

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
[201439]

# Sjuksköterskors upplevelser av att som nytexaminerade möta palliativ vård

Rebecca Rimsell  
Louise von Schantz



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård.
Författare:	Rebecca Rimsell, Louise von Schantz
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning
Handledare:	Inga-Lill Nilsson
Examinator:	Thomas Eriksson

## Sammanfattning

Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av den människa som har en obotlig och dödlig sjukdom. Vården kännetecknas av ett förhållningssätt som syftar till att ge den sjuka människan och dennes anhöriga en ökad livskvalitet. Sjuksköterskan ansvarar för att patientens basala och specifika omvårdnadsbehov tillgodoses.

Då patienter i behov av palliativ vård påträffas inom i stort sett alla vårdinstanser, kommer sjuksköterskan i större eller mindre utsträckning i kontakt med dessa patienter. Att möta människor som lever med döden som följeslagare är en stor uppgift för den som vårdar. Vården som ges till patienten och dennes anhöriga är direkt avgörande för huruvida de ges möjlighet till ett värdigt avslut och slutligen en god död. Det krävs därmed en trygghet och ett stort mod hos sjuksköterskan att ta sig an de känslor som väcks hos patienten och de anhöriga såväl som hos sjuksköterskan själv.

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård. Valet av metod grundar sig på en kvalitativ forskningsansats med tillämpande av fokusgrupper. Lundman och Hällgren Graneheims kvalitativa innehållsanalys med induktiv ansats ligger till grund för studiens analys.

Den kvalitativa innehållsanalysen har resulterat i fyra huvudkategorier med ett gemensamt tema. Huvudkategorierna ger en bild av deltagarnas upplevelser av vad de anser saknades dem samt vad de anser vara betydelsefullt, då de som nyutexaminerade möter den palliativa vården. Huvudkategorierna benämns Önskan om utökad kunskap i palliativ vård, Betydelsefullt med handledning, Betydelsefullt med kollegialt stöd samt Önskan om tydliga individuella medicinska direktiv. Temat svarar på vad huvudkategorierna i slutändan mynnar ut i, nämligen att deltagarna var oförberedda och upplevde sig otrygga i mötet med den palliativa vården. Att vara oförberedd kopplas till att efter avlagd sjuksköterskeexamen inte ha tillräckliga kunskaper om vad som är signifikant för den palliativa vården. Upplevelsen av otrygghet är de ”ringar på vattnet” som uppstår till följd av deltagarnas bristande kunskaper.

Nyckelord: *sjuksköterska, nyutexaminerad, palliativ vård, upplevelser, fokusgrupper*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
Palliativ vård .....	2
Den grundutbildade sjuksköterskans kompetens .....	3
Livsvärldsperspektiv .....	4
Tidigare forskning .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Urval och datainsamling .....	6
Genomförandet .....	8
Analysarbetet .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
<b>Önskan om utökad kunskap i palliativ vård</b> .....	<b>11</b>
Läkemedelshantering och medicinteknisk utrustning .....	11
Döendeprocessen .....	12
Fortbildning på arbetsplatsen .....	12
<b>Betydelsefullt med handledning</b> .....	<b>13</b>
Känslorna som uppkommer .....	13
Vården av patienten .....	14
Mötet med anhöriga .....	14
Mentorskap .....	14
<b>Betydelsefullt med kollegialt stöd</b> .....	<b>14</b>
Att tillåtas vara ny .....	14
Vikten av teamarbete .....	15
Oro över det egna ansvaret .....	15
Behov av reflektion .....	16
<b>Önskan om tydliga individuella medicinska direktiv</b> .....	<b>16</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>19</b>
Önskan om utökad kunskap i palliativ vård .....	19
Betydelsefullt med handledning .....	20
Betydelsefullt med kollegialt stöd .....	21
Påverkan på vårdandet .....	21
<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>23</b>
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>23</b>
<b>Förslag till vidare forskning</b> .....	<b>23</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>24</b>
Bilaga 1	
Bilaga 2	

## INLEDNING

I ett Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen (1995, s. 139) beskrivs att den palliativa vården ska vara ett av de högst prioriterade vårdområdena. Slutskedet av en människans obotliga och progressiva sjukdom är ofta förenat med smärta, ångest och oro (Strang 2012, s. 186). Då patienter i behov av palliativ vård påträffas inom i stort sett alla vårdinstanser kommer sjuksköterskan i större eller mindre utsträckning i kontakt med dessa patienter. I sjuksköterskans yrkesroll ställs krav på att verka för att lindra lidande, denne måste därför ha en förståelse för varje patients unika livssituation. För att vårda inom palliativ vård måste sjuksköterskan besitta kompetens om vad som sker i slutskedet av en människas liv, och därefter vårda utifrån patientens kroppsliga, själsliga och andliga behov.

I Sverige har den palliativa vården under senare år kommit alltmer i fokus. Ett exempel som väckt stort intresse massmedialt är bloggen ”I kroppen min”. I bloggen delade Kristian Gidlund under flera år med sig av sina upplevelser av sin cancersjukdom, bloggen ligger därefter till grund för boken med samma namn. Reportern Åsa Erlandson intervjuade Kristian Gidlund i tidningen Vårdfokus (2013, s. 10). I intervjun berättar Gidlund om det upplevda patientperspektiv han har på det arbete som sjuksköterskor utför. Gidlund beskriver hur han upplever att sjuksköterskorna skänker honom det lugn och den trygghet han som patient är i behov av. Ett citat hämtat från intervjun med Gidlund lyder:

”...sjuksköterskan är den som stannar kvar och plockar upp resterna. Jag har gråtit många gånger, men bara hos sjuksköterskor.”

Att möta människor som lever med döden som följeslagare är en stor uppgift för den som vårdar. Vården som ges till patienten och dennes anhöriga är direkt avgörande för huruvida de ges möjlighet till ett värdigt avslut och slutligen en god död. Det krävs därmed en trygghet och ett stort mod hos sjuksköterskan att ta sig an de känslor som väcks hos patienten och de anhöriga, såväl som hos sjuksköterskan själv.

Med en för författarna snart avslutad utbildning står yrkeslivet som sjuksköterskor inför dörren. Intresset för den palliativa vården har växt fram under den verksamhetsförlagda utbildning som ges i grundutbildningen. Av detta väckta intresse är det därför intressant med en fördjupning i ämnet palliativ vård. Denna fördjupning uppnås genom att ta del av sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård.

