande 15 Hp			
Stockholm Den äldre människan 6 Hp Palliativ vård VFU 7 Hp	3 hp 7 hp	Studieuppgift, seminarium, godkänd VFU Studieuppgift, seminarium, godkänd VFU	- Palliativ vård - Lagar och författningar - Nationella kvalitetsregister - Sjuksköterskans funktion och teamarbete - Palliativ vårdfilosofi - Omvårdnadsprocessen -Närståendestöd och kommunikation - Etik, kultur och mångfald - Läkemedelshantering och symtomlindring
Umeå Palliativ omvårdnad 7,5 hp	7,5 hp	Webbaserad tentamen Hemtentamen Diskussionsdel Inlämningsuppgifter Seminarier	- Vård av svårt sjuk/döende patient -Etiskt förhållningssätt och kommunikation -Upplevelser vid livshotande sjukdom -Riktlinjer samt lagar
Växjö Vård av patienter i palliativt skede 7,5 hp	7,5hp	Skriftlig hemtentamen	-Vårdfilosofi och etik inom palliativ vård -Delaktighet samt utsatthet -Olika skeenden inom palliativ vård -Vetenskaplig forskning och omvårdnadsprocessen

*Palliativ vård

(Göteborgs universitet, 2016;Högskolan i Gävle, 2017; Högskolan i Skövde, 2016; Jönköping University, 2016; Linnéuniversitetet, 2016; Malmö Högskola 2016; Sophiahemmet högskola, 2017; Umeå universitet, 2017).

Bilaga 2. Sökhistorik

Databas/ datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 170906	(new* N2 graduat*) AND nurse* AND (palliative OR terminal* OR dying* OR hospice*)	46	46	13	3	1
CINAHL 170908	Nurse AND palliative care AND experience AND emotion*	148	148	27	7	4
CINAHL 170914	Palliative care AND nurse AND experience AND feeling* AND emotion*	25	25	7	2	2
CINAHL 170914	Palliative care AND nurse AND qualitative AND terminal care AND nurse perspective	10	10	5	2	1
CINAHL 170919	Palliative care AND nurse AND experience* AND education	351	351	27	8	4

Bilaga 3. Översikt granskade artiklar

Titel **Författare** **Tidsskrift** **Årtal**	**Syfte**	**Design** **Datainsmaling** **Analysmetod**	**Resultat**
A study of the lived experiences of registered nurses who have provided en-of-life care within an intensive care unit. Holms, N., Milligan, S.&Kydd, A. International Journal of Palliative Nursing. 2014	Utforska upplevelser hos sjuksköterskor inom intensivvård som vårdat döende patienter och deras familjer.	Kvalitativ Fenomenologi Semistrukturerade intervjuer	Sjuksköterskorna i studien upplever trots riktlinjer vid vård i livets slut frustration, hjälplöshet, ilska och ledsamhet. Bristande kommunikation mellan olika professioner och även patient/anhöriga skapar tuffa situationer. De berättar att deras upplevelser är relaterat till otillräcklig kunskap. Miljö nämns också som en inverkan på hur de upplever att vårda döende patienter på avdelningen. Känslor som hjärtskärande, upprörande och utmattande i samband med omhändertagande av döende patienter benämns.
Caring for dying people in hospital. Hopkinson, J-B., Hallett, C-E. &Luker, K-A. Journal of Advanced Nursing. 2003	Få en förståelse för vården kring döende personer ur ett sjuksköterskeperspektiv, där nyligen examinerade sjuksköterskor är i fokus.	Kvalitativ. Fenomenologi Intervjuer	Tid- och personalbrist. Upprörande situationer som leder till psykiska påfrestningar hos sjuksköterskorna. Det tas för givet att en sjuksköterska kan och klarar hantera döden. Negativa känslor - hjälplöshet, skuld, osäkerhet, frustration och ilska.

