



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

KANDIDATUPPSATS



Engagemang

Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation
inom palliativ omvårdnad

Victor Ljungdal och Åsa Olsson

Vetenskapligt arbete 15 hp

Varberg 2018-04-25

Engagemang

Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation inom palliativ omvårdnad

Författare: Victor Ljungdal
Åsa Olsson

Ämne Omvårdnad: Vetenskapligt arbete
Högskolepoäng 15 hp
Stad och datum Varberg 2018-04-25

Titel	Engagemang – sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation inom palliativ omvårdnad
Författare	Victor Ljungdal, Åsa Olsson
Sektion	Hälsa och välfärd
Handledare	Eva Persson, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag.
Examinator	Kristina Ziegert, Professor i omvårdnad, Med.dr.
Tid	Våren 2018
Sidantal	23
Nyckelord	Erfarenheter, kommunikation, palliativ omvårdnad, sjuksköterskor.

Sammanfattning

En väl fungerande kommunikation är en grundförutsättning för god palliativ omvårdnad. Det kan därför vara av intresse att beskriva sjuksköterskors egna erfarenheter av att kommunicera. Syftet var att genom en allmän litteraturstudie beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter och närstående inom palliativ omvårdnad. Tolv resultatartiklar framkom. *Engagemang* identifierades som ett övergripande tema med tre kategorier: *Omfattande ansvar*, *Känslomässig utmaning* och *Personlig utveckling*. I resultatet sågs att kommunikationen med patient och närstående inom palliativ omvårdnad innebar ett stort engagemang för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna ville ta ansvar för kommunikationen då den låg till grund för den personcentrerade omvårdnaden. Sjuksköterskorna strävade efter ärlighet i kommunikationen, vilket även innebar känslomässig utmaning. I relationerna utmanades sjuksköterskorna att balansera personlig närhet med professionell distans. Kommunikationen kunde vara emotionellt påfrestande, men reflektion gav sjuksköterskorna möjlighet att bearbeta upplevelserna. Reflektionen utvecklade även sjuksköterskornas erfarenheter till djupare kunskap. Kommunikationen främjade sjuksköterskornas personliga utveckling och de kunde därför också betrakta sitt arbete som ett privilegium. Sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad känner ett behov av ökad kunskap och klinisk verksamhet. De behöver tid och stöd från organisationen för bearbetning av upplevelser. Ytterligare forskning behövs kring hur sjuksköterskors säkerhet i kommunikationen med patient och närstående kan stärkas.

Title	Commitment – nurses’ experiences of communication in palliative care
Author	Victor Ljungdal, Åsa Olsson
Department	Health and Welfare
Supervisor	Eva Persson, Lecturer in nursing, MNSc
Examiner	Kristina Ziegert, Professor in nursing, PhD
Period	Spring 2018
Pages	23
Key words	Communication, experiences, nurses, palliative care.

Abstract

A well functioning communication is a prerequisite for a good palliative care. Consequently it can be of interest to describe nurses’ own experiences of communicating. The aim of this literature review was to describe nurses’ experiences of communicating with patients and families in palliative care. From the twelve analysed articles the overall theme *Commitment* emerged and also three categories: *Comprehensive responsibility*, *Emotional challenge* and *Personal development*. The nurses’ communication with patients and families in palliative care implied an extensive commitment. The nurses wanted to take responsibility for the communication as it formed the basis for the person centered care. The nurses had an ambition to communicate honestly, an ambition which turned into an emotional challenge. In the relationships the nurses were challenged to balance personal closeness and professional distance. The communication was emotionally demanding, but reflection gave the nurses a possibility to process their experiences. Reflection also consolidated their experiences to knowledge. The communication promoted the nurses’ personal progress and also made them regard their work as a privilege. Nurses in palliative care need more knowledge and clinical practice. They also need more time and support from the organisation in order to process their experiences. Further research is needed regarding the strengthening of nurses’ security in communicating with patients and families.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans omvårdnad.....	1
Palliativ vård och omvårdnad	3
Kommunikation	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databas CINAHL	6
Databas PubMed.....	7
Databearbetning	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Engagemang	8
Omfattande ansvar	8
Känslomässig utmaning	10
Personlig utveckling.....	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
Engagemang och ansvar	18
Engagemang och lyhördhet	19
Engagemang och informationsutbyte	19
Engagemang och professionalitet.....	20
Engagemang och existentiella frågor.....	20
Engagemang och osäkerhet	21
Engagemang och tidsbrist.....	22
Engagemang och personlig utveckling	22
Konklusion	23
Implikation	23

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Sjuksköterskans huvudsakliga uppgift är omvårdnaden om patienten. Sjuksköterskans omvårdnad skall utföras med en helhetssyn på patienten och ha som målsättning att skapa bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden (Forsberg, 2016). Omvårdnaden bör vara personcentrerad och utgå från patientens individuella behov och önskemål (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay, 2010). En förutsättning för detta är en väl fungerande kommunikation (Johnston & Smith, 2006). Sjuksköterskan som ständigt finns närvarande vid patientens sida har en unik position i kommunikationen med patient och närstående (Ahluwalia, Schreibeis-Baum, Prendergast, Reinke & Lorenz, 2016).

Palliativ omvårdnad innebär att skapa bästa möjliga livskvalitet för patienten och de närstående under den sista tiden i livet (World Health Organization, 2018). Patientens livsvärld inkluderar de närstående och sjuksköterskan har som uppgift att skapa förutsättningar för deras delaktighet i vården om patienten så önskar. De närståendes närvaro kan vara av betydelse för patientens upplevelse av trygghet och välbefinnande (Beck, Törnquist, Broström & Edberg, 2011).

Behovet av palliativ vård är globalt och de flesta sjuksköterskor kommer under sitt yrkesverksamma liv kommer att möta patientgruppen (Callaway & Foley, 2018). Mötet med patienter och närstående inom palliativ omvårdnad ställer stora krav på sjuksköterskan (Sandgren, Thulesius, Fridlund & Petersson, 2006), inte minst är det nödvändigt att sjuksköterskan har goda kommunikativa färdigheter för att ha förmågan att kunna hantera de situationer som uppkommer (Clayton, Reblin, Carlisle & Ellington, 2014). Patient och närståendes upplevelser av omvårdnads kvaliteten påverkas annars negativt (Philip, 2018). Av denna anledning kan det vara av intresse att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patient och närstående inom palliativ omvårdnad.

Bakgrund

Sjuksköterskans omvårdnad

Sjuksköterskans omvårdnad skall utgå från ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att personen i sin helhet lyfts fram och hänsyn tas till såväl fysiska, psykiska, sociala, existentiella som andliga behov. Personens unika perspektiv ges med det personcentrerade synsättet samma tyngd som det professionella perspektivet (McCormack, 2004). Den personcentrerade omvårdnaden behöver utformas i samarbete med patient och närstående för bevarandet av autonomi, värdighet och integritet (Ekman et al., 2011). Inom den personcentrerade vården ses inte personen som en enskild individ, utan snarare som en del av sitt sociala sammanhang. Personen är ofta beroende av sitt sociala nätverk, vilket utgörs av närstående och betydelsefulla andra (Edvardsson & Innes, 2010).

I sjuksköterskans kompetens ingår förmågan att kunna kommunicera med patienter och närstående på ett empatiskt, lyhört och respektfullt sätt. Det är sjuksköterskans ansvar att etablera den förtroendefulla relation med patient och de närstående som är förutsättningen för en god omvårdnad (Wanzer, Booth-Butterfield & Gruber, 2004).

Sigrídur Halldorsdóttir har utvecklat en modell för att beskriva relationen mellan sjuksköterska och patient, sedd ur patientens perspektiv (Halldorsdóttir, 2008). Relationen sjuksköterska-patient beskrivs utgöra själva kärnan i omvårdnaden. Patienter har beskrivit relationen som en andlig gemenskap och liknat den vid ett slags band av energi. I sin högsta form, den livgivande relationen, stärker den patienten och lyfter fram de egna resurserna (Halldorsdóttir, 2008). En förutsättning för att den speciella relationen skall utvecklas är att patienten upplever sig sedd av sjuksköterskan, inte bara som patient, utan också som person. En annan är att patienten uppfattar sjuksköterskan som kompetent, vilket innefattar att ha erforderliga teoretiska kunskaper samt förmåga att bemöta och samarbeta med människor. Sjuksköterskan måste dessutom ha ett professionellt omdöme, det vill säga en kombination av kunskap och erfarenhet. När dessa villkor uppfylls kan patienten känna tillit och förtroende för sjuksköterskan. Detta förtroende är en grundläggande förutsättning för utvecklingen av sjuksköterska-patientrelationen (Halldorsdóttir, 2008). Halldorsdóttir beskriver sjuksköterska-patientrelationen med hjälp av metaforen bron. En bro kan byggas när det finns en öppenhet i kommunikationen och en ömsesidig respekt. Samtidigt krävs en nödvändig distans för att bevara relationen professionell. Relaterat till metaforen kan distansen jämföras med att bronns fundament måste befinna sig på ett visst avstånd från varandra. Om patientens förtroende för sjuksköterskan saknas kan ingen bro byggas, utan istället reses en vägg mellan de båda parterna. Väggen karaktäriseras av brist på kommunikation och misstro, vilka står i vägen för relationens utveckling (Halldorsdóttir, 2008).

Skapandet av den goda relationen går genom sex steg (Halldorsdóttir, 2008). Det första initiativet kan tas av såväl sjuksköterska som patient. Det krävs respons och tvåvägskommunikation för utveckling till nästa steg, där båda ser varandra som unika personligheter utan förutfattade meningar eller stereotyper. Ett starkt band mellan sjuksköterskan och patienten skapas, vilket leder relationen in i nästa fas. Nu blir relationen än mer personlig (Halldorsdóttir, 2008). Verbal kommunikation krävs inte längre för att parterna skall förstå varandra, utan icke-verbal i form av exempelvis ögonkontakt och kroppsspråk kan räcka. I nästa steg förstärks tilliten till sjuksköterskan och patienten vågar öppna upp sitt innersta och delge betydelsefull information. Informationen kan bidra till en mer personcentrerad och målinriktad omvårdnad. Nu har relationen nått en nivå där patienten känner sig jämlik med sjuksköterskan och en känsla av att de delar upplevelsen uppstår. Det sista steget karaktäriseras av att sjuksköterskan förstår patientens livsvärld. De båda bildar ett team som jobbar mot ett gemensamt mål, utan att patientens autonomi för den skull åsidosätts. Den livgivande sjuksköterska-patient relationen är fundamental och får en

avgörande inverkan på patientens välbefinnande och livskvalitet. Relationen förstärker patientens tilltro till sig själv och sina resurser (Halldorsdottir, 2008).

Palliativ vård och omvårdnad

Ordet pallium är latin och betyder mantel. Den symboliska tolkningen av ordet är att manteln sveper om patienten och skyddar patienten mot smärta och lidande (Pastrana, Jünger, Ostgathe, Elsner & Radbruch, 2008).