## BAKGRUND

I detta avsnitt ges en övergripande presentation av vad palliativ vård är för något. Här beskrivs även delar av den grundutbildade sjuksköterskans kompetensbeskrivning för att ge en inblick i vad som förväntas av sjuksköterskan i arbetet. En beskrivning av livsvärldsperspektivet presenteras då studien skildrar sjuksköterskors levda erfarenheter, vilka ligger till grund för hur sjuksköterskorna upplever och förhåller sig till världen. Bakgrunden avslutas med en presentation av tidigare forskning.

### Palliativ vård

Ordet *Pallium* härstammar från latin, vars betydelse kan översättas till *mantel*. Denna *mantel* beskrivs vara en symbol för de lindrande åtgärder som svensk sjukvård erbjuder de människor som befinner sig i livets slutskede (Beck-Friis & Strang 2012, s. 12). Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av den människa som har en obotlig och dödlig sjukdom (Fridegren & Lyckander 2009, s. 18). Vården kännetecknas av ett förhållningssätt som syftar till att ge den sjuka människan och dennes anhöriga en ökad livskvalitet, detta genom att möjliggöra för dem att hantera de problem ett livshotande tillstånd innebär. För att tillgodose optimal vård bör den palliativa inriktningen tillämpas redan i ett tidigt skede av en människas obotliga sjukdom. (World Health Organization, WHO 2014, ss. 5-7).

Enligt nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014 som Regionala Cancercentrum i samverkan, RCC (2012, s. 13) presenterar, skiljer sig den palliativa vården från många andra typer av vård. Detta genom att patienten befinner sig i en extremt utsatt situation och genom att vården inte längre syftar till att bekämpa sjukdom. Istället handlar vården om att förbättra och bibehålla patientens livskvalitet. Vidare beskriver RCC (2012, s. 13) att den palliativa vårdens värdegrund bör vila på följande fyra ledord; *Närhet, Helhet, Kunskap* och *Empati*.

*Närhetens* betydelse i den palliativa vården kommer av att människan i grunden är en social varelse. Döendeprocessen medför ofta att människan har ett behov av samvaro med andra människor, dessa kan exempelvis vara närstående och vårdpersonal. Närhet till den döende patienten är en förutsättning för att identifiera de behov som den döende människan har. Närhetsbegreppet innefattar även vårdpersonalens närhet till de människor som är närstående till patienten, vilka ofta är i behov av stöttning (RCC 2012, s. 13).

*Helhetens* betydelse beskrivs vara att tillgodose de fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov som den obotligt sjuka och döende människan har. Det är därför viktigt att vårdandet innefattar en helhetssyn på den sjuka. Denna helhetssyn uppnås genom teamarbete där olika yrkesgrupper samverkar runt patienten för att uppnå bästa möjliga vård (RCC 2012, s. 13).

*Kunskap* hos vårdpersonalen är viktigt för att säkerställa möjlighet till livskvalitet för patienten. Personal som arbetar inom palliativ vård bör därför ha utbildning i ämnet och kontinuerligt ges möjlighet till fortbildning. Forskningsmedel ska avsättas för att bidra till ämnets utveckling (RCC 2012, s. 13).

*Empati* är själva kärnan och en absolut förutsättning i den palliativa vården. Att ständigt möta människor och de behov de har när de befinner sig i livets slutskede ställer krav på stort personligt engagemang hos den personal som omger patienten. Att arbeta inom

palliativ vård är ofta mycket krävande men upplevs samtidigt berikade för personalen. Detta genom den tacksamhet och öppenhet de ofta möter när de vårdar dessa patienter. För att det ska ske ett ömsesidigt givande och tagande mellan patient, personal och närstående krävs att personalen har ett professionellt och empatiskt förhållningssätt som genomsyrar hela vårdandet (RCC 2012, s. 13).

Enligt Socialstyrelsen (2006, s. 12) är god palliativ vård utformad efter fyra hörnstenar vilka symboliserar patientens och de närståendes behov. Dessa fyra hörnstenar inbegriper *Symptomkontroll*, *Samarbete*, *Kommunikation* samt *Stöd till de närstående*. Den första hörnstenen representerar patientens behov av adekvat symtomlindring i såväl fysiska och psykiska som sociala och existentiella dimensioner. I den andra hörnstenen betonas betydelsen av ett upprättat samarbete där olika professioner sluter upp kring patienten för att identifiera och vidta lindrande och förebyggande åtgärder. Den tredje hörnstenen understryker betydelsen av kontinuitet och kommunikation för att på så sätt upprätta ett gott samarbete mellan patient, närstående och vårdaktörer. Hörnsten fyra symboliserar de närståendes behov av stöttning såväl under vårdtiden som efter att döden inträtt. Vården ska ges i samverkan med de närstående och ta hänsyn till deras önskemål så långt det är möjligt.

Den palliativa vården bör ta utgångspunkt i patientens enskilda behov och individuella mål för den sista tiden i livet (Ternestedt, Österlind, Hensch & Andershed 2012, s. 24). Då den sjuka människan ges möjlighet att skapa mening och sammanhang samt ges en god symtomlindring, möjliggörs det för den sjuka att bevara sin självbild, integritet och självbestämmande. Detta bidrar till att den sjuka och dennes anhöriga får en så värdefull sista tid tillsammans som möjligt och slutligen det som beskrivs vara den ”goda döden” (Socialstyrelsen 2004, s. 105).

## **Den grundutbildade sjuksköterskans kompetens**

Begreppet kompetens kan definieras som att besitta förmåga (*erfarenhet, förståelse* och *omdöme*) och vilja (*attityd, engagemang, mod* och *ansvar*) att omsätta kunskap och färdigheter (*fakta* och *metoder*) i praktiskt arbete (Socialstyrelsen 2005, s. 7).

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005, ss. 10-14) beskrivs att sjuksköterskans arbete ska genomsyras av en humanistisk människosyn med omsorg och respekt för patientens självbestämmande, integritet och värdighet.