			Att ge en annan människa en fin död skapar ett gott samvete hos sjuksköterskan.
To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. Anderson, E., Salickiene, Z. &Rosengren, K. Nurse Education Today. 2016	Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att omhänderta döende patienter inom kirurgisk vård.	Kvalitativ Intervjuer	Frustration på grund av otillräcklig kunskap både teoretiskt och praktiskt, som påverkar vårdkvaliteten. Sjuksköterskorna upplever att de inte klarar sig själva, behöver stöttning från erfarna kollegor. De upplever även en utveckling inom sig själva både på ett positivt och utmanade sätt. Döendet hos patienten kan också fridfullt ur ett sjuksköterskeperspektiv.
The challenge of consolation: nurses' experiences whit spiritual and existential care for the dying - a phenomenological hermeneutical study. Tornø, K-A., Danbolt, L-J., Kvigne, K.&Sørlie, V. BMC Nursing. 2015	Beskriva sjuksköterskans upplevelse av spirituell och existentiell palliativ vård på sjukhus.	Kvalitativ Fenomenologisk/hermeneutisk Intervjuer	Tids- personalbrist Begränsade resurser för att klara det. Oro att bemöta spirituella och existentiella frågor. Utmanande och komplex omvårdnad. Det beskrivs givande när sjuksköterskorna upplevde att de kunde ge en god omvårdnad vid livets slut. Frustration trots att allt som går att göra är gjort.
Living with dying in the pediatric intensive care unit: A nursing perspective. Stayer, D. & Such Lockhart, J.	Beskriva och tolka upplevelser hos sjuksköterskor som utför palliativ vård och arbetar inom intensivsjukvård av barn.	Kvalitativ Fenomenologisk/hermeneutisk Intervjuer	Känslomässigt krävande arbete. Sorg, frustration, ilska, hjälplöshet, skuld. Positiva upplevelser som att få en god bekräftelse av sina handlingar -

American Journal of Critical Care. 2016			realistisk och ärlig. Känslan av att vara en hemsk människa. Upplevelsen av att splittra en familj. Kommunikation i arbetsgruppen - stöttning.
An investigation of emotional wellbeing and its relationship to contemporary nursing practice. Rose, J. & Glass, N. Royal College of Nursing. 2009	Undersöker det känslomässig välmående hos kvinnliga sjuksköterskor som tillämpar palliativ vård.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer	Sjuksköterskorna uttryckte att glädje, energi, fridfullhet samt att kunna njuta av sin dag var en nödvändighet. Palliativ vård är svårt att släppa taget om. Skapar lätt oro både på och efter arbetstid. Fysisk spänning, bedrövad, sorg/ledsamhet, orolighet. Psykiska påfrestningar - svårt att sova. Frustration.
Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: experiences of female nurses in an acute setting. Roche-Fahy, V. & Dowling, M. International Journal of Palliative Nursing. 2009	Undersöka den levda upplevelsen hos sjuksköterskor som tillämpar palliativ vård på akutavdelning.	Kvalitativ Fenomenologisk/hermeneutisk Intervjuer	Frustrerande när tiden inte finns. Känslomässigt i vårdrelationen. Brist på kunskap inom den känslomässiga omvårdnaden.
Spanish nurses' preparedness to care for hospitalised terminally ill patients and their daily approach to caring. Arantzamendi, M., Addington-	Att beskriva spanska sjuksköterskors förberedelser inför att vårda palliativt och hur det påverkar vården.	Mixad metod med två steg (både kvalitativ och kvantitativ). Steg 1 – Observationer och semistrukturerade intervjuer. Steg 2 – Undersökningsenkät	Grundutbildning – palliativ vård nämns inte/ej användbart. Känslor av att ha kunnat göra mer. Tidsbrist och hög arbetsbelastning leder till känsla av otillräcklighet. Vårda psykiskt – svårighet.

Hall, J., Saracibar, M. & Richardson, A. International Journal of Palliativ Nursing. 2012			Obekväma i situationer/samtal kring döden. Ångestladdat och deprimerande. Hantera sina egna känslor – viktigt/skydda sig själva. Känslomässig börda. Kommunikation mellan kollegor.
Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. Thompson, G., McClement, S. &Daeninck, P. Journal of Advanced Nursing. 2006	Att utveckla förståelse för vad sjuksköterskor genomgår när de utför god vård vid livets slut. Samt skapa en teori inom ämnet grundad på deltagarnas upplevelser.	Kvalitativ studie med groundedtheory. Semistrukturerade intervjuer med tio sjuksköterskor inom akutsjukvård. Inspelade och transkriberade.	Frustration, hjälplöshet, sorg. Tuffa situationer. Lättnad när kritisk vård övergår till palliativ vård. Patientens försvarare. Känsla av tillfredsställelse vid positiv feedback från anhöriga. Måste hitta självsäkerhet – mycket press. Stressigt med flera patienter plus en palliativ patient. Att vara hos en patient som dör ger en bra känsla – "att vara där". Miljön – frustrerande.
Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. Karlsson, M., Kasén, A.&Wärnå-Furu, C. Palliative and Supporitve Care. 2017	Beskriva och få en djupare förståelse för sjuksköterskors existentiella frågor vid omhändertagandet av döende patienter.	Kvalitativ Hermeneutisk Intervjuer	Tidsbrist. Ökad motivation till att göra något för patienten. Tveksamheter om rätt och fel. Känslor - hjälplöshet, ledsamhet, hopp, osäkerhet, otillräcklig, rädsla. Skuld och ånger vid dödsfall. Misslyckande - rädsla att göra fel. Relaterar till sitt privatliv - kan påverka vårdandet.