Den palliativa vården skall bygga på ett förhållningssätt vars syfte är att förbättra livskvaliteten för patienten och de närstående i mötet med en livshotande sjukdom (World Health Organization, 2018). Den skall förebygga och lindra lidande genom att tidigt identifiera, värdera och behandla såväl smärta som andra fysiska, psykosociala och/eller andliga behov på ett optimalt sätt (World Health Organization, 2018). Socialstyrelsen har utifrån WHO's definition av palliativ vård och människovärdesprincipen formulerat fyra hörnstenar som den palliativa vården skall grunda sig på. De fyra hörnstenarna är symtomlindring, samarbete i team, stöd till närstående samt kommunikation och relation (Socialstyrelsen, 2013). Den första hörnstenen symtomlindring är en av de viktigaste uppgifterna inom den palliativa vården och skall omfatta lindrande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga behov (Socialstyrelsen, 2013). För patienter som vårdas palliativt blir sjukdomen och dess påverkan på kroppen ofta allt mer framträdande när slutet närmar sig. Då patienternas tillvaro upptas av de påtagliga, fysiska symptomen såsom smärta, illamående och fatigue blir sjuksköterskans hjälp till lindring av dessa centrala för patientens upplevelse av livskvalitet (Holritz Rasmussen, Tishelman & Lindqvist, 2010). Den andra hörnstenen betonar teamarbete och betydelsen av olika professioners samarbete i vården kring patienten utgående från de individuella behoven. I teamet ingår även de närstående och patienten själv (Socialstyrelsen, 2013). Sjuksköterskans roll i teamet är betydelsefull då sjuksköterskan genom sin närhet till patient/närstående kan inhämta och förmedla vital information (Strang, Heno, Danielson, Browall & Melin-Johansson, 2013). Den tredje hörnstenen handlar om vikten av ett aktivt stöd till närstående under patientens sjukdomstid och efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2013). De närstående ofta är betydelsefulla partners i vården i livets slutskede. Vården bör därför utformas i samverkan med dem och så långt som möjligt tillvarata även deras önskemål (Hadders, Paulsen & Fougner, 2014). Det är viktigt att deras närvaro och medverkan uppfattas som betydelsefull. Eftersom de närstående ofta tvingas sätta sina egna behov åt sidan, måste även de ges personligt stöd (Hadders et al., 2014). Hörnsten nummer fyra lyfter fram kommunikationens centrala betydelse, dels inom vårdteamet, dels mellan patient, närstående och vårdpersonal. Relationerna parterna emellan måste fungera väl för att skapa en optimal vård med god kontinuitet (Socialstyrelsen, 2013).

Den palliativa vården delas in i två faser – en tidig och en sen. Under den tidiga fasen, vilken kan vara lång, ges livsförlängande behandling och insatser görs för att främja

god livskvalitet (Socialstyrelsen, 2013). När döden inte längre går att uppskjuta initieras ett brytpunktssamtal, vars syfte är att förbereda patient och närstående på att livet lider mot sitt slut. Den sena fasen blir ofta kort och inriktas helt mot symtomlindring och livskvalitet för patienten och de närstående (Socialstyrelsen, 2013). Beslutsprocessen är ett teamarbete men där kommunikationen mellan patient och läkare främst avgör övergångens tidpunkt (Litrivis & Smith, 2011). Även synpunkter från de närstående, sjuksköterskan och övriga teamet kring patienten kan vara av betydelse (Strang et al., 2013).

Kommunikation

Ordet kommunikation kommer från det latinska ordet *communicatio*, vilket betyder ömsesidigt utbyte (Kommunikation, 2018). Kommunikation är en dynamisk process som innebär informationsöverföring mellan två parter (Dyche, 2007). I ett samtal överförs muntlig information genom verbal kommunikation. Icke-verbal kommunikation kan förmedlas genom exempelvis kroppsspråk, ansiktsuttryck, blickar, röstläge och beröring. Även användningen av tystnad samt samtalets tempo är uttryck för icke-verbal informationsöverföring. Kommunikation kan också överföras skriftligt och inom vården är skriftlig kommunikation ofta ett lämpligt komplement till muntlig (Dyche, 2007).

Effektiv kommunikation är en grundläggande förutsättning för skapandet av en omvårdnad med hög kvalitet via en god omvårdnadsrelation (Halldorsdottir, 2008). Kommunikationen ger sjuksköterskan information om patientens specifika behov och önskemål, vilket skapar förutsättningar för en god personcentrerad omvårdnad (Mishelmovich, Arber & Odelius, 2016; Powazki, Walsh, Hauser & Davis, 2014). Den ideala kommunikationen bidrar ofta till att nära relationer utvecklas, genom vilka sjuksköterskan kan stödja och stärka patient och närstående. Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patient/närstående inom palliativ omvårdnad är komplex och kan vara svår då den utförs i ett sammanhang som involverar mycket tankar och känslor hos parterna (Mishelmovich et al., 2016; Powazki et al., 2014).

Sjuksköterskan har en unik position som koordinator för den personcentrerade omvårdnaden. Å ena sidan observerar och förmedlar sjuksköterskan viktig information om patientens tillstånd, behov och önskemål till läkare och övrig vårdpersonal och å andra sidan stödjer sjuksköterskan patient och närstående samt hjälper till med klargörande av svårbegriplig information (Kaasalainen et al., 2014). Utan öppenhet och ömsesidighet i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient/närstående kan den brobyggande relationen mellan sjuksköterska och patient/närstående inte utvecklas (Halldorsdottir, 2008). Enligt Halldorsdottir (2008) kan en bristfällig kommunikation avspeglas i omvårdnadens kvalitet. Det är visat att bristfällig kommunikation exempelvis kan leda till missförstånd, felbehandlingar eller vårdskada (Braaf, Manias & Riley, 2011).

Sjuksköterskan har en stor påverkan på både patientens och närståendes välbefinnande och upplevelse av trygghet (Mishelmovich et al., 2016). Rätt använd är kommunikationen ett viktigt och kraftfullt verktyg för att stärka patienten och de närstående i att vara delaktiga i vården (Edvardsson & Innes, 2010). Sjuksköterskan kan förmedla psykologiskt stöd och hjälpa dem att hantera den rädsla, ångest och känslomässiga stress som ofta framträder när slutet närmar sig (Mishelmovich et al., 2016).

Bristande kontinuitet i kommunikationen och otillräcklig information skapar otrygghet hos patient och närstående. En otydligt kommunicerad ansvarsfördelning ger känslan av att vara åsidosatt och bortglömd, vilket påverkar upplevelsen av den palliativa omvårdnaden i negativ riktning (Philip, 2018). En öppen och ärlig kommunikation skapar däremot nära relationer grundade i tillit och ömsesidig respekt och ger sjuksköterska, patient och närstående nödvändiga förutsättningar för att kunna arbeta som ett team (Halldorsdottir, 2008).

Problemformulering

Den palliativa omvårdnaden skall utformas med respekt för den unika patienten och de närståendes behov och önskemål. En grundförutsättning för god palliativ omvårdnad är en väl fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient/närstående. Det kan därför vara av intresse att beskriva sjuksköterskors egna erfarenheter av kommunikation med patient/närstående inom palliativ omvårdnad.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter och närstående inom palliativ omvårdnad.

Metod

Studien är utformad som en allmän litteraturstudie enligt Forsberg & Wengström (2016).

Datainsamling

Inledningsvis genomfördes en osystematisk sökning för att skapa en bild av kunskapsläget inom det valda ämnesområdet, samt för att identifiera frekvent förekommande sökord. Utifrån studiens syfte valdes sedan följande relevanta sökord: *palliativ omvårdnad (palliative care)*, *kommunikation (communication)*, *sjuksköterskor (nurses)*, *erfarenhet/erfarenheter (experienc*)* och *sjuksköt*, omvårdnad (nurs*)* se bilaga A, Tabell 1.

Det grundläggande inklusionskriteriet var att den palliativa vården skulle vara beskriven ur sjuksköterskans perspektiv. Dessutom skulle endast vetenskapligt granskade originalartiklar på engelska, publicerade mellan åren 2013-2018 ingå.

Artiklar som beskrev palliativ omvårdnad utförd på neonatalavdelningar eller som fokuserade på palliativ omvårdnad vid en specifik sjukdom exkluderades. De valda artiklarna skulle dessutom ha varit etiskt granskade eller redovisat ett etiskt övervägande (Forsberg & Wengström, 2016).

De databaser som valdes var CINAHL, PubMed och PsycInfo, vilka samtliga innehåller omvårdnadsforskning (Östlundh, 2017). Systematiska sökningar genomfördes i databaserna i nämnd ordning med sökorden i olika kombinationer. Genom att sökningarna utfördes med hjälp av ämnesord kunde sökningarna preciseras. Sökningar i fritext utvidgade ämnesordssökningen, när denna visade sig vara för snäv. *Palliative care* och *communication* användes som ämnesord. *Communication* användes även som fritext. Inledningsvis kombinerades ämnesorden med *nurs** för att precisera sökningen mot valt syfte. Trunkering användes för att få fram alla olika böjningsformer och markerades med *. Sökningarna vidgades sedan genom olika kombinationer av ämnesord och fritextord. Sammankoppling mellan samtliga sökord gjordes med hjälp av boolesk söklogik (Östlundh, 2017). Den booleska operatoren AND användes genomgående i samtliga sökningar. Sökningarna i PsycInfo visade sig inte generera nya resultatartiklar utan endast dubletter, varför den inte redovisas. Sökhistoriken redovisas i bilaga B, Tabell 2.

Efter varje genomförd sökning lästes samtliga artiklars titlar. Samtliga abstrakt som enligt titeln kunde tänkas besvara studiens syfte lästes igenom. Utifrån denna genomläsning valdes sedan de artiklar som verkade motsvara studiens syfte och lästes i sin helhet. Med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskapliga studier värderades artikelns kvalitet i tre grader, där grad I innebar en hög vetenskaplig kvalitet. De granskade eller utvalda artiklarna erhöll samtliga grad I.

Databas CINAHL

CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) är specialiserad på omvårdnadsforskning och av denna anledning användes den initialt till resultatsökningarna (bilaga B, tabell 2).

Första sökningen gjordes med *palliative care* och *communication* som ämnesord i kombination med *nurs** i fritext. Sökningen resulterade i 31 träffar, varav 25 abstrakt och fem artiklar lästes. Två artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning. Den andra sökningen utfördes med *palliative care* som ämnesord, medan *communication* ändrades till fritext. Dessutom kombinerades sökorden med *nurses* i fritext och *experie** i fritext. Sökningen gav ett bredare resultat bestående av 60 artiklar, varav 43 abstrakt och sju artiklar lästes. Från sökningen valdes sex artiklar och dessutom uppkom två dubletter. I den tredje sökningen experimenterades med att ta bort ordet *communication*, då tanken fanns att den kommunikativa aspekten ändå skulle komma fram. *Palliative care* användes som ämnesord och kombinerades med *nurses*

*experienc**” i fritext. Sökningen resulterade i 23 artiklar, varav fem abstrakt och tre artiklar lästes. Tre artiklar inkluderades och sökningen gav dessutom en dublett.

Databas PubMed

Sökningar motsvarande de som hade utförts i CINAHL, genomfördes i PubMed (bilaga B, tabell 2). I sökning nummer ett kombinerades ämnesorden *palliative care* med *communication* tillsammans med *nurs** i fritext. Sökningen gav 75 artiklar, varav 20 abstrakt och två artiklar lästes. Ingen ny artikel valdes, däremot erhöles en dublett. I nästa sökning behölls *palliative care* som ämnesord och kombinerades med *communication, nurses* och *experienc** i fritext. Sökningen resulterade i 49 artiklar; 12 abstrakt och en artikel lästes. En ny artikel valdes och dessutom framkom en dublett. I den sista sökningen användes ämnesordet *palliative care* som kombinerades med *nurses experienc** i fritext. Sökningen gav 16 artiklar. Ett abstrakt lästes, men sökningen resulterade inte i någon ny artikel. Två dubletter fanns i sökningen.

Databearbetning

Analysen av de vetenskapliga artiklarna ingående i resultatdelen gjordes systematiskt. Genom ett induktivt analysförfarande delades artiklarnas resultat upp i delar såsom sammanfattningar och meningsbärande enheter. Utifrån delarna skapades ny helhet, det vill säga denna studies resultat. (Friberg, 2017).

Inledningsvis lästes de utvalda vetenskapliga artiklarna upprepade gånger enskilt med syftet att skapa en djupare förståelse och få en helhetsbild. Kontentan av artiklarna diskuterades sedan gemensamt med utgångspunkt i studiens syfte. Med ändamålet att utgöra ett stöd för den kommande analysen skrevs sammanfattningar av respektive resultatartikels centrala delar som dokumenterades i artikelöversikter, vilka redovisas i bilaga B, Tabell 3.

Utifrån studiens syfte genomfördes en individuell analys av väsentliga delar i artiklarnas resultat. Relevanta och intressanta delar som framkom genom analysen markerades och kodades. De enskilt utarbetade kodningarna diskuterades därefter gemensamt beträffande likheter och skillnader tills konsensus nåddes. I nästa steg sorterades och kondenserades det kodade materialet. Koder med likartat innehåll samlades i underkategorier, vilka senare blev till kategorier. *Engagemang* framkom som ett övergripande tema med tre underordnade kategorier: *Omfattande ansvar*, *Känslomässig utmaning* och *Personlig utveckling*.