I sjuksköterskans ansvarsområde ingår att observera, prioritera, värdera och dokumentera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Utifrån detta ska sjuksköterskan vid behov vidta relevanta åtgärder. Sjuksköterskan ansvarar för att patientens basala och specifika omvårdnadsbehov tillgodoses, detta i såväl fysiska och psykiska som sociala, kulturella och andliga dimensioner. I yrkesrollen ingår även att ha förmåga att identifiera patientens sjukdomsupplevelse och lidande, och därefter vidta adekvata åtgärder för att så långt som möjligt lindra lidande hos patienten. Sjuksköterskan ska identifiera patientens resurser och dennes förmåga till egenvård. Därefter ska sjuksköterskan i mötet med patient och närstående, vägleda och undervisa dem för att möjliggöra deras optimala delaktighet i vård och behandling. Sjuksköterskan ansvarar för att föra patienters och närståendes talan om behov eller önskan av det finns. I yrkesrollen ingår också att initiera och delta i teamarbete kring patienten för att på så vis säkerställa god patientvård (Socialstyrelsen 2005, ss. 10-14).

## Livsvärldsperspektiv

För att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser krävs en inblick i deras livsvärld. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 128-130) skildrar livsvärlden som det sätt som vi som individer förstår oss själva och andra. Livsvärlden beskrivs vidare som världen så som den erfars av den enskilde personen, och är därmed högst unik och personlig för var och en.

Dahlberg och Segesten (2010, s. 145) beskriver att vardagliga erfarenheter tillsammans med tankar och handlingar, utgör den enskilde människans unika livsvärld. Ofta reflekterar människan inte över vardagliga erfarenheter utan dessa tas för givet och helt enkelt bara finns där. Människans ”naturliga hållning” grundas i livsvärlden och är det sätt som den enskilde människan förstår världen. Således dömer och förhåller sig individen till världen utifrån upplevda erfarenheter. Livsvärlden är därmed inget som människan kan fly undan (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, s. 38).

Livsvärlden är människans erfarenhetsvärld. Genom att använda livsvärlden som utgångspunkt, ges stöd i förståelsen för att upplevelser i den mänskliga världen erfars olika av olika personer. En upplevelse kan för den enskilde upplevas på ett individuellt och unikt sätt, men samma erfarenhet kan även upplevas på ett gemensamt och mer generellt sätt av flera personer. Förståelsen för livsvärlden bidrar således inte endast till att förstå den enskilda individen, utan ger också en fördjupning av samspelet mellan olika individer (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 145-146).

Genom att studera människors upplevelser med livsvärlden som utgångspunkt, ges en forskare möjlighet att beskriva ett visst fenomen som framkommit ur människors erfarenheter (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, s. 49).

## Tidigare forskning

I denna studie avses *nyutexaminerad* inbegripa sjuksköterskor som direkt efter examen tagit sin första anställning vid en enhet där palliativ vård förekommer. Tidigare forskning om nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att möta palliativ vård har ej gått att finna. Däremot finns beskrivet hur läkare upplever att som nyutexaminerade möta den palliativa vården.

Gibbins, McCoubrie och Forbes (2011, ss. 393-394) har studerat varför nyutexaminerade läkare är oförberedda inför mötet med den palliativa vården. Resultatet visar på att läkarutbildningen inte innehållit palliativ vård, snarare har läkarstudenterna undanhållits de döende patienterna. De nyutexaminerade läkarna upplever bristande kunskaper i palliativt teamarbete samt upplever avsaknad av seniora läkare att rådfråga. Studiens slutsatser belyser att då läkarstudenterna inte får möta den palliativa vården under utbildningen, så inser de inte själva att de saknar kunskaper inom området.

Tidigare forskning beskriver sjuksköterskors upplevelser av att arbeta inom palliativ vård, exempelvis beskriver White, McClelland, VanderWielen och Coyne (2013, s. 360) studie hur sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård upplever yrkesrollen. Resultatet belyser vikten av att ta hänsyn till individens och anhörigas enskilda behov och önskemål, snarare än att följa standardiserade palliativa vårdplaner. Detta ses som en grundförutsättning för sjuksköterskan att kunna ge god palliativ vård. Resultatet visar också att det finns ett uttalat behov av utökad och mer kontinuerlig utbildning inom

palliativ vård. Även samarbete vårdpersonalen emellan var en punkt som sjuksköterskorna upplevde viktiga för att kunna genomföra ett gott arbete.

Tidigare forskning har vidare presenterat hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever den första tiden i yrket. Bowels och Candela (2005, s. 130) har studerat hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever den första anställningen efter examen, samt varför de eventuellt valt att byta arbetsplats. Studiens resultat visar på att 30 procent av studiens 352 respondenter har bytt arbetsplats efter ett år, och 57 procent har bytt arbetsplats efter två år. Sjuksköterskorna uppger bristfällig patientsäkerhet som den främsta orsaken till detta. En ytterligare faktor till varför de valt att byta arbetsplats var enligt Bowels och Candela (2005, ss. 133-134) bristen på stöd och vägledning samt upplevelsen av att allt för tidigt ges för stort ansvar. Likaså uppges stress som en dominerande faktor vid beskrivningen av den första arbetsplatsen.

Även Parker, Giles, Lantry och McMillan (2014, ss. 152-154) har studerat nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av det första året i yrket. Viktiga faktorer som påverkar upplevelsen av arbetsplatsen är arbetsmiljön, tillgängligheten av stöd från kollegor, tidigare vårderfarenhet samt de förväntningar sjuksköterskorna har på sig själva. Majoriteten av respondenterna beskriver det som svårt att vara ny och lärande och samtidigt ha ett ansvar att vårda patienter.

Jackson (2005, ss. 110-111) har studerat nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser och beskrivningar av en bra arbetsdag. Syftet med studien är även att förklara hur en bra dag fick dessa sjuksköterskor att känna inför sin yrkesroll. De teman som framkommer ur resultatet är Upplevelsen av att göra något värdefullt, Att få arbetet utfört samt Behovet av teamarbete. Dessa teman bidrar enligt sjuksköterskorna till en känsla av arbetstillfredsställelse samt en glädje i att vårda.

## **PROBLEMFORMULERING**

Som nyutexaminerad sjuksköterska tillkommer för första gången eget ansvar för att patientens basala och specifika omvårdnadsbehov tillgodoses. En ny arbetsplats medför även krav på lärande av rutiner, arbetssätt samt socialisering med nya kollegor. Att anpassa sig till en ny arbetsmiljö och samtidigt försöka bli mer trygg i den nya yrkesrollen, är något som kan ta tid. Att därtill vårda patienter i livets slutskede kan troligtvis väcka mer existentiella känslor hos sjuksköterskan själv, känslor som ska kombineras med att upprätthålla ett professionellt och empatiskt förhållningssätt i vårdandet.