			"Håller tillbaka sina känslor" Givande - styrka och meningsfullt.
The experiences of the registered nurse caring for the person dying of cancer in a nursing home. Irvin, S. Collegian. 2000	Att identifiera och beskriva upplevelsen hos legitimerade sjuksköterskor av att ta hand om personer som dör av cancer på vårdhem.	Kvalitativ Tematisk analys Intervjuer	Ogillar dödsprocessen - hemskt. Stress på grund av känslor. Frustration, ångest, ilska, hjälplöshet. Otillräcklig kunskap. Material. Tids- och personalbrist. Både positivt och negativt att vårda döende patienter. Positivt - lärorikt, intressant, meningsfullt. Vårdrelation - viktigt. Hantering av känslor - påverkar privatlivet.
Compassion and care at the end of life: Oncology nurses' experiences in South-East Iran. Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., DehghanNayeri, N.,Tirgari, B. &Kalantarri, B. International Journal of Palliative Nursing. 2016	Att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda döende patienter i Iran.	Kvalitativ Fenomenologisk/Hermeneutisk Semistrukturerade intervjuer	Vårdrelation - emotionell fördjupning. Frustration, irriterande minnen. Känslomässigt vakuum efter ett dödsfall. Positivt - växer både inom sin yrkesroll och personligt. Erfarenhet gör det lättare att vårda palliativt - acceptans av döden. Oro och ångest kopplas till sjuksköterskans privata liv. Död - misslyckande - icke motiverande. Personalbrist, överbeläggning, tidsbrist - avskräckande.

Bilaga 4. Kvalitativ kvalitetsgranskning (Friberg, 2012b)

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

Bilaga 5. Utdrag ur analysprocess

Meningsenhet (engelska)	Meningsenhet (svenska)	Kondenserad meningsenhet	Underkategori	Kategori
Nurses highlight that a lack of knowledge about palliative care and less clinical experience create frustration, which influences quality of care.	Sjuksköterskor uttrycker att brist på kunskap inom palliativ vård och för lite praktisk erfarenhet skapar frustration, vilket påverkar vårdkvaliteten.	Frustration vid okunskap.	Frustration	Negativa upplevelser
Dealing with a dying situation that they found difficult, troublesome or unprepared for could leave them feeling that others had not considered their needs or did not care.	Att hantera en dödssituation som upplevdes svår, besvärlig eller som de kände sig oförberedda inför kunde ge känslor av att ingen brydde sig om dem och deras behov.	Otillräcklig förberedelse för dödssituationer kan leda till en känsla av ensamhet.	Otillräcklig och ensam	Negativa upplevelser
The nurses were also often faced with doubts about the right or wrong course of action.	Sjuksköterskorna upplevde tvivel inför rätt och fel i vissa situationer.	Svårigheter att avgöra rätt och fel i komplexa situationer.	Utmanande vård	Negativa upplevelser
"It is hard dealing with so many dying patients. It's heartbreaking, upsetting and exhausting"	*"Det är svårt att hantera så många döende patienter. Det är hjärtskärande, upprörande och utmattande"*	Att se döden ofta upplevs hjärtskärande och utmattande.	Personligt involverad	Negativa upplevelser
"It's strengthening to be a part, I think that it strengthens me as a person to be part of it"	*"Det är stärkande att få vara en del, jag tror att det stärker mig som person att få vara en del av det."*	Palliativ vård ger styrka.	Inre styrka	Positiva upplevelser