Forskningsetiska överväganden

All forskning bör utföras med ett etiskt förhållningssätt som visar respekt för den enskilde individens autonomi och skyddar individen från oskäligt utnyttjande (The U.S. Department of Health & Human Services, 1979). Enligt svensk lagstiftning krävs en etikprövning för forskning som avser människor, vilken beaktar de mänskliga

rättigheterna samt individens autonomi och säkerhet (SFS 2003:460). Till studien inkluderades endast artiklar som var etiskt granskade eller artiklar där etiska ställningstaganden fanns redovisade. Processen informerades samtycke värnar om deltagarnas frihet, rättigheter och självbestämmande (Kjellström, 2012). I samtliga artiklar beskrevs att deltagarna informerades om att deras medverkan var frivillig. Informationsinsamlingen gjordes dessutom genom intervjuer, vilket kan tolkas som att deltagarna samtyckte till att delta.

I artiklarna beskrevs att deltagarna fick information om rättigheten att under hela studiens gång, utan påföljd, kunna dra sig ur. Inom forskningen är det ett krav att deltagarnas risk vägs mot forskningens nytta (Kjellström, 2012). Den personliga integriteten måste beaktas och personuppgifter behandlas med respekt för skyddande av individens identitet (SFS 1998:204). I artiklarna minimerades deltagarnas risk genom noggranna etiska överväganden. Deltagarnas medverkan i studierna utmynnade i resultat, vilka kan bidra till god nytta för sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad. De etiska övervägandena säkerställde även att deltagarnas personuppgifter behandlades korrekt. I flera resultatartiklar fanns dessutom uttryckligen beskrivet hur konfidentialitet upprätthölls.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån huvudtemat *Engagemang* och kategorierna *Omfattande ansvar*, *Känslomässig utmaning* och *Personlig utveckling*.

Engagemang

Ett övergripande tema som framkom i samtliga artiklar var att kommunikationen med patient och närstående skapade ett stort engagemang hos sjuksköterskorna (Andersson, Salickiene & Rosengren, 2016; Chong & Abdullah, 2017; Croxon, Deravin & Anderson, 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Holms, Milligan & Kydd, 2014; Kiong, Cheng & Leng, 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery, Sawin & Hendricks-Ferguson, 2017; O'Shea, 2014; Reed, Fitzgerald & Bish, 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). De var djupt engagerade i att skapa en förtroendefull kommunikation med patient och närstående. Engagemanget medförde att sjuksköterskorna ville ta ett omfattande ansvar för kommunikationen då den låg till grund för den personcentrerade omvårdnaden. Kommunikationen innebar också en känslomässig utmaning för sjuksköterskorna. Även om engagemanget var utmanande och krävande gav det sjuksköterskorna mycket tillbaka i form av personlig utveckling och glädje.

Omfattande ansvar

I denna kategori redovisas resultat som beskriver att sjuksköterskorna uppfattade sin roll i kommunikationen med patient och närstående som central. I samspelet med patient/närstående skaffade sig sjuksköterskorna information, vilken låg till grund för

den personcentrerade omvårdnaden. Samspelet skapade starka band mellan parterna och närheten fick sjuksköterskorna att känna ett omfattande åtagande i omvårdnaden.

I samtliga resultatartiklar sågs att en grundläggande förutsättning för utvecklingen av en terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient/närstående var god kommunikation. Genom kommunikationen inhämtade sjuksköterskorna värdefulla upplysningar om patient och närståendes individuella behov och önskemål, vilka låg till grund den personcentrerade omvårdnaden. Sjuksköterskorna kände ansvar för att etablera ett förtroende hos patient och närstående för att de skulle våga delge sina innersta tankar och känslor (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Förtroendet grundlade sjuksköterskorna genom att visa sitt starka och uppriktiga engagemang. Ett genuint personligt intresse kunde kommuniceras genom att spontant titta in till patient och närstående av omtanke, men utan specifikt ärende (Andersson, Salickiene et al., 2016). Genom att samtala om annat än sjukdomen, såsom intressen eller vardagliga livet, kunde också förtroendet för sjuksköterskorna stärkas och relationen utvecklas (Chong & Abdullah, 2017). Det ömsesidiga förtroendet medförde att sjuksköterskorna och patient/närstående kom varandra närmare (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Att vara så involverad innebar att sjuksköterskorna investerade det professionella, men också en del av det personliga självet i relationen (Reed et al., 2017).

Den verbala kommunikation i form av dialog som sjuksköterskorna använde för att inhämta information låg till grund för den personcentrerade omvårdnaden. I samtalet kommunicerade sjuksköterskorna genom att ställa frågor och få svar, men även det aktiva lyssnandet till patient och närståendes egna uttalanden var av stor betydelse. (Andersson, Salickiene et al., 2016; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Sjuksköterskorna skaffade sig dessutom upplysningar genom att observera och tillvarata patient och närståendes icke-verbala kommunikation (Andersson, Salickiene et al., 2016; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Lyhördheten för det outtalade som patient och närstående uttryckte, vägledde sjuksköterskorna i deras ansträngningar att inhämta kompletterande information (Andersson, Salickiene et al., 2016; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Omvårdnaden om patienter som inte längre kunde kommunicera verbalt utmanade sjuksköterskornas kommunikativa färdigheter (Efstathiou & Walker, 2014; Kiong et al., 2017). Sjuksköterskorna var tvungna att förlita sig på sin tolkning av patientens icke-verbala signaler för att säkerställa välbefinnande och

behovstillfredsställelse. Sjuksköterskorna kunde även få vägledning från de närstående som kände patienten väl (Efstathiou & Walker, 2014; Kiong et al., 2017). De icke-verbala signaler som sjuksköterskorna gav akt på var exempelvis ansiktsuttryck, fysisk oro, suckar eller häftig andning (Kiong et al., 2017). Oavsett om patienten var kognitivt medveten eller ej kände sjuksköterskorna ett ansvar att tydligt kommunicera de omvårdnadsåtgärder som utfördes verbalt (Efstathiou & Walker, 2014).

Inom den palliativa omvårdnaden hade sjuksköterskorna en viktig uppgift att kommunicera emotionellt stöd till patient och närstående (Andersson, Salickiene et al., 2016; Kisorio & Langley, 2016). I takt med ökade praktiska färdigheter och erfarenheter kom sjuksköterskorna till insikt om att kommunikationen inte alltid behövde innebära att göra eller säga så mycket, det räckte med att bara finnas där. Sjuksköterskornas icke-verbala kommunikation i form av närvaro gav trygghet samt känsla av att patienten var väl omhändertagen och respekterad (Andersson, Salickiene et al., 2016; Kisorio & Langley, 2016). Sjuksköterskorna kunde även själva kommunicera icke-verbalt med patient och närstående genom sina handlingar. Det handlade om enkla åtgärder som gav mycket stöd. En tröstande blick, en lugnande hand på någons axel, en stabil stöttepelare när tillvaron var i uppror (Kiong et al., 2017).

Kommunikationen med barn krävde speciella färdigheter för inhämtning av information (Chong & Abdullah, 2017). Sjuksköterskorna uppträdde på ett mjukare sätt och undvek inledningsvis att prata om själva sjukdomen. De försökte istället närma sig barnet genom att visa intresse för exempelvis deras aktiviteter och gjorde sitt yttersta för att fullfölja barnets önskemål. Kommunikationen med barn var komplicerad, då deras logiska tankeförmåga var begränsad och de var känsligare än vuxna (Chong & Abdullah, 2017).

Den information rörande patient och närstående som sjuksköterskorna fick ta del av tog de ansvar för genom att agera som företrädare för patienten (Chong & Abdullah, 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Sjuksköterskornas nyckelposition gjorde dem till koordinatörer i kommunikationen mellan de involverade parterna i patientens omvårdnad. Sjuksköterskorna tog särskilt ansvar genom att framföra patient och närståendes intressen i situationer där de själva på grund av omständigheterna inte klarade av det (O'Shea, 2014; Reed et al., 2017). En annan viktig kommunikativ uppgift för sjuksköterskorna handlade om att repetera och förtydliga information som lämnats till patient och närstående, antingen på ett otydligt sätt eller vid ett olämpligt tillfälle (Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016).

Känslomässig utmaning

Kategorin redogör för resultat som beskriver att kommunikationen med patient och närstående inom den palliativa omvårdnaden var utmanande och innebar en

emotionell ansträngning som var slitande och tärande på sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna uttryckte att de saknade erforderliga kunskaper, vilket skapade upplevelse av otrygghet. Att se patient och närstående lida orsakade ett lidande även hos sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna uppgav att de saknade kunskaper och kände sig oförberedda på att kommunicera med patient och närstående i det känsliga sammanhang som den palliativa omvårdnaden innefattade. Döden var ett laddat ämne och sjuksköterskorna uttalade rädslor för att uttrycka sig taktlöst och okänsligt. Sjuksköterskorna vårdades även inför patient och närståendes reaktioner som de inte alltid visste hur de skulle hantera (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Croxon et al., 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017). Samtalen med patient och närstående kring döden handlade om en balansgång mellan hopp och realism. Sjuksköterskorna ville inte beröva patient och närstående deras sista hopp (Chong & Abdullah, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Genom sina erfarenheter inom palliativ omvårdnad insåg sjuksköterskorna att hoppets innebörd förändrades genom sjukdomens förlopp och att hopp kan upplevas ända in i döden (Montgomery et al., 2017). Inledningsvis beskrevs att hoppet kunde handla om att bli frisk, sedan om att få leva ett år till. Mot slutet kunde hoppet röra en önskan om att slippa känna smärta. Det blev en utmaning för sjuksköterskorna att inte inge falskt hopp, utan att på ett förtröstansfullt sätt anpassa kommunikation till patient och närståendes situation (Montgomery et al., 2017).

Sjuksköterskornas osäkerhet medförde en risk att de undvek att beröra känsliga ämnen och existentiella frågor, vilket resulterade i en ytlig kommunikation (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Den ytliga kommunikationen innebar att sjuksköterskorna inte tog reda på patient och närståendes verkliga behov, vilket påverkade omvårdnaden negativt. Omvårdnaden fick inte den personcentrerade inriktning som den borde ha, utan blev mer standardiserad. Sjuksköterskorna var väl medvetna om denna risk och framhöll att deras egna rädslor aldrig fick ta överhanden (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Osäkerheten i kommunikationen var särskilt stor hos de oerfarna sjuksköterskorna (Croxon et al., 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kisorio & Langley, 2016). Erfarenhet gav sjuksköterskorna trygghet, men skyddade inte alltid mot osäkerhet (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Montgomery et al., 2017). Även de erfarna sjuksköterskorna upplevde stundtals tvekan i kommunikationen, då varje enskild situation var unik. Det var inte alltid möjligt att exakt veta vad som skulle sägas eller göras utan viss osäkerhet i kommunikationen fick sjuksköterskorna, oavsett erfarenhet, acceptera (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Montgomery et al., 2017). Sjuksköterskorna lärde sig att mental fokusering och emotionell förberedelse var viktigt inför samtalen. De

intalade sig mod genom att påminna sig om relationens professionella karaktär, vilken var viktig att behålla för omvårdnadens bästa (Chong & Abdullah, 2017).

I all kommunikation ansågs det viktigt, men svårt, att balansera den professionella rollen och de personliga känslorna. När sjuksköterskorna blev för personligt involverade i patient och närståendes situation förlorade de förmågan att vara objektiva. Sjuksköterskorna ansåg att de behövde distansera sig för att se sammanhangen klart (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Om förmågan saknades skapades hinder i kommunikationen, vilket kunde påverka omvårdnaden negativt. (Efstathiou & Walker, 2014). Sjuksköterskorna menade att det var omöjligt att helt förlika sig med de känsliga situationerna och att det också skulle vara så (Kiong et al., 2017). Förmågan att känna empati innebar en styrka och frammanade en drivkraft att göra det yttersta, men det var viktigt att empatin hölls inom vissa gränser (Kiong et al., 2017). Att gripas av stundens allvar och fälla en tår inför patient och närstående kunde vara ett uttryck för sjuksköterskans djupa medkänsla och stärka relationen dem emellan, medan en ohejdad gråt innebar att gå över gränsen (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016).