I Sjuksköterskeutbildningen vid Högskolan i Borås, liksom vid flera andra sjuksköterskeutbildningar, är det en mycket liten del av kursinnehållet som har inriktning mot *icke botande* eller *palliativ vård*. Trots detta är kunskap ett av ledorden inom den palliativa vårdens värdegrund och är essentiellt för att säkerställa möjlighet till livskvalitet för patienten. Den palliativa vården är en särskild typ av vård eftersom patienten och dennes anhöriga är i en utsatt situation. För att möta människor i utsatta situationer är det därmed av stor vikt att sjuksköterskan innehar den kunskap, förmåga samt attityd som är nödvändig för att kunna tillgodose en god och värdig sista tid i livet för patienten.

Tidigare forskning beskriver att nyutexaminerade läkare upplever sig oförberedda inför mötet med den palliativa vården. Däremot har ingen forskning gått att finna om hur

nyutexaminerade sjuksköterskor upplever dessa möten. Det är därmed intressant och viktigt att lyssna till sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta den palliativa vården. Vad finner sjuksköterskorna stöd i längs vägen?

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård.

## **METOD**

För att få veta något om sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård, blev det viktigt att få möta och lyssna till några sjuksköterskors berättande. Studien genomförs därmed inom ramen för en empirisk studie. Valet av metod grundar sig på en kvalitativ forskningsansats med tillämpande av fokusgrupper.

Att använda fokusgrupper som metod innebär att grupper av deltagare under ledning av en moderator, får diskutera ett givet ämne relativt fritt. Fokusgruppsintervjuer gör det möjligt att synliggöra olika åsikter samt nå en djupare insikt i människors uppfattningar. Metoden är fördelaktig då människors upplevelser av ett visst fenomen ska beskrivas, detta då deltagarnas spontana reaktioner och känslor ofta visar sig vid användandet av metoden. Intervjuerna dokumenteras och ligger därefter till grund för analysen (Wibeck 2012, ss. 193-195).

Etiska aspekter som tagits i beaktande under metodarbetet är i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Enligt denna etikprövningslag ska den person som deltar i en forskningsstudie informeras om den övergripande planen med forskningen samt dess syfte. Personen ska informeras om vilken metod som kommer att användas, de följder och risker som kan uppstå samt vem som står ansvarig för forskningen. Lagen innefattar att deltagandet sker på frivillig basis och att forskningspersonen när som helst kan avbryta sin medverkan. Forskningspersonen ska vidare ge sitt muntliga och skriftliga samtycke.

### **Urval och datainsamling**

Utifrån den tidsram som en forskare innehar bör en realistisk bedömning av en hanterbar mängd material göras (Wibeck 2012, s. 200). Denna studie innefattar, utifrån en sådan bedömning, två fokusgruppsintervjuer med fyra personer i varje grupp, vilket innebär åtta personer totalt. Studiens inklusionskriterier innefattar sjuksköterskor som avlagt sjuksköterskeexamen vid Högskolan i Borås, och direkt därefter tagit sin första anställning som sjuksköterska vid en enhet där palliativ vård förekommer. Sjuksköterskorna i denna studie kommer i fortsättningen benämnas deltagare.

Deltagarna rekryterades utifrån ett bekvämlighetsurval där sjuksköterskor som uppfyllde studiens inklusionskriterier och var geografiskt lokaliserade i Borås tillfrågades. Enligt Borg och Westerlund (2012, s. 26) innebär ett bekvämlighetsurval att forskaren tillfrågar exempelvis vänner och bekanta att delta som forskningspersoner. Deltagarna i studien kontaktades via sociala medier och via befintlig bekantskapskrets. Att välja deltagare som avlagt sjuksköterskeexamen vid Högskolan i Borås är en del av

bekvämlighetsurvalet eftersom det var mer hanterbart att lokalisera deltagare på så vis. Wibeck (2012, s. 201) menar att en faktor som kan påverka fokusgrupper negativt är om deltagare står i beroendeförhållande till varandra, detta genom att exempelvis vara chef. Denna aspekt togs hänsyn till vid urval av deltagare.

Vid förfrågan om medverkan fick deltagarna muntlig information om studiens syfte och metod, hur lång tid fokusgruppsintervjun väntades ta samt att de kvalitativa data som fokusgruppsintervjuerna genererar endast kommer att användas för studiens syfte. Det tydliggjordes att fokusgruppsintervjuerna ligger till grund för en kandidatuppsats vid institutionen för Vårdvetenskap. Då de tillfrågade deltagarna tackat ja till att medverka i studien, skickades ett informationsbrev (se bilaga 1) per e-post ut till dem två till tre dagar innan respektive fokusgruppsintervju skulle äga rum.

I figur 1 och 2 redovisas deltagarnas kön, ålder idag, examensår, vårderfarenhet innan sjuksköterskeutbildning samt plats för första anställning efter examen. Specifikt vilka vårdenheter har av hänsyn till deltagarna inte specificerats. Dessa punkter har redovisats för att läsaren ska få en inblick i vilka deltagarna är. Av tidsmässiga skäl görs inga jämförelser mellan deltagarna kopplat till deras individuella bakgrund.

Deltagare	Kön	Ålder idag	Examensår	Vårderfarenhet innan sjuksköterskeutbildning	Plats för första anställning efter examen
A	Kvinna	24	2012	Ja	Vårdavd. sjukhus
B	Kvinna	36	2007	Ja	Kommunalt boende
C	Kvinna	26	2009	Ja	Vårdavd. sjukhus
D	Kvinna	24	2012	Nej	Vårdavd. sjukhus

**Figur 1.** Deltagare fokusgrupp 1.

Deltagare	Kön	Ålder idag	Examensår	Vårderfarenhet innan sjuksköterskeutbildning	Plats för första anställning efter examen
E	Kvinna	27	2013	Ja	Vårdavd. sjukhus
F	Kvinna	26	2012	Ja	Kommunalt boende
G	Kvinna	24	2012	Ja	Vårdavd. sjukhus
H	Man	30	2013	Nej	Vårdavd. sjukhus

**Figur 2.** Deltagare fokusgrupp 2.

## Genomförandet

Fokusgruppsintervjuerna ägde rum utanför deltagarnas arbetstid, vilket innebar att ett tillstånd från ansvarig chef inte var nödvändigt. Intervjuerna tog plats i lokaler i Högskolan i Borås den 12 och 17 mars 2014. Vid ankomst informerades deltagarna återigen om studiens syfte samt att deltagandet sker helt på frivillig basis med möjlighet att närsomhelst avbryta medverkan. Deltagarna fick i samband med detta skriva under en samtyckesblankett (se bilaga 2).

Deltagarna informerades om att intervjun kommer att ljudinspelas, att en av intervjuarna kommer att agera moderator samt att den andre fungerar som observatör. Enligt Wibeck (2010, s. 89) fungerar en moderator som samtalsledare och en observatör kan medverka för att ansvara för ljudteknik samt för att extra noga studera deltagarnas icke-verbala uttryck. Deltagarna informerades vidare om att författarna samt handledare är de enda med tillgång till det såväl ljudinspelade som transkriberade materialet, vilket kommer att förvaras oåtkomligt för utomstående. Information gavs om att samtligt material efter avslutad och godkänd uppsats kommer att raderas. Dessutom fick deltagarna information om att de vid redovisning av materialet kommer att avidentifieras. I enlighet med Wibeck (2012, ss. 202-203) inleddes fokusgruppsintervjuerna med att moderatören förklarade studiens ramar. Moderatören informerade om att denne under samtalet intar en tillbakadragen roll för att på så vis låta deltagarna föra samtalet framåt. Innan samtalet startade belyste moderatören även att samtliga deltagares åsikter och tankar är unika och värdefulla, samt bad deltagarna att respektera varandra under samtalet och att i efterhand inte tala om vad enskilda deltagare yttrat under intervjutillfället.

Studien grundar sig på en semistrukturerad fokusgruppsintervju. Enligt Wibeck (2012, s. 198) innebär denna struktur att moderatören utgår ifrån ett visst antal frågor som är sammanställda innan intervjun äger rum. Frågorna täcker områden som forskaren önskar täcka in i samtalet. De frågor som ställdes under fokusgruppsintervjuerna utformades i enlighet med studiens syfte och var av öppen karaktär. Det fanns tillfällen under intervjuerna då moderatören fick gå in och ställa uppföljningsfrågor eller be deltagarna utveckla ett resonemang. Enligt Wibeck (2012, s. 203) kan moderatören vid semistrukturerade studier gå in med uppföljningsfrågor om deltagarna själva berört ett ämne men inte tillräckligt djupt, alternativt ställa en för studiens syfte aktuell fråga som annars inte kommer upp i samtalet. Samma fyra huvudfrågor ställdes till båda fokusgrupperna:

- *Vad anser ni är viktigt och grundläggande i den palliativa vården?*
- *Hur väl förberedda med dessa grundläggande kunskaper ansåg ni er vara när ni skulle börja er första anställning som sjuksköterskor?*
- *Vad upplevde ni var viktigt som sjuksköterska i ert vårdande inom palliativ vård?*
- *Vad anser ni är viktigt för en nyutexaminerad sjuksköterska som börjar arbeta inom palliativ vård?*

Det inspelade samtalet i fokusgrupp 1 varade i 56 minuter och det inspelade samtalet i fokusgrupp 2 varade i 42 minuter. Efter genomförda fokusgruppsintervjuer transkriberades det inspelade materialet. Att transkribera innebär enligt Wibeck (2012, ss. 203-204) att skriva ner de inspelade intervjuerna så ordagrant som möjligt, samt att markera var deltagarna exempelvis tar en paus, skrattar eller betonar vissa ord. Det transkriberade materialet av de två fokusgruppsintervjuerna genererade totalt 46 A4-sidor löpande text med teckenstorlek 12. Då transkribering är en mycket tidskrävande process genomförde författarna en transkribering vardera. Då de två transkriberingarna var färdigställda lyssnade båda igenom de två inspelade intervjuerna, samtidigt som den transkriberade texten lästes igenom. Detta för att säkerställa att transkriberingarna var korrekta.

## Analysarbetet

Lundman och Hällgren Graneheims (2012, ss. 187-188) kvalitativa innehållsanalys med induktiv ansats ligger till grund för studiens analys. En induktiv ansats innebär att en text som är baserad på människors återberättade upplevelser analyseras förutsättningslöst.

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, ss. 189-196) innehåller den kvalitativa innehållsanalysen ett antal centrala begrepp, vilka är *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kondensering*, *abstraktion*, *kod*, *kategori* samt *tema*. *Analysenheten* innefattar exempelvis de intervjuer som ska ingå i en analys. En *domän* utgör delar av texten som fungerar som en grov struktur vilken enkelt går att identifiera i texten. *Meningsenheten* består av ord, meningar och stycken i texten, vilka hör ihop genom sitt innehåll. En analys bör innehålla lagom stora meningsenheter. Att *kondensera* i den kvalitativa innehållsanalysen innebär att göra texten kortare. Kondensering bidrar därmed till att materialet blir mer lätthanterligt. Att *abstrahera* den kondenserade texten innebär att textens innehåll lyfts till en högre nivå och förses med *koder*. Den framkomna koden beskriver kort meningsenhetens innehåll och hjälper forskaren att på nytt reflektera över det insamlade materialet. Begreppet *kategori* innefattar flera koder med liknande innehåll. Av de kategorier som framkommer tillsammans med forskarens tolkning av det latent budskap som texten i sin helhet beskriver, växer det slutligen fram ett *tema* som svarar an på vad texten handlar om. Detta tema kan enligt Polit och Beck 2006 (se Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 191) beskrivas som den ”röda tråd” som i kategorierna är ständigt återkommande.

Analysarbetet inleddes med att författarna enskilt läste igenom det transkriberade materialet och reflekterade över innehållet. Därefter har analysarbetet genomförts gemensamt och författarna har tillsammans reflekterat och diskuterat kring olika tolkningsmöjligheter i de olika analysstegen. Vid analys av analysenheten, som utgörs av de transkriberade fokusgruppsintervjuerna, identifierades inledningsvis domäner. Exempelvis utgjorde domänen Att vara osäker, en grov struktur som enkelt gick att identifiera i texten. Därefter urskildes meningsenheter, vilka slutligen resulterade i underkategorier och kategorier. Se exempel ur analysprocessen i figur 3.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...jag redde ut det enbart pga. den erfarna undersköterskan, annars vet jag inte vad jag hade gjort ...annars hade man nog inte orkat, om man inte haft bra kollegor ...viktigt att hamna i ett bra sammanhang med bra kollegor och ett bra team	Svårt att som ny klara sitt arbete utan stöttande kollegor	Ny på arbetsplatsen	Att tillåtas vara ny  Vikten av teamarbete	Betydelsefullt med kollegialt stöd

**Figur 3.** Exempel ur analysprocessen

## RESULTAT

Resultatet beskriver de åtta sjuksköterskornas upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård. Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier och benämns Önskan om utökad kunskap i palliativ vård, Betydelsefullt med handledning, Betydelsefullt med kollegialt stöd samt Önskan om tydliga individuella medicinska direktiv. Under tre av fyra huvudkategorier presenteras underkategorier för att förtydliga vilka områden som går att urskilja. Huvudkategorin Önskan om tydliga individuella medicinska direktiv upplevs inte gå att bryta ner i underkategorier.