För sjuksköterskorna var det en speciellt svår situation när den patient som vårdades palliativt var ett barn. Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen var extra utmanande samt att känslorna blev än mer intensiva. Det kändes onaturligt att ett barn skulle dö före sina föräldrar (Chong & Abdullah, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Montgomery et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). De sjuksköterskor som själva hade barn hade särskilt lätt att relatera till föräldrars situation, vilket gjorde att de blev djupt berörda (Chong & Abdullah, 2017).

Det kunde vara särskilt känslomässigt påfrestande att kommunicera med patient och närstående som inte hade accepterat övergången till palliativ vård. För sjuksköterskorna innebar det ett etiskt dilemma att fortsätta med en kurativ vård som endast orsakade patienten onödigt lidande. De ansåg att omvårdnaden borde handla om att ge kvalitet till patienten, snarare än kvantitet (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Croxon et al., 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; O'Shea, 2014; Stayer & Such Lockhart, 2016). Sjuksköterskorna förstod att patientens och de närståendes önskemål om fortsatt kurativ behandling berodde på att de hade svårt att släppa taget och ge upp hoppet (Chong & Abdullah, 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016).

Kommunikationen kring övergången från kurativ till palliativ vård med dess svårigheter framträdde särskilt i artiklarna som handlade om palliativ vård på

intensivvårdsavdelningar. På intensivvårdsavdelningarna hade som regel patienternas allvarliga tillstånd uppkommit mer oväntat och plötsligt och de närstående var i chock. De hade inte haft möjlighet att förbereda sig på att fatta svåra beslut och behövde tid för att samla sina tankar (Efstathiou & Walker, 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Stayer & Such Lockhart, 2016). Även kommunikationen med barn och deras föräldrar kring övergången till palliativ vård kunde innebära en särskilt känslomässig påfrestning för sjuksköterskorna (Chong & Abdullah, 2017; Montgomery et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Mottagare för den kommunikation som rörde barnets sjukdomsprognos var oftast föräldrarna och det var också de som fattade beslut om vilken information barnet skulle få. Sjuksköterskorna ansåg att ärlig och uppriktig kommunikation var lika viktig när patienten var ett barn. Sjuksköterskorna kunde uppleva en inre konflikt om föräldrarna ville skydda sitt barn genom att undanhålla sanningen. Föräldrarnas avsikter var goda, men sjuksköterskorna motsatte sig i tystnad föräldrarnas överbeskyddande (Chong & Abdullah, 2017; Montgomery et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Det var sjuksköterskornas erfarenhet att barnet visste mer än föräldrarna förstod och de menade att barnet ofta nådde insikt om sjukdomens allvar före föräldrarna (Hendricks-Ferguson et al., 2015; Montgomery et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). I de fall när barnets insikt om att det skulle dö framkom på ett tydligt sätt, verbalt eller icke-verbalt, trotsade sjuksköterskorna föräldrarnas vilja. När barnet redan var införstått med vad som skulle hända ansåg sjuksköterskorna att de måste kommunicera öppet kring döden för att kunna ge stöd (Stayer & Such Lockhart, 2016).

En känslomässig utmaning för sjuksköterskorna var den tidsbrist som de upplevde i sitt arbete. Kommunikationen med patient och närstående krävde tid och kunde inte påskyndas utan att kvaliteten påverkades i negativ riktning. Sjuksköterskorna upplevde frustration och kände sig otillräckliga när de inte gavs förutsättningar att göra ett bra arbete (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016).

Sjuksköterskornas engagemang i kommunikationen med patient och närstående innebar en känslomässig utmaning, vilken medförde ett behov av återhämtning och reflektion (Andersson, Salickiene et al., 2016; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Stayer & Such Lockhart, 2016). Sjuksköterskorna gjorde allt i sin makt för att möta patient och närståendes behov och var till och med villiga att lämna eget välmående som insats. Till följd av att sjuksköterskorna gav så mycket av sig själva i samspelet med patient och närstående, skapades behovet av återhämtning och kraftsamling (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Croxon et al., 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; L Stayer & Such Lockhart, 2016). Sjuksköterskorna insåg att de behövde lära sig att ta hand om sig själva samt finna strategier för att hantera den stress som de

utsattes för. Om de inte prioriterade sin egen hälsa var risken för utbrändhet och emotionell utmattning stor. Sjuksköterskorna behövde bearbeta den egna sorgen för att helhjärtat kunna engagera sig i nästa patientmöte (Andersson, Salickiene et al., 2016; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; O'Shea, 2014; Stayer & Such Lockhart, 2016). När sjuksköterskorna inte var i balans kunde de inte ta fullt ansvar för kommunikationen med patient och närstående, vilket i sin tur negativt påverkade kvaliteten på omvårdnaden (Chong & Abdullah, 2017; Croxon et al., 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; O'Shea, 2014; Stayer & Such Lockhart, 2016).

Personlig utveckling

I denna kategori presenteras resultat som visar att kommunikationen med patient och närstående inom den palliativa omvårdnaden möjliggjorde för sjuksköterskorna att utveckla nya förmågor och färdigheter. Upplevelser bearbetades genom reflektion och blev till värdefulla erfarenheter. Sjuksköterskorna påverkades även på ett personligt plan, vilket resulterade i en ny inställning till livet.

Sjuksköterskorna uttryckte behov av mer kunskap inför möten med patient och närstående. Ett sätt att utveckla sjuksköterskornas kommunikativa färdigheter var det praktiska arbetet (Andersson, Salickiene et al., 2016; Croxon et al., 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017). Den kunskapsutveckling som arbetet medförde länkade ihop sjuksköterskornas teoretiska kunskaper med deras erfarenheter (Andersson, Salickiene et al., 2016). De mindre erfarna sjuksköterskorna betonade den stora betydelse som mentorer hade för deras kunskapsutveckling. Möjligheten till observation av mer erfarna sjuksköterskors praktiska arbete gav dem värdefulla kunskaper för utvecklingen av deras egen kommunikationsförmåga (Croxon et al., 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016). Reflektion fungerade som ett systematiskt tillvägagångssätt för att skaffa ny kunskap (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Genom reflektionen omvandlade sjuksköterskorna sina upplevelser och erfarenheter till kunskap, vilket resulterade i professionell mognad. Kunskapen gjorde sjuksköterskorna mer säkra i sin roll och förbättrade därmed deras förutsättningar att kunna leverera en palliativ vård av hög kvalitet (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016).

Reflektionen sågs även som en ändamålsenlig metod för att bearbeta de känslor och uttrycka de behov som sjuksköterskorna upplevde. Den gav de emotionellt påfrestande upplevelserna en form av mening och bidrog till ett avslut. Sjuksköterskorna tyckte att reflektionen tillsammans med kollegor var givande, då de upplevt liknande situationer och förstod känslorna (Andersson et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Croxon et al., 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al.,

2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Sjuksköterskorna bearbetade dessutom sina känslor genom att samtala med familj och vänner eller genom självreflektion (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Kiong et al., 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Det fanns även sjuksköterskor som beskrev att de kunde skingra sina tankar med hjälp av meditation (Chong & Abdullah, 2017) eller genom praktisk sysselsättning som exempelvis att baka eller springa (Andersson, Salickiene et al., 2016; Reed et al., 2017).

Kommunikationen kring de existentiella frågorna med patient och närstående fick sjuksköterskorna att vända sig inåt för att möta sitt inre själv. Sjuksköterskorna beskrev att erfarenheterna från kommunikationen inom den palliativa omvårdnaden blev en del av deras personliga utveckling (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Montgomery et al., 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). De började fundera över de stora livsfrågorna och över sitt eget förhållande till döden. Genom det inre resonemanget tvingades sjuksköterskorna att göra upp med sina egna rädslor och obearbetade känslor (Kiong et al., 2017; O'Shea, 2014). Döden som initialt upplevts som hotande och främmande, fick genom sjuksköterskornas eftertanke en mer nyanserad innebörd. Det var oundvikligt att döden medförde sorg och smärta, men döden behövde inte bara ses som ett hot. Döden innebar också en lättnad då sjuksköterskorna befriades från upplevelsen att lida med patienten (Kiong et al., 2017; O'Shea, 2014).

I den emotionellt krävande kommunikationen gav sjuksköterskorna mycket av sig själva, men de fick också åtskilligt tillbaka. Sjuksköterskorna ansåg att deras arbete var inspirerande och att de positiva erfarenheterna övervägde de negativa (Chong & Abdullah, 2017; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). När sjuksköterskorna såg värdet de skapat med sin omvårdnad kände de stor tillfredsställelse. Genom att hjälpa medmänniskor i en utsatt situation skapades ett välmående hos dem själva (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Kiong et al., 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). De kände också stor tacksamhet för livet och en vördnad inför dess storhet (Kiong et al., 2017). Upplevelserna från kommunikationen inom den palliativa omvårdnaden gav sjuksköterskorna en ny livsinställning där de tog vara på varje dag och uppskattade de små sakerna i tillvaron. Genom erfarenheterna växte en stark kärlek till yrket fram och sjuksköterskorna kunde se sitt arbete som ett privilegium (Chong & Abdullah, 2017; Kiong et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Indikatorer för säkerställande av god vetenskaplig kvalitet på en kvalitativ studie är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012).

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och av denna anledning passade det bra att använda kvalitativa vetenskapliga artiklar till studiens resultat. Kvalitativa artiklar beskriver upplevelser eller tolkningar av fenomen, vilket skapar en djupare förståelse hos mottagaren (Forsberg & Wengström, 2016). Genom att basera studiens resultat på kvalitativa artiklar som beskriver upplevelser avsågs större trovärdighet skapas. Kvantitativa artiklar hade kunnat ge ett mer lättbearbetat material som lämnat mindre utrymme för tolkning inför analysen och därmed ökat trovärdigheten och pålitligheten. Dock hade en analys av erfarenheter med kvantitativa artiklar som utgångspunkt förmodligen inte kunnat ge ett lika fullödigt resultat som ett där kvalitativa artiklar använts, vilket stärker korrektheten i valet.

Under arbetsgången fanns en strävan efter objektiv hållning samt medveten hantering av det vetenskapliga materialet. Fakta förvanskades eller uteslöts inte med avsikt, utan ambitionen var att utföra analysen med respekt för ursprungsförfattarnas arbete. Samtliga resultatartiklar var skrivna på engelska och översattes efter bästa förmåga. Risk finns emellertid att innehåll och undermeningar oavsiktligt feltolkades, då engelska inte är modersmålet. Detta kan ha påverkat trovärdigheten och pålitligheten i negativ riktning.

De databaser som användes för sökningarna var CINAHL och PubMed, vilka innehåller omvårdnadsvetenskaplig forskning (Forsberg & Wengström, 2016). Att sökningarna av artiklar gjordes i relevanta databaser ger styrka åt trovärdigheten. De breda sökningarna med utvalda sökord i olika kombinationer (ämnesord, fritext och fritext med trunkering) bidrog till att ämnesområdet blev väl genomsökt, vilket torde öka trovärdigheten. Ytterligare förstärkning av trovärdigheten indikerades genom förekomsten av dubletter i sökningarna, vilka visade på att ämnet var uttömt.

Studiens trovärdighet avsågs vidare stärkas av systematiken i de utförda sökningarna (Wallengren & Henricson, 2012). En systematisk urvalsprocess minimerar risken att gå miste om artiklar av betydelse för studiens syfte, vilket gynnar pålitligheten och bekräftelsebarheten. En konsekvent och metodiskt genomförd bearbetning av artiklarnas resultat främjar bekräftelsebarheten (Wallengren & Henricson, 2012).

Under arbetsprocessen har konstruktiv kritik inhämtats genom såväl grupphandledning som enskild handledning. De synpunkter som framkom efter utomstående personers genomläsning uppmärksammades och beaktades noggrant, vilket påverkar trovärdigheten och bekräftelsebarheten positivt (Wallengren & Henricson, 2012).

Eftersom inte alla artiklar som påträffades i sökningarna lästes igenom i sin helhet kan trovärdigheten ha påverkats i en negativ riktning. I förfarandet finns ett osäkerhetsmoment att artiklar med en missvisande titel eller abstrakt kan felaktigt ha sorterats bort.

Ett centralt inklusionskriterium var att studiens artiklar skulle vara baserade på forskning publicerad inom ett femårsintervall bakåt i tiden, för att därigenom generera ett aktuellt resultat. Endast artiklar som berörde palliativ omvårdnad på neonatalavdelningar eller palliativ omvårdnad i förhållande till en särskild sjukdom valdes bort. Orsaken till valet att exkludera dessa patientgrupper var att kommunikationen med ett nyfött spädbarn blir mer svårtolkad då spädbarnet inte kan kommunicera verbalt. Syftet med studien var inte heller att beskriva palliativ omvårdnad utifrån en specifik medicinsk diagnos. Exklusionsförfarandet medför dock en risk att artiklar relaterade till syftet kan ha gått förlorade, vilket hade kunnat påverka resultatet.

För att stärka trovärdigheten och pålitligheten valdes att artiklarna skulle vara peer reviewed. I PubMed fanns dock ingen möjlighet att göra detta förval i sökningarna. Den egna bedömningen av artiklarnas vetenskapliga kvalitet fick vara gällande och det finns en risk att trovärdigheten och pålitligheten kan ha påverkats negativt.

Samtliga artiklar granskades utifrån Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ forskning och erhöll hög vetenskaplig kvalitet, vilket stödjer studiens trovärdighet och pålitlighet. Mallen ger dock utrymme för subjektiv bedömning och då erfarenheten av att värdera vetenskapliga artiklar inte är så stor kan detta ha inverkat på klassificeringen. Detta kan i sin tur ha påverkat studiens trovärdighet och pålitlighet negativt.

Stärkande för studiens trovärdighet är den inledningsvisa enskilda granskningen, vilken resulterade i två av varandra oberoende tolkningar. Tolkningarna gav även ett manligt och ett kvinnligt perspektiv på artiklarnas resultat, vilket ger ytterligare styrka åt trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Majoriteten av artiklarnas informanter var däremot kvinnor, vilket kan ha påverkat på studiens resultat och som följd minskat överförbarheten.

Resultatartiklarna till studien kom från Australien, Malaysia, Singapore, Skottland, Storbritannien, Sverige, Sydafrika och USA. Trots att artiklarna härstammade från stora delar av världen visade de på likartade erfarenheter och upplevelser. Resultatets samstämmighet medför att de till viss del kan anses gällande även för svenska förhållanden, men fullständig överförbarhet är inte möjlig (Wallengren & Henricson, 2012).

De resultatartiklar som valdes till studien var etiskt granskade eller innehöll ett etiskt övervägande, vilket stärker studiens trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Sjuksköterskornas stora engagemang i kommunikationen med patient och närstående var påtagligt och genomsyrade samtliga artiklars resultat. En god kommunikation ansågs avgörande för omvårdandens kvalitet eftersom informationsutbytet och skapandet av en omvårdnadsrelation sågs som grunden för omvårdnaden (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Croxon et al., 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Å ena sidan så visade det tydliga engagemanget att sjuksköterskorna inom palliativ omvårdnad kände ett stort ansvar att skapa ett gott kommunikationsklimat med patient och närstående. Å andra sidan medförde ansvaret att sjuksköterskorna ville investera av sig själva i relationerna, vilket innebar känslomässig utmaning. Följaktligen gav sjuksköterskorna mycket i relationerna, men mot detta kan ses att de också fick åtskilligt tillbaka.

Sjuksköterskornas positiva erfarenheter av kommunikationen med patient och närstående bidrog till deras personliga utveckling.

Engagemang och ansvar

Sjuksköterskorna tog på sig ansvaret för att använda den information som erhöles genom kommunikationen med patient och närstående på ett sätt som gjorde både patient och närstående delaktiga i den personcentrerade omvårdnadens utformning (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Inom den personcentrerade omvårdnaden betonas att patienten inte får reduceras till sin sjukdom och ses som en passiv mottagare utav vård. Snarare bör patienten betraktas som en unik person och vara involverad och aktivt deltagande i utformningen av omvårdnaden (Ekman et al., 2011).

Sjuksköterskan kan främja patient och närståendes rätt till självbestämmande genom att visa på att det alltid finns valmöjligheter, även inom den palliativa omvårdnaden (Stajduhar, Thorne, McGuinness & Kim-Sing, 2009). Bara för att patientens sjukdom inte går att bota, innebär det inte att patienten prioriteras lägre. Sjuksköterskan kan genom en personligt anpassad kommunikation med patient och närstående bekräfta deras värde (Stajduhar et al., 2009). I utformningen av omvårdnaden får sjuksköterskan inte utgå från antaganden om patient/närståendes behov och önskemål, utan behöver kunna använda sina kommunikativa färdigheter för att inhämta väsentlig information (Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2017). Sjuksköterskan behöver också ständigt ompröva inhämtad information (Etkind, Bristowe, Bailey, Selman & Murtagh, 2017; McCallin, 2011). Inom palliativ omvårdnad är patient och närståendes situation ofta påfrestande, vilket kan göra dem sårbara och splittrade. Splittringen kan föranleda att deras känslor får styra över tankarna, vilket kan leda till oövertänkta beslut. Inom den palliativa omvårdnaden förändras förutsättningarna dessutom ständigt och sjuksköterskan kan därför inte utgå från att svaret på en fråga alltid blir detsamma (Etkind et al., 2017; McCallin, 2011). Sammantaget visar detta att sjuksköterskan behöver medvetandegöra ett kritiskt förhållningssätt och ständigt

vara öppen och lyhörd för att situationen kan ändra sig och därmed behoven. Om sjuksköterskan brister finns risk att omvårdnaden blir opersonlig och rutinmässig.

Engagemang och lyhördhet

Förutom den verbala kommunikationen behöver sjuksköterskan även använda sig av den icke-verbala i sin informationsinhämtning, vilket sågs i resultatet (Andersson, Salickiene et al., 2016; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Det är dessutom av största betydelse att sjuksköterskan förvissas sig om samstämmighet dem emellan (Dyche, 2007). Patienten kan exempelvis med ord säga en sak, medan kroppsspråket uttrycker något annat. I denna typ av situation bör sjuksköterskan kommunicera med patienten på djupet för att undersöka och förstå patientens verkliga behov och känslor (Dyche, 2007). Sjuksköterskan behöver vara lyhörd för att läsa mellan raderna och förstå patient och närståendes uttalade känslor och behov (Glajchen & Goehring, 2017). Tystnad kan innebära flera olika saker; den kan exempelvis vara ett sätt för patient och närstående att uttrycka oro, rädsla och ångest. Lyhördheten kan då leda sjuksköterskan till att ge patient/närstående det stöd och den tid de behöver för att formulera och kommunicera sina tankar och känslor (Glajchen & Goehring, 2017). Lyhördheten är även en viktig del i förtroendeskapandet för sjuksköterskan och därmed också för utvecklingen av en nära relation i all omvårdnad (Halldorsdottir, 2008), inte minst när livet går mot sitt slut och hela existensen är hotad (Stajduhar et al., 2009). När sjuksköterskan förstår patient och närstående utan att de behöver använda ord känner de sig sedda, vilket stärker förtroendet och relationen (Stajduhar et al., 2009). Vikten av sjuksköterskornas lyhördhet beskrivs även i en nyligen publicerad studie, vilken relaterar kommunikationen mellan sjuksköterskor och patient/närstående till musikaliska termer (Isaacson & Minton, 2018). Det är nödvändigt att sjuksköterskorna känner patientens rytm för att kunna höra patientens melodi. Utifrån patientens melodi kan sjuksköterskorna tillsammans med patienten skapa musik, det vill säga en harmonisk flerdimensionell personcentrerad omvårdnad (Isaacson & Minton, 2018). En förståelse som har vuxit fram är att sjuksköterskans kommunikation med patient och närstående inte får gå på rutin. Det krävs att sjuksköterskan i varje möte är lyhörd för den unika individen och den specifika situationen.

Engagemang och informationsutbyte

Närheten till patient och närstående ger sjuksköterskan en unik position gällande informationsutbytet, vilket påtalades av sjuksköterskor i resultatet (Chong & Abdullah, 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Sjuksköterskans tillgång till kunskap och information placerar sjuksköterskan i ett överläge gentemot patient/närstående, vilket också kan missbrukas (Oxelmark et al., 2017). En sjuksköterska som vill ha kontroll och anser sig veta bäst förstärker patient och

närståendes underläge med följderna att relationens utveckling försvåras. En sjuksköterska som däremot är villig att delge patient och närstående information och stödja dem i beslutfattandet kring patientens omvårdnad kan bidra till att maktbalansen utjämnas (Oxelmark et al., 2017). Genom att möjliggöra delaktighet stärker sjuksköterskan patient/närståendes position så att parterna kan mötas på samma nivå (Halldorsdottir, 2008, Oxelmark et al., 2017). Maktförhållandet kan även ses ur ett annat perspektiv. Patient och närstående har också makt att påverka relationen och som en konsekvens omvårdnadens utformning. När patient och närstående upplever bristande tillit till sjuksköterskan tenderar de att hålla inne den vitala information som sjuksköterskan är i behov av för sitt arbete. Det är först när det finns ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska, patient och närstående som relationen fulländas (Halldorsdottir, 2008).

Engagemang och professionalitet

I resultatet framkom även att sjuksköterskorna ansåg att en viss personlig distans till patient och närstående krävdes för bevarandet av professionalitet i relationen (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Halldorsdottir (2008) beskriver att en god relation mellan sjuksköterska och patient/närstående kännetecknas av närhet, men med viss distans. För att en bro skall kunna byggas är det nödvändigt att fundamenten befinner sig på ett visst avstånd från varandra. Olämpligheten i sjuksköterskans alltför nära relation med patient och närstående bekräftas även i annan vetenskaplig forskning (Johansson & Lindahl, 2011; Sandgren et al., 2006). När sjuksköterskans personliga relation med patient och närstående går över gränsen beskrivs den kunna hindra sjuksköterskans professionella arbete. För att sjuksköterskan skall klara av mötena krävs att den personliga relationen inte blir privat (Johansson & Lindahl, 2011). En alltför personlig relation kan medföra att sjuksköterskan tar för stor plats på bekostnad av den uppmärksamhet som bör riktas mot patient och närstående (Sandgren et al., 2006). Även om sjuksköterskan känner närhet så måste målet med omvårdnadsrelationen ständigt finnas i åtanke. Det handlar om att utnyttja närheten till patient och närstående för att uppmärksamma behov, men att därefter inta en professionell distans för att bedöma hur informationen kan utnyttjas på bästa sätt (Sandgren et al., 2006). Närhet i relationen till patient och närstående behövs således för att sjuksköterskan skall kunna förstå och bemöta behov. Samtidigt måste omvårdnaden utformas professionellt utifrån patient och närståendes perspektiv utan att sjuksköterskans egna känslor får styra.

Engagemang och existentiella frågor

Trots ett upplevt motstånd sågs det i resultatet som viktigt att samtala om döden (Andersson, Salickiene et al., 2016; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Det är visat att

ångesten och smärtan kan bli mindre för patienten och sorgen lättare att bära för närstående när de får sätta ord på sina tankar i kommunikationen med sjuksköterskan (Collins, McLachlan & Philip, 2018). Samtidigt är det viktigt att inte tvinga någon till att samtala kring existentiella frågor. Alla människor har olika sätt att hantera insikten om att döden är nära, att blunda för den kan vara ett sätt att orka leva vidare. Rätten att få samtala om döden och känslorna kring den måste ställas mot rätten att få slippa och att kanske få lov att låtsas som ingenting (Collins et al., 2018). Att gå bort, somna in, lämna jordelivet, sluta sina dagar är bara några exempel på de många svenska omskrivningarna för att dö. Omskrivningarna vittnar om hur känsligt det är för människor att prata om döden och att det därför är ett ämne som ofta undviks. Det var emellertid förvånande att se att dilemmat fanns även i resultatet bland sjuksköterskorna inom palliativ omvårdnad (Andersson, Salickiene et al., 2016; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). De som har döden så påtagligt närvarande i det dagliga omvårdnadsarbetet skulle kunna antas se det som mer naturligt att samtala om den.