Av dessa huvudkategorier har slutligen ett övergripande tema växt fram. Temat svarar an på vad deltagarnas upplevelser i slutändan handlar om, vilket är Vara oförberedd och uppleva sig otrygg.

De citat som presenteras i resultatet är representativa och typiska exempel från deltagarnas återberättade upplevelser. Samtliga åtta deltagare är representerade i de olika citaten, vilka redovisas med indragen text och citattecken.

Se underkategorier, huvudkategorier samt tema i figur 4.

Underkategori	Huvudkategori	Tema
Läkemedelshantering och medicinteknisk utrustning Döendeprocessen Fortbildning på arbetsplatsen	Önskan om utökad kunskap i palliativ vård	Vara oförberedd och uppleva sig otrygg
Känslorna som uppkommer Vården av patienten Mötet med anhöriga Mentorskap	Betydelsefullt med handledning	
Att tillåtas vara ny Vikten av teamarbete Oro över det egna ansvaret Behov av reflektion	Betydelsefullt med kollegialt stöd	
	Önskan om tydliga individuella medicinska direktiv	

**Figur 4.** Resultatets underkategorier, huvudkategorier samt tema

### Önskan om utökad kunskap i palliativ vård

Efter avlagd sjuksköterskeexamen upplevde samtliga deltagare att de inte var tillräckligt förberedda inför mötet med den palliativa vården. Det var främst en upplevelse av att vara oförberedd kunskapsmässigt som framkom. Att uppleva brister i kunskap bidrar till osäkerhet hos deltagarna. Här poängteras att kunskap till stor del kommer med yrkeserfarenhet och eget ansvar. Samtliga deltagare uttrycker dock en önskan om att den grundläggande sjuksköterskeutbildningen innehållit mer förberedelser inför mötet med den palliativa vården, vilken är en inriktning deltagarna menar att samtliga sjuksköterskor kommer att stöta på i större eller mindre utsträckning. Att tidigt under en första anställning inom palliativ vård erbjudas utbildningar och föreläsningar inom ämnet upplevs också mycket positivt.

Denna kategori rubriceras med underkategorierna Läkemedelshantering och medicinteknisk utrustning, Döendeprocessen samt Fortbildning på arbetsplatsen.

### Läkemedelshantering och medicinteknisk utrustning

Deltagarna upplevde efter avlagd examen otillräckliga kunskaper om den läkemedelshantering och smärtlindring som förekommer i palliativ vård. Att arbeta inom palliativ vård upplevdes till en början som förvirrande då doserna som ges till patienter i livets slutskede ofta skiljer sig från den rimlighetsbedömning som lärs ut i grundutbildningen. Deltagarna uttrycker att utökade farmakologiska kunskaper från grundutbildningen vore att föredra.

”...smärtlindring, symtomlindrande läkemedel tycker jag inte man pratar så mycket om heller i utbildningen...och det används ju ganska så flitigt...det är ju sånt man inte kan heller när man kommer ut...”

Deltagarna upplever även att det hade varit positivt med mer grundläggande kunskaper från grundutbildningen i vanligt förekommande medicinteknisk utrustning som ofta används inom den palliativa vården.

”...olika madrasser alltså typ tryckavlastning och sånt som är jätteviktigt...det kan man säkert förbättra också, jag tycker inte man fick så mycket i skolan, ingenting skulle jag vilja säga om tryckavlastande material och produkter och sådär...”

### **Döendeprocessen**

Deltagarna beskriver bristande kunskaper kring vad som sker med kroppen i döendeprocessen. Utifrån detta beskrivs de första mötena med döende patienter som svåra och psykiskt belastande. Okunskap kring vad som är normala fysiska symtom under döendeprocessen bidrar till en osäkerhet hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna.

”Jag tänker i utbildningen då är det ju inte speciellt mycket fokus på palliativa och döendet överhuvudtaget. Speciellt inte döendeprocessen, det hasplas ju över som vilken annan liten bit som helst liksom...men samtidigt är det ju som ni alla var överrens om innan att det är ju oundvikligt var vi än jobbar så... patienter dör ju överallt...”

Deltagarna upplever även att de var oförberedda kunskapsmässigt med vad som sker med den fysiskt döda kroppen. Att i grundutbildningen ges kunskap om vad som sker med kroppen då döden inträffat, hade mottagits positivt och gjort de första mötena med den döda kroppen mindre chockartade. Deltagarna upplever även att de var oförberedda kring administrativa uppgifter samt de rutiner som förekommer vid handhavandet av den fysiska kroppen, såsom bland annat dödskort, klädsel och pacemaker.

”...nej att handha en död person det vet man ju ingenting om...det hade inte varit fel med lite mer sånt från utbildningen...”

### **Fortbildning på arbetsplatsen**

Deltagarna upplever det som positivt att tidigt under den första anställningen ges möjlighet att gå på föreläsningar inom palliativ vård. Att lyssna till vad erfaren vårdpersonal har att delge i ämnet bidrar till att sjuksköterskorna tidigt sätts in i området och får en bra introduktion.

”...att man har möjlighet att få gå på föreläsningar om palliativ vård och få höra erfarna läkare och sjuksköterskor prata om deras erfarenhet av palliativ vård, för det kan ändå hjälpa att man får ett hum om hur det kommer vara...”

Att som nyutexaminerad sjuksköterska tidigt ges möjlighet till utbildning inom palliativ vård är även något som värderas högt av deltagarna och inger en känsla av att vara en prioriterad medarbetare.

”...att man blir lite prioriterad när man är ny och att man blir skickad iväg på lite utbildningar så att man liksom känner att jo men...det ger ju ofta mycket att få komma iväg och få lite ny input...”