Engagemang och osäkerhet

Resultatet påvisade att en förklaring till sjuksköterskornas osäkerhet var att de upplevde bristande kommunikativa kunskaper och att mer kunskap, men framförallt praktisk övning och observation av erfarna kollegor kunde hjälpa sjuksköterskan till ökad trygghet i samtalen (Andersson, Salickiene et al., 2016; Croxon et al., 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016). Även andra artiklar styrker sjuksköterskans behov av ökad kunskap och erfarenheter för en mer effektiv kommunikation med patient och närstående (Anderson, Puntillo et al., 2016; Zheng, Guo, Dong & Glynn Owens, 2015). Kunskapen som sjuksköterskan får genom sina erfarenheter stärker sjuksköterskans självkänsla och självförtroende, vilket även gynnar kommunikationen med patient och närstående, då sjuksköterskan vågar vara mer tydlig och förstående (Anderson, Puntillo et al., 2016). Frågan är dock om inte en viss osäkerhet i kommunikationen inom palliativ omvårdnad alltid kommer finnas, liksom det också visades i resultatet (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Croxon et al., 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017). Eftersom ingen situation eller relation är den andra lik finns det ingen mall för att kommunicera med patient och närstående. Det kan tänkas att sjuksköterskan måste acceptera en viss osäkerhet i samtalen oavsett kunskapsnivå då skapandet av erfarenhet är en livslång process. Osäkerheten skall dock inte bara ses som en nackdel, utan kan även ha en positiv aspekt (Johansson & Lindahl, 2011). Genom att sjuksköterskan inte känner sig helt bekväm och trygg i kommunikationen kan rutinmässighet och opersonlighet förhindras. Osäkerheten tvingar sjuksköterskan till ansträngning och koncentration i situationen, vilket medför optimalt utnyttjande sjuksköterskans förmågor anpassat till det unika tillfället (Johansson & Lindahl, 2011).

Engagemang och tidsbrist

Resultatartiklar visade att sjuksköterskor ofta upplevde tidsbrist, vilket kunde leda till en ytlig kommunikation (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Kiong et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016; Montgomery et al., 2017; O'Shea, 2014; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Som sjuksköterska är det viktigt att förstå att det inte är den faktiska tiden som ges till patient och närstående som avgör deras upplevelse, utan hur den används (Stajduhar et al., 2009). En sjuksköterska som visar på engagemang och närvaro i situationen, kan trots tidsbrist skapa ett förtroende hos patient och närstående. Upplevelsen av det första mötet kan vara avgörande för hur patient och närstående uppfattar det fortsatta samspelet. Om sjuksköterskan initialt lägger ner mycket tid och energi, kan patient och närstående i den fortsatta relationen visa större förståelse för sjuksköterskans tidspressade situation. Handlingar såsom att hålla ögonkontakt, lyssna aktivt och sätta sig ner tar ingen extra tid i anspråk, men visar på att sjuksköterskan är lugn och avspänd (Stajduhar et al., 2009). Sjuksköterskan bör påminna sig om att patient och närstående ibland kan behöva samla mod för att våga ta upp funderingar, tankar eller känslor. Det kan vara avgörande att sjuksköterskan i mötet medvetet utstrålar öppenhet för att de skall ta chansen att framföra sina frågor och önskemål.

Engagemang och personlig utveckling

Resultatet påvisade att sjuksköterskornas engagemang i kommunikationen bidrog till deras personliga utveckling. Glädjen och tacksamheten över livet uppstod som positiv följd av sjuksköterskornas engagemang (Andersson, Salickiene et al., 2016; Chong & Abdullah, 2017; Hendricks-Ferguson et al., 2015; Kiong et al., 2017; Montgomery et al., 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Engagemang i kommunikationen med patient och närstående gör att sjuksköterskan vill ge mycket av sig själv och kan ha svårt att sätta gränser för sina åtaganden (Ying-Chun & Hsien-Hsien, 2017) eftersom den energi, styrka och livsglädje som kommunikationen ger sjuksköterskan medför en positiv inverkan på arbetet och ett förstärkt engagemang, vilket också sågs i resultatet (Chong & Abdullah, 2017; Holms et al., 2014; Kiong et al., 2017; Reed et al., 2017; Stayer & Such Lockhart, 2016). Det skulle kunna finnas en risk att den tillfredsställelse som sjuksköterskan får genom kommunikationen kan bli till en inre drivkraft och ett självändamål för sjuksköterskan i att uppnå välbefinnande och självförverkligande. En konsekvens av det agerandet skulle kunna bli att patient och närstående riskerar att förminska. Om sjuksköterskan inte behåller respekten för patient och närstående förlorar omvårdnaden sin personcentrering (Ekman et al., 2011). Sjuksköterskan behöver således ha en kritisk inställning till sig själv och till motivet för sitt agerande. Genomgående sågs ändå i resultatet att sjuksköterskan engagerade sig med goda avsikter och utan egoistisk intention.

Konklusion

Samstämmigheten i sjuksköterskornas erfarenheter var markant framträdande. Kommunikationen med patient och närstående inom palliativ omvårdnad innebar ett stort engagemang. Sjuksköterskorna ville ta ett ansvar för den lyhörda kommunikationen då den låg till grund för den personcentrerade omvårdnaden. Sjuksköterskornas kommunikativa ansvar handlade även om att lämna samt förtydliga information och deras centrala position gjorde dem till koordinatörer mellan patient/närstående och övrig vårdpersonal. Sjuksköterskorna värderade ärlighet högt och strävan efter denna kunde innebära en känslomässig utmaning för sjuksköterskorna. Samtalen kring döden väckte känslor av rädsla och osäkerhet och sjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskaper för att kunna kommunicera optimalt. I relationerna utmanades sjuksköterskorna att balansera personlig närhet med professionell distans. Den emotionellt krävande kommunikationen med patient och närstående innebar en risk för sjuksköterskorna att drabbas av emotionell utmattning. Reflektion gav sjuksköterskorna möjlighet att bearbeta de svåra upplevelserna och utveckla erfarenheter till nya kunskaper. Kommunikationen med patient och närstående inom den palliativa omvårdnaden främjade sjuksköterskornas personliga utveckling. De tvingades att möta sitt inre själv och konfrontera sina egna rädslor. Sjuksköterskorna kände tacksamhet och lärde sig att uppskatta de små sakerna i tillvaron. Många sjuksköterskor betraktade sitt arbete som ett privilegium.

Implikation

Resultatet påvisar att det hos sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad finns ett behov av ökade teoretiska kunskaper från sjuksköterskeutbildningen. Dessutom behövs mer klinisk verksamhet samt tid och stöd i större omfattning från organisationen för bearbetning av upplevelser. Studiens resultat kan stödja sjuksköterskor i deras profession då de flesta sjuksköterskor under sitt yrkesverksamma liv kommer att möta patienter som vårdas palliativt och deras närstående. Det finns behov av ytterligare forskning kring hur sjuksköterskors säkerhet i kommunikationen med patient och närstående kan stärkas.

Referenser

Resultatartiklar är markerade med en asterisk (*).

- Ahluwalia, S.C., Schreibeis-Baum, H., Prendergast, T.J., Reinke, L.F. & Lorenz, K.A. (2016). Nurses as Intermediaries: How Critical Care Nurses Perceive Their Role in Family Meetings. *American Journal of Critical Care*, 25(1), 33-38. doi: 10.4037/ajcc2016653
- Anderson, W.G., Puntillo, K., Boyle, D., Barbour, S., Turner, K., Cimino, J., ... Pantilat, S. (2016). ICU Bedside Nurses' Involvement in Palliative Care Communication: A Multicenter Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(3), 589-596. doi:org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.003
- *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(2016), 144-149. doi:org/10.1016/j.nedt.2015.11.026
- Beck, I., Törnquist, A., Broström, L. & Edberg, A-K. (2011). Having to focus on doing rather than being – Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *International Journal of Nursing Studies*. 49 (2012), 455-464. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.016.
- Braaf, A., Manias, E. & Riley, R. (2011). The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway. A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(8), 1024-1038. doi:org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.009
- Callaway, M. V. & Foley, K. M. (2018). The International Palliative Care Initiative. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2S), 1-5.
- Carlsson, S. & Eimann, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- *Chong, L-A. & Abdullah, A. (2017). Community Palliative Care Nurses' Challenges and Coping Strategies on Delivering Home-Based Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(2), 125-131. doi:10.1177/1049909115607296
- Clayton, M.F., Reblin, M., Carlisle, M. & Ellington, L. (2014). Communication behaviors and patient and caregiver emotional concerns: a description of home hospice communication. *Oncology Nursing Forum*, 41(3), 311-321. doi:10.1188/14.ONF.311-321
- Collins, A., McLachlan, S-A. & Philip, J. (2018). Communication about palliative care: A phenomenological study exploring patient views and responses to its discussion. *Palliative Medicine*, 32(1), 133-142. doi:10.1177/0269216317735247

- *Croxon, L., Deravin, L. & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 337-344. doi:10.1111/jocn.13907
- Dyche, L. (2007). Interpersonal Skill in Medicine: The Essential Partner of Verbal Communication. *Journal of General Internal Medicine*, 22(7), 1035-1039. doi:10.1007/s11606-007-0153-0
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2611-2618. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x
- Edvardsson, D. & Innes, A. (2010). Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools. *The Gerontologist*, 50(6), 834-846. doi:org.ezproxy.bib.hh.se/10.1093/geront/gnq047
- *Efstathiou, N. & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2014 (23), 3188-3196. doi:10.1111/jocn.12565
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K.S. (2011). Person-centered care – ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Etkind, S.N., Bristowe, K., Bailey, K., Selman, L.E. & Murtagh, F.EM. (2017). How does uncertainty shape patient experience in advanced illness? A secondary analysis of qualitative data. *Palliative Medicine*, 31(2), 171-180. doi:10.1177/0269216316647610
- Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Glaichen, M. & Goehring, A. (2017). The Family Meeting in Palliative Care: Role of the Oncology Nurse. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 489-497. doi:10.1016/j.soncn.2017.09.007

- Hadders, H., Paulsen, B. & Fougner, V. (2014). Relatives' participation at the time of death: Standardisation in pre an post-mortem care in a palliative medical unit. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(2014), 159-166. doi:org/10.1016/j.ejon.2013.11.004
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 643-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- *Hendricks-Ferguson, V. L., Sawin, K. J., Montgomery, K., Dupree, C., Phillips-Salimi, C. R., Carr, B. & Haase, J. E. (2015). Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(4), 240-252. doi:10.1177/1043454214555196
- *Holms, N., Milligan, S. & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(11), 549-556. doi:org.ezproxy.bib.hh.se/10.12968/ijpn.2014.20.11.549
- Holritz Rasmussen, B., Tishelman, C. & Lindqvist, O. (2010). Experiences of living with a deteriorating body in late palliative phases of cancer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 4(2010), 153-157. doi:10.1097/SPC.0b013e32833b4f37
- Isaacson, M.J. & Minton, M.E. (2018). End-of-Life Communication: Nurses Cocreating the Closing Composition With Patients and Families. *Advances in Nursing Science*, 41(1), 2-17. doi: 10.1097/ANS.0000000000000186
- Johansson, K. & Lindahl, B. (2011). Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21(2011), 2034-2043. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x
- Johnston, B. & Smith, L.N. (2006), Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 700-709. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03857.x
- Kaasalainen, S., Brazil, K., Williams, A., Wilson, D., Willison, K., Marshall, D., ... Phillips, C. (2014). Nurses' experiences providing palliative care to individuals living in rural communities: aspects of the physical residential setting. *Rural Remote Health*, 14(2), 1-12.
- *Kiong, O.K., Cheng, T.K. & Leng, C.Y. (2017). The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 257-268. doi:10.1111/jocn.13882
- *Kisorio, L.C. & Langley, G.C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2016 (33), 30-38. doi:org/10.1016/j.iccn.2015.11.002

- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kommunikation. (2018). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 21 februari, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>
- Littrivis, E. & Smith, C.B. (2011). Palliative Care: A Primer. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 78(4), 627-631. doi:10.1002/msj.20272
- McCallin, A.M. (2011). Moderated guiding: a grounded theory of nursing practice in end-of-life care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(2011), 2325-2333. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03543.x
- McCormack, B. (2004). Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing (in association with the Journal of Clinical Nursing)*, 13(3A), 31-38. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00924.x
- Mishelmovich, N., Arber, A. & Odelius, A. (2016). Breaking significant news: The experience of clinical nurses specialists in cancer and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*, 21(2016), 153-159. doi:org/10.1016/j.nejon.2015.09.006
- *Montgomery, K.E., Sawin, K.J. & Hendricks-Ferguson, V. (2017). Communication During Palliative Care and End of Life: Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses. *Cancer Nursing*, 40(2), 47-57. doi:10.1097/NCC.0000000000000363
- *O'Shea, M.F. (2014). Staff Nurses' Perceptions Regarding Palliative Care for Hospitalized Older Adults. *The American Journal of Nursing*, 114(11), 26-35. doi:org.ezproxy.bib.hh.se/10.1097/901.NAJ.0000456425.79527.40
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T. & Ringdal, M. (2017). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2017, 1-10. doi: 10.1111/scs.12486
- Pastrana, T., Jünger, S., Ostgathe, C., Elsner, F. & Radbruch, L. (2008). A matter of definition – key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliative Medicine*, 22, 222-232. doi: 10.1177/0269216308089803
- Philip, J., Remedios, C., Breen, S., Weiland, T., Willenberg, L., Bourghy, M., ... Weil, J. (2018). The experiences of patients with advanced cancer and caregivers presenting to Emergency Departments: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 32(2), 439-446. doi:10.1177/0269216317735724
- *Reed, F.M., Fitzgerald, L. & Bish, M.R. (2017). Rural District Nursing Experiences of Successful Advocacy for Person-Centered End-of-Life Choice. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 151-164. doi:10.1177/0898010116646643

- Sandgren, A., Thulesius, H., Fridlund, B. & Petersson, K. (2006). Striving for emotional survival in palliative cancer nursing. *Qualitative Health Research*, 16(2006), 79-96. doi: 10.1177/1049732305283930
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6. Hämtad 26 mars, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 26 mars, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer, Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stajduhar, K.I., Thorne, S.E., McGuinness, L. & Kim-Sing, C. (2009). Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(2009), 2039-2047. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03158.x
- *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:org/10.4037/ajcc2016251
- Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death – nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(2014), 562-568, doi: 10.1002/pon.3456
- The U.S. Department of Health & Human Services (HHS). (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Hämtad från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wanzer, M.B., Booth-Butterfield, M. & Gruber, K. (2004). Perceptions of health care providers' communication: relationship between patient-centered communication and satisfaction. *Health Communication*, 16(3), 363-384. doi:10.1207/AS15327027HC1603_6
- World Health Organization. (2018). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtad från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

- Ying-Chun, L. & Hsien-Hsien, C. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 31(2017), 30-36. doi:org/10.1016/j.ejon.2017.09.002
- Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q. & Glynn Owens, R. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2015), 288-296. doi:org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 49-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 2: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed	PsycInfo
Palliativ omvårdnad	Palliative care ämnesord	Palliative care ämnesord	Palliative care ämnesord
Kommunikation	Communication ämnesord och fritext	Communication ämnesord och fritext	Communication ämnesord och fritext
Sjuksköterskor	Nurses fritext	Nurses fritext	Nurses fritext
Erfarenhet/erfarenheter	Experienc* fritext	Experienc* fritext	Experienc* fritext
Sjuksköt*, omvårdnad	Nurs* fritext	Nurs* fritext	Nurs* fritext

Tabell 3: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
13/3	Cinahl	MM "Palliative care" AND MM "Communication" AND nurs* fritext Limiters - Published Date: 20130101-20181231; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	31	25	5	2
13/3	Cinahl	MM "Palliative care" AND Communication fritext AND nurses fritext AND experienc* fritext Limiters - Published Date: 20130101-20181231; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	60	43	7	6 + 2 dubletter
13/3	Cinahl	MM "Palliative care" AND "nurses experienc*" fritext Limiters - Published Date: 20130101-20181231; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	23	5	3	3+1 dublett
13/3	PubMed	"Palliative care" (Majr) AND "Communication" (Majr) AND nurs* fritext Limiters - Published Date: 20130101-20181231	75	20	2	1 dublett
13/3	PubMed	"Palliative care" (Majr) AND Communication fritext AND nurses fritext AND experienc* fritext Limiters - Published Date: 20130101-20181231	49	12	1	1 + 1 dublett

BILAGA B

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
13/3	PubMed	"Palliative care" (Majr) AND nurses experienc* fritext Limiters - Published Date: 20130101-20181231	16	1	0	2 dubletter

Tabell 4: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. <i>Nurse Education Today</i> , 38(2016), 144-149. doi:org/10.1016/j.nedt.2015.11.026
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad om döende patienter på kirurg-avdelningar.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv design
Urval	Sjuksköterskor som mötte inklusionskriterierna valdes ut och samlingen bestod av fem kvinnor och en man.
Datainsamling	Individuella intervjuer med öppna frågor.
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys. Delar av intervjuerna kodades och bildade subkategorier, som sedan fördes samman till kategorier.
Bortfall	Inget bortfall finns uppgivet i studien.
Slutsats	Kommunikationen inom palliativ omvårdnad innebar ett starkt engagemang från sjuksköterskans sida för att kunna möta behov hos patient och närstående. Praktisk kunskap genom erfarenhet gav sjuksköterskorna redskap för att kunna ge god stödjande kommunikation. Erfarenheterna från den palliativa omvårdnaden påverkade sjuksköterskorna på ett personligt plan. När kommunikationen fungerat väl och patienten fått en lugn och fridfull död kände de stor tillfredsställelse med sitt arbete. För att bearbeta svåra känslor och händelser använde sig sjuksköterskorna av reflektion tillsammans med kollegor, men även enskilt. Kommunikationen kring övergången till palliativ omvårdnad upplevdes krävande och viljan att vara ärlig i den skapade inre frustration. Frustration upplevdes även när sjuksköterskorna kände att deras kommunikativa färdigheter var bristfälliga, eftersom de hade avgörande betydelse för omvårdnaden.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Enligt svensk lagstiftning och svenska riktlinjer (Swedish Code of Statues, 1982; Codes, 2015) krävs inget etiskt godkännande för studien.

Artikel 2

Referens	Chong, L-A., & Abdullah, A. (2017). Community Palliative Care Nurses' Challenges and Coping Strategies on Delivering Home-Based Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study. <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i> , 34(2), 125-131. doi:10.1177/1049909115607296
Land Databas	Malaysia Cinahl
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ hemsjukvård till barn med livshotande sjukdom.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv design
Urval	17 sjuksköterskor från tre olika geografiska sjukvårdsorganisationer inom palliativ vård bjöds in att delta i studien. Det visade sig att en av de utvalda sjuksköterskorna inte hade någon erfarenhet av pediatrik palliativ omvårdnad och exkluderades av denna anledning.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Externt bortfall av en sjuksköterska.
Slutsats	Kommunikation med barn inom palliativ omvårdnad var utmanande och krävde specifika kunskaper. Sjuksköterskan var mjukare i sitt sätt och använde till exempel lek för att kommunicera. Barn upplevdes vara extra känsliga och ha mindre logiska tankeprocesser än vuxna. Sjuksköterskorna upplevde att deras kommunikativa kunskaper var otillräckliga. Kommunikationen kring döden var speciellt utmanande då den var beroende av vad föräldrarna tillät. Sjuksköterskorna ville vara ärliga men kunde tvingas att undanhålla sanningen från barnen. Kommunikationen innebar ett känslomässigt engagemang, speciellt för de sjuksköterskor som hade egna barn. Sjuksköterskorna kände ett ansvar att vara patient och närståendes företrädare i kommunikationen med den övriga organisationen. Kommunikationen var emotionellt påfrestande för sjuksköterskorna och de påtalade behov av debriefing och reflektion för bearbetning av upplevelser och känslor. Positiv feedback från de närstående var viktigt och stärkte sjuksköterskorna i deras roll.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien har fått etiskt godkännande av Hospis Malaysia Ethics Committee.

Artikel 3

Referens	Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life – New graduated nurse experiences. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 2018;27, 337-344. doi:10.1111/jocn.13907
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Att undersöka nyutbildade sjuksköterskors beredskap att möta död och döende patienter inom palliativ omvårdnad.
Metod: Design	Kvalitativ Tolkande design
Urval	Inbjudan om deltagande skickades ut till sjuksköterskor, vilka tagit examen under de senaste två åren och resulterade i ett ändamålsenligt antal av 7 sjuksköterskor.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer
Dataanalys	Tematisk analys i sex steg: 1. Bekanta sig med data 2. Generera initialteman 3. Sökande efter teman 4. Genomgång av teman 5. Fastställa och namnge teman 6. Producera rapport. Teammedlemmar identifierade teman som sedan verifierades av en annan teammedlem. Teman diskuterades tills konsensus om deras innebörd uppnåts.
Bortfall	Inget uppgivet bortfall.
Slutsats	Kommunikationen med patient och närstående innebar ett stort ansvar för sjuksköterskorna. De upplevde att deras roll i kommunikation med patient och närstående var oklar. Sjuksköterskorna ansåg att deras ansvar var större än de hade förväntat sig. Sjuksköterskorna ansåg att kommunikationen var avgörande för utformningen av en god och säker omvårdnad. Sjuksköterskorna kände sig oförberedda på att möta döende patienter och uttryckte behov av stöd och reflektion. Sjuksköterskorna behövde mer praktisk erfarenhet för att utveckla de teoretiska kunskaperna.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien har fått etiskt godkännande genom the University Human Research Ethics Committee.

Artikel 4

Referens	Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , (2014) 23, 3188-3196. doi:10.1111/jocn.12565
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att ge vård vid livets slutskede till vuxna patienter och deras närstående.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv design
Urval	Ändamålsenligt urval av 13 sjuksköterskor med erfarenheter av vård vid livets slutskede från ett universitetssjukhus.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer
Dataanalys	Forskarna bearbetade materialet från varje enskild intervju separat och skapade preliminära teman. Efter jämförelse av samtliga intervjuer fastställdes slutgiltiga teman.
Bortfall	Bortfall finns ej uppgivet.
Slutsats	Kommunikationen inom den palliativa omvårdnaden var känslomässigt påfrestande för sjuksköterskorna. Trots den emotionella utmaningen gjorde de sitt yttersta för att stödja patient och närstående. Sjuksköterskorna upplevde tidsbrist för kommunikationen. Kommunikationen kunde inte påskyndas utan att dess kvalitet påverkades negativt. Brist på utbildning var ett annat hinder för kommunikationen som sjuksköterskorna mötte. I kommunikationen med patient och närstående kände sjuksköterskorna att deras närvaro var mycket uppskattad. Fastän sjuksköterskorna upplevde osäkerhet i kommunikationen ansåg de att ärlighet och öppenhet alltid var viktigast att förmedla. De arbetade medvetet med att försöka underlätta fysisk kontakt mellan patient och närstående för att främja kommunikationen dem emellan.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). För studiens utförande söktes och erhöles etiskt godkännande på lokal nivå.

Artikel 5

Referens	Hendricks-Ferguson, V. L., Sawin, K. J., Montgomery, K., Dupree, C., Phillips-Salimi, C. R., Carr, B., & Haase, J. E. (2015). Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i> , 32(4), 240-252. doi:10.1177/1043454214555196
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Undersöka nyutbildade pediatrika onkologisjuksköterskors erfarenheter av kommunikation inom palliativ omvårdnad.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk design
Urval	Deltagare från tre sjukhus identifierades utifrån ett anställningsregister. Lämpligheten hos de 14 sjuksköterskor som anmälde sitt intresse kontrollerades återigen innan deras medverkan godkändes.
Datainsamling	Fokusgruppsintervjuer
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Inget bortfall uppges.
Slutsats	Sjuksköterskornas position nära patient och närstående var särskilt lämplig för kommunikation med dem. Sjuksköterskorna kände stort ansvar för att skapa meningsfulla relationer med patient och närstående. Att prata om döden upplevdes svårt och sjuksköterskorna kände osäkerhet rörande deras roll och uppgift i dessa samtal. De upplevde dessutom ett behov av utbildning, stöd och mentorskap för att bättre kunna hantera de känsliga situationerna. Att ha erfarenhet underlättade, men sjuksköterskorna blev aldrig fullärda. Sjuksköterskorna upplevde att de hela tiden utvecklade sina kommunikativa färdigheter.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien har fått etiskt godkännande genom Institutional Review Board.