## **Betydelsefullt med handledning**

Deltagarna i studien var alla överens om att de utifrån otillräcklig kunskap inom palliativ vård var i behov av handledning och en god introduktion. Handledning ses som en viktig del av introduktionen och upplevs vara ett viktigt stöd för att hantera de känslor som uppkommer i samband med vården av såväl den svårt sjuka patienten som dennes anhöriga. Att erhålla handledning bidrar enligt deltagarna till en ökad möjlighet att uppnå en större trygghet och kompetens i yrkesrollen. Det bidrar även till möjlighet att utveckla förmågan att vårda utifrån de utmaningar som möter sjuksköterskan i palliativ vård. Majoriteten av deltagarna upplever att de gavs en otillräcklig handledning och introduktion vid den första anställningen efter examen. Att efter avslutad introduktion dessutom erbjudas fortsatt handledning samt ett mentorskap upplevs som oerhört betydelsefullt och önskvärt.

Denna kategori rubriceras med underkategorierna Känslorna som uppkommer, Vården av patienten, Mötet med anhöriga samt Mentorskap.

## **Känslorna som uppkommer**

Deltagarna beskriver att de som nyutexaminerade brustit i förmågan att hantera de egna känslor som uppkommit i samband med vården av patienter i livets slutskede. Flertalet av deltagarna beskriver att det var svårt för dem att lämna arbetet bakom sig när arbetsdagen var över.

”Det var många gånger jag gick hem och hade fem, sex, sju patienter med mig hem. Funderade, sov och åt med dem...”

De första gångerna som sjuksköterskorna närvarade hos patienter som avled upplevdes svåra och deltagarna visste inte hur de skulle hantera de egna känslorna som uppkom.

”...man måste vara ganska nära sig själv för att kunna ge god palliativ vård, man får liksom inte...man måste ha jobbat ganska mycket med sig själv och det var väl lite det problemet var när man var lite ny kan jag känna, att man hade många, många konflikter med sig själv...”

## **Vården av patienten**

Deltagarna beskriver att de var i behov av handledning kring såväl de omvårdnadsbehov som de medicinska behov som finns hos patienter i behov av palliativ vård. Särskilt beskrevs det vara problematiskt för de deltagare som arbetade på enheter där även kurativ vård bedrevs. Det upplevdes svårt att gå från ett medicinskt perspektiv till ett annat och där emellan ändra omvårdnadsfokus.

”...ja det tog ett tag innan man lärde sig vilka frågor man ska ställa till doktorerna och vad man vill ha för svar för att känna sig trygg när man går på...så det är viktigt att man har en handledare som kan visa vägen...”

## **Mötet med anhöriga**

Deltagarna beskriver upplevelser av stress och påfrestning då anhöriga ställde frågor kring patientens vård, behandling och tillstånd. Det var svårt att som nyutexaminerad besvara anhörigas frågor. Att uppleva stöd från en handledare i hanterandet av dessa frågor ses som betydelsefullt och viktigt.

”Alltså när man var precis liksom färsk och ny så...anhöriga som kom och bara överöste en med frågor...och man själv visste knappt vad man hette, och hade kanske inte sållat ut de rent liksom...sjukdomstermer...ja och du vet...”

## **Mentorskap**

Deltagarna uttryckte önskan om att de utöver den introduktion och handledning som erbjuds, även ges möjlighet att få ha en person på arbetsplatsen som fungerar som en mentor. Ett mentorskap och därigenom ett stöd under en längre tid kan bidra till ökad trygghet i yrkesrollen.

”Jag tänker också att man skulle haft nån...man har ju den man går introduktion med, men man skulle haft nån en längre tid...alltså på arbetsplatsen när man är nyanställd som man kan ha lite mer förtroende för som man kan fråga och som man kan luta sig tillbaka mot...det hade nog varit bra...”

## **Betydelsefullt med kollegialt stöd**

Deltagarna belyste vid upprepade tillfällen vikten av att ha vänliga och stöttande kollegor. Möjligheten att alltid kunna be någon om stöd och hjälp bidrar till en ökad känsla av trygghet vid de tillfällen sjuksköterskorna upplevde osäkerhet kring situationer som uppstått.

Denna kategori rubriceras med underkategorierna Att tillåtas vara ny, Vikten av teamarbete, Oro över det egna ansvaret samt Behov av reflektion.

## **Att tillåtas vara ny**

Deltagarna upplever det som positivt när det råder ett tillåtande klimat på arbetsplatsen. Här beskrivs en positiv och betryggande känsla då kollegor förmedlar ett intryck av att det är tillåtet för de nyutexaminerade sjuksköterskorna att vara, och därmed bete sig

som nya på arbetsplatsen. Här handlar det om att tillåtas ställa frågor upprepade gånger och där tid för acklimatisering ges till den som är ny. Att ges feedback på utfört arbete uppskattas och får den nyutexaminerade sjuksköterskan att utvecklas i rollen. Här handlar det om att få uppmuntrande ord som bekräftelse på väl utfört arbete, samt konstruktiv kritik om det är något som bör tänkas på. Betoning lades även vid vikten av ett gott tålamod hos handledare och kollegor, och att dessa inte ingav sken av att tröttna på de nyutexaminerade sjuksköterskorna.

”...att man själv liksom får den tryggheten att det kommer ta tid, men det är okej att det tar tid. Jag får vara ny i början och jag behöver få fråga dumma frågor, då tror jag ändå att...känner man sig lugn då så tror jag att mycket kan falla på plats...”

Deltagarna belyser det även som mycket viktigt att tillåta *sig själv* att vara ny. Vid situationer då osäkerhet uppstår anser de det vara av största vikt att kunna rådfråga kollegor istället för att fatta osäkra beslut på egen hand.

### **Vikten av teamarbete**

Att hamna i ett bra sammanhang på arbetsplatsen uttrycker deltagarna som en mycket viktig faktor. Ett bra sammanhang definieras som ett sammansvetsat teamarbete där kompetenta undersköterskor, sjuksköterskor och doktorer samverkar för att uppnå optimal vård. Deltagarna uttryckte det även vara viktigt att all vårdpersonal strävar åt att arbeta åt samma håll eftersom det är då vården blir så god som möjligt.

”...palliativ vård som bygger på teamarbete och det är oerhört viktigt att alla är varse...att man inser det och inser att man måste vara ett ganska så tight team runt den palliativa patienten för att det ska bli optimalt...”