Artikel 6

Referens	Holms, N. Milligan, S., & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , 20(11), 549-556. doi:org.ezproxy.bib.hh.se/10.12968/ijpn.2014.20.11.549
Land Databas	Skottland Cinahl
Syfte	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att ge vård vid livets slutskede till patienter och deras familjer.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk design
Urval	Lämpliga deltagare identifierades utifrån inklusionskriterierna. Tjugo sjuksköterskor anmälde intresse att delta och av dessa valdes fem utifrån deras tillgänglighet vid intervjutillfällena.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer
Dataanalys	Tematisk innehållsanalys
Bortfall	Bortfall ej uppgivet.
Slutsats	Effektiv kommunikation beskrevs som avgörande för utformningen av en god palliativ omvårdnad. Bristfällig kommunikation kunde leda till motstridiga budskap och inkonsekvens i den palliativa vårdens utförande. Sjuksköterskorna kände sig oförberedda på att möta patienter och närstående vid livets slutskede och uttryckte behov av praktisk övning och stöd. Den palliativa omvårdnaden påverkade sjuksköterskorna på ett personligt plan och de upplevde känslor som hjälplöshet, ilska, frustration och sorg. Dessa känslor var oftast sammankopplade med brist på erfarenhet, dålig kommunikation och otillräcklig praktisk övning. Sammantaget ansåg dock sjuksköterskorna att de goda upplevelserna de fick genom den palliativa omvårdnaden övervägde de sämre.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien utfördes på forskarnas arbetsplats och etisk prövning har inte utförts.

Artikel 7

Referens	Kiong, O.K., Cheng, T.K., & Leng, C.Y. (2017). The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 2018;27, 257-268. doi:10.1111/jocn.13882
Land Databas	Singapore Cinahl
Syfte	Att förstå akutvårdsjuksköterskors uppfattningar om att ge vård vid livets slutskede.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv design
Urval	Tio sjuksköterskor som mötte inklusionskriterierna valdes slumpmässigt från en intensivvårdsavdelning. Datamättnad nåddes efter den tionde intervjun.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Inget bortfall uppgivet.
Slutsats	Sjuksköterskorna kände ett ansvar för att vara ärliga i kommunikationen med patient och närstående. Sjuksköterskorna upplevde ett moraliskt dilemma när fortsatt aktiv behandling gavs, trots att den enligt deras åsikt endast innebar en förlängning av patientens lidande. Sjuksköterskorna föredrog en övergång till palliativ vård för att ge patienten en lugn och fridfull död. Den inre konflikten resulterade i en ytlig kommunikation med patient och närstående. Sjuksköterskorna kände sig oförberedda på att hantera de känsliga situationerna inom den palliativa omvårdnaden och ansåg sig ha brist på kunskap och erfarenhet. De palliativa mötena fick sjuksköterskorna att reflektera över livet och döden. Efter en patients död kände de sorg och ledsamhet, men även en känsla av lättnad då patientens lidande var över. Reflektion var ett sätt för sjuksköterskorna att bearbeta känslor, vilket minskade risken för emotionell utmattning. Sjuksköterskornas reflektion resulterade i en förändrad attityd och känsla av tacksamhet över livet.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien har fått etiskt godkännande genom NUS-IRB (13-380).

Artikel 8

Referens	Kisorio, L.C., & Langley, G.C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , (2016) 33, 30-38. doi:org/10.1016/j.iccn.2015.11.002
Land Databas	South Africa Cinahl
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vård till vuxna patienter vid livets slutskede på intensivvårdsavdelningar.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv design
Urval	Utifrån tjänstgöringslistor valdes sjuksköterskor som mötte inklusionskriterierna ut. Sjuksköterskorna kontaktades personligen med erbjudande om deltagande. Totalt 24 sjuksköterskor anmälde sitt intresse och bildade tre fokusgrupper, en på varje sjukhus.
Datainsamling	Fokusgruppsintervjuer
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Bortfall finns ej uppgivet.
Slutsats	Sjuksköterskorna upplevde omvårdnaden om patienter och närstående vid livets slutskede som en svår process fylld av emotionella utmaningar. I kommunikationen med patient och närstående uppfattade sjuksköterskorna att deras stöd var betydelsefullt och uppskattat. Kommunikationen påverkade sjuksköterskorna på ett emotionellt plan och de kände själva behov av stöd i form av exempelvis reflektion och debriefing för att fortsatt kunna ge en palliativ omvårdnad av hög kvalitet. Sjuksköterskorna upplevde även behov av praktisk träning för att bli mer säkra i sin kommunikation med patient och närstående.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien har fått etiskt godkännande av Ethics and postgraduate committees (reference M10525 and 209/2011).

Artikel 9

Referens	Montgomery, K.E., Sawin, K.J., & Hendricks-Ferguson, V. (2017). Communication During Palliative Care and End of Life: Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses. <i>Cancer Nursing, 40(2)</i> , 47-57. doi:10.1097/NCC.0000000000000363
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att beskriva sjuksköterskors gemensamma erfarenheter av ting som främjar eller hindrar kommunikation vid palliativ vård.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk design
Urval	Tjugosju sjuksköterskor från tre olika sjukhus som mötte inklusionskriterierna och som hade mer än fem års erfarenhet av palliativ vård valdes.
Datainsamling	Fokusgruppsintervjuer
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Inget bortfall finns uppgivet.
Slutsats	Sjuksköterskorna hade en unik position nära patient och närstående, vilken möjliggjorde för dem att inhämta viktig information. Informationen låg till grund för omvårdnadens utformning. Bristande kommunikation kunde leda till missförstånd, felbehandlingar och onödig stress. De rutinerade sjuksköterskorna hade erfarenhet och kompetens för att ge palliativ omvårdnad på ett optimalt sätt. Dessa sjuksköterskorna hade utvecklat en intuitiv förmåga att tillgodose patienters och närståendes uttalade behov. Sjuksköterskorna såg sig själva som företrädare för patient och närstående och kände att deras uppgift var att tillvarata deras intressen. Sjuksköterskorna upplevde ett behov av stöd i form av individuellt anpassad reflektion, vilken minskade risken för utmattnings. Reflektionen sågs också som ett systematiskt sätt att införskaffa kunskap, då reflektionen innebar bearbetning av upplevelser till erfarenheter.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien har fått etiskt godkännande genom Institutional Review Board.

Artikel 10

Referens	O'Shea, M.F. (2014). Staff Nurses' Perceptions Regarding Palliative Care for Hospitalized Older Adults. <i>The American Journal of Nursing</i> , 114(11), 26-35. doi:org.ezproxy.bib.hh.se/10.1097/901.NAJ.0000456425.79527.40
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ omvårdnad till äldre personer inom slutenvård.
Metod: Design	Kvalitativ Deskriptiv design
Urval	Ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval på 18 kvinnliga sjuksköterskor från sex olika avdelningar på fem olika sjukhus. Sjuksköterskorna mötte studiens inklusionskriterier och var intresserade av att delta.
Datainsamling	Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Inget bortfall uppges.
Slutsats	Sjuksköterskorna ansåg sig ha en utomordentlig position för att kunna uppmärksamma patienternas behov och önskemål. Bristande kommunikation ansåg sjuksköterskorna ofta var orsaken till att palliativ vård infördes för sent i sjukdomsförloppet. Det var känsligt att prata om döden och sjuksköterskorna upplevde stor osäkerhet om när, var och hur den palliativa diskussionen skulle tas upp. Från sin position kunde sjuksköterskorna observera när en aktiv kurativ behandling inte fyllde någon funktion utan endast orsakade lidande. Sjuksköterskorna betonade vikten av god kommunikation med patient och närstående. Lyssnandet var en central del av kommunikationen för att få reda på patient och närståendes perspektiv. Sjuksköterskorna ansåg att en öppen och ärlig kommunikation med patient och närstående om patientens prognos var grundläggande. Sjuksköterskorna såg sig som företrädare för patient och närståendes intressen och de kände att det var deras ansvar att föra patientens talan. Kommunikationen inom den palliativa omvårdnaden påverkade sjuksköterskorna emotionellt och de upplevde sorg, frustration och ilska. Tidsbristen var en faktor som hade negativ påverkan på kommunikationen.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Institutional review board approval erhöles för studien. Studiens innefattade ett etiskt övervägande då deltagarna före studiens början informerades om dess procedur och eventuella risker involverade. Deltagarna informerades om frivilligheten att medverka och samtliga valde att skriva under ett informerat samtycke.

Artikel 11

Referens	Reed, F.M., Fitzgerald, L., & Bish, M.R. (2017). Rural District Nursing Experiences of Successful Advocacy for Person-Centered End-of-Life Choice. <i>Journal of Holistic Nursing</i> , 35(2), 151-164. doi:10.1177/0898010116646643
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Att beskriva hur sjuksköterskor inom hemsjukvård kan stödja patienter till att finna god livskvalitet vid livets slutskede.
Metod: Design	Kvalitativ Ett pragmatiskt, filosofiskt angreppssätt i kombination med omvårdnadsteori.
Urval	Inbjudan om deltagande i studien skickades ut till sjuksköterskor som matchade studiens inklusionskriterier. En manlig och sex kvinnliga sjuksköterskor ställde frivilligt upp.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Inget bortfall uppgivet.
Slutsats	Sjuksköterskorna var engagerade i kommunikationen med patient och närstående. De var villiga att investera sitt professionella, men även delar av sitt personliga jag i kommunikationen, vilket ledde till att ömsesidiga relationer utvecklades. Genom kommunikationen utvecklades nära relationer som gav förståelse för den andres situation. Sjuksköterskorna kände ett ansvar för kommunikationen, vilken var en förutsättning för den personcentrerade omvårdnaden. Med ökad erfarenhet upplevde sig sjuksköterskorna säkrare i kommunikationen och de utvecklade en förmåga till intuitivt agerande. I kommunikationen kunde sjuksköterskorna fånga lämpliga tillfällen för att diskutera det känsliga ämnet döden. Kommunikationen med patient och närstående innebar ett känslomässigt engagemang. När sjuksköterskorna upplevde att de lyckats i sin kommunikation kände de stor tillfredsställelse. Bristen på tid var en faktor som påverkade kommunikationen i negativ riktning. Sjuksköterskorna använde personliga copingstrategier och sökte stöd från kollegor eller vänner för att bearbeta sina känslor.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studien har fått etiskt godkännande av the University College Human Ethics Committee.

Artikel 12

Referens	Stayer, D., & Such Lockhart, J. (2016). Living with Dying in the Pediatric Intensive Care Unit: A Nursing Perspective. <i>American Journal of Critical Care</i> , 25(4), 350-356. doi:org/10.4037/ajcc2016251
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att beskriva och förklara sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ omvårdnad till barn och deras familjer på en intensivvårdsavdelning.
Metod: Design	Kvalitativ Hermeneutisk fenomenologisk design
Urval	Ett ändamålsenligt urval av 9 kvinnliga och 3 manliga sjuksköterskor från ett barnsjukhus gjordes utifrån studiens inklusionskriterier.
Datainsamling	Intervjuerna med öppna frågeställningar.
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Den palliativa omvårdnaden upplevdes komplex och krävande och sjuksköterskorna uttryckte behov av copingstrategier för att kunna hantera stress och press. Reflektion tillsammans med kollegor var en metod för känslobearbetning som kunde skapa ett avslut och ge någon form av mening till svåra upplevelser. Sjuksköterskorna upplevde motstridiga känslor när de var tvungna att följa familjers önskemål om fortsatt aktiv behandling, trots begränsad nytta. De kände skuld för att behöva beröva familjen på det sista hoppet, men ansåg trots allt att ärlighet var viktigast. När sjuksköterskorna lyckades skapa en öppen och uppriktig kommunikation med patient och familj kände sjuksköterskorna stor tillfredsställelse med sitt arbete. God kommunikation var avgörande för den palliativa omvårdnadens kvalitet.
Vetenskaplig kvalitet	Hög, grad 1 enligt Carlsson & Eiman bedömningsmall för kvalitativa artiklar (2003). Studiens genomförande fick godkännande från sjukhuset samt universitetet där forskarna var anställda.

Victor Ljungdal

Åsa Olsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se