### **Oro över det egna ansvaret**

Deltagarna upplevde det som ett orosmoment att allt för tidigt under den första anställningen tvingas genomföra arbetspass som inte var bemannade med ytterligare sjuksköterskor, och där de nyutexaminerade sjuksköterskorna således var ensamt omvårdnadsansvariga. Kollegial stöttning upplevs vara extra viktigt under den första anställningen och ger en tryggare grund att stå på. Därigenom ges ett mod och ett utvecklat självförtroende att bli mer bekväm i det egna ansvaret. Att ges en tillräcklig introduktion anpassad efter den enskilde individen genererar ett lärande som utvecklar kunskaper hos den nyanställde.

”...det var min största rädsla när jag jobbade ensam på helgen att någon skulle dö...”

## **Behov av reflektion**

Samtliga deltagare upplever reflektion som viktigt då de som nytexaminerade kom till den första arbetsplatsen. Reflektion tillsammans med kollegor beskrivs som ett stöd i hanterandet av de känslor som uppkommer då exempelvis en patient avlidit. Majoriteten av deltagarna upplevde att reflektion förekommit i alltför liten utsträckning under den första anställningen. De deltagare som gavs mer tid för reflektion har starkt värdesatt denna.

”Jag kan sakna i efterhand och sakna även nu alltså att man har reflektion...om det man möter i vården. För det har inte vi haft. Överhuvudtaget.”

Att kollegorna tillsammans sätter sig och pratar efter ett arbetspass, bidrar enligt deltagarna även till att kollegorna lär känna varandra bättre och att teamet blir mer sammansvetsat. Att reflektera tillsammans med kollegor beskrivs som något som kan ske spontant under dagen, det viktiga är att vid behov få ventilera hur en specifik situation har upplevts.

”...i fikarummet sista kvarten innan man går hem eller vad som helst, det behöver inte vara ett planerat möte för reflektion, utan bara att man hinner samla sig lite och så, stämma av med sina kollegor...”

## **Önskan om tydliga individuella medicinska direktiv**

Ett återkommande ämne är hur viktigt och avgörande det var för deltagarna att ha tydliga individuella medicinska direktiv för den enskilde patienten. Det ansågs vara svårt att som nytexaminerad sjuksköterska ombesörja god vård om inte de individuella medicinska direktiven var tydligt upprättade och dokumenterade. Deltagarna beskriver det som ett stort orosmoment då ansvariga läkare inte tagit ställning till palliativa läkemedelsordinationer, och huruvida patienten skulle återupplivas vid ett hjärtstopp. Tydliga individuella medicinska direktiv upplevs skänka trygghet i vårdandet av patienten.

”Jag tycker det är viktigt att man får klara direktiv att nu är det en palliativ inriktning, och att man gärna får det från läkarna och då vill man gärna att det ska finnas tydliga ordinationer...så att man vet vad det är som gäller...”

## DISKUSSION

Detta avsnitt inleds med en metoddiskussion innehållande vetenskapliga och egna reflektioner om studiens styrkor och svagheter. Därefter förs en resultatdiskussion kring delar av huvudfynden i resultatet.

### Metoddiskussion

Utifrån den tidsram som är till förfogande anses fokusgrupper som metod vara mer fördelaktig än enskilda intervjuer, detta eftersom fokusgrupper genererar en förhållandevis mer hanterbar mängd material. Metoden anses även fördelaktig då deltagarna i studien ombeds dela med sig av upplevelser från en tid bakåt. Wibeck (2012, s. 196) menar att fokusgruppsdeltagare inspirerar varandra att öppna upp sig och delge erfarenheter. Interaktionen som uppstår vid intervjutillfället hjälper således deltagarna att minnas upplevelser de själva erfarit. Den sociala interaktionen är enligt Halkier (2010, ss. 11-12) en av metodens styrkor eftersom de åsikter och tankar som utbyts deltagarna emellan hjälper forskaren att nå en fördjupad kunskap i ämnet. Vidare beskriver Wibeck (2012, s. 199) att en semistrukturerad fokusgruppsstudie är fördelaktig när syftet är att beskriva hur människor tänker och resonerar kring ett specifikt ämne. Med utgångspunkt i dessa punkter anses därför en kvalitativ ansats med tillämpande av fokusgrupper som metod lämplig. De fyra huvudfrågor som ställdes till fokusgrupperna anses relevanta och har genererat svar på studiens syfte, vilket är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård.

Deltagarantalet i grupperna är i enlighet med Wibeck (2010, s. 62) som menar att fyra till sex personer är ett lämpligt deltagarantal per fokusgrupp. I studiens inklusionskriterier har författarna valt att inte ta hänsyn till deltagarnas individuella bakgrund eller kön. Detta ses inte som en begränsning då det var deltagarnas upplevelser och erfarenheter som efterfrågades. Utifrån bekvämlighetsurvalet var majoriteten av studiens deltagare kvinnor. En jämnare könsfördelning hade eventuellt kunnat generera ett annat utfall av resultatet. Dock kan studiens höga kvinnodeltagande spegla hur könsfördelningen inom sjuksköterskeyrket idag ser ut.

Deltagarna informerades muntligt och skriftligt om att de i studien kommer att avidentifieras. Däremot kan inte garanteras att deltagarna i efterhand inte talar med andra om vad som sagts under intervjutillfället. Enligt Krueger 2009 (se Wibeck 2010, s. 144) är det en fara för trovärdigheten i fokusgruppsstudier om deltagarna inte säger vad de de facto tänker, på grund av övriga deltagares framkomna åsikter eller gruppträck. Författarna kan inte med säkerhet veta huruvida alla vågat delge sina verkliga tankar kring ämnet under intervjutillfället. Upplevelsen var att samtliga deltagare kom till tals även om somliga tog mer plats än andra. Deltagarna delade med sig av levda erfarenheter på ett öppet sätt, och utifrån sett upplevdes de trygga och bekväma i situationen.

Samma moderator användes under de båda fokusgruppsintervjuerna. Detta kan vara en svaghet då nyttjandet av flera olika intervjuare enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198), kan innebära möjligheter att uppfånga variationer i deltagarnas upplevelser. Här menar dock Wibeck (2010, s. 143) att en studies reliabilitet styrks om samma person fungerar som moderator vid samtliga intervjutillfällen.

En svaghet med metoden är att intervjuerna spelas in, vilket kan tänkas påverka interaktionen och göra deltagarna nervösa att tala. Enligt Wibeck (2010, s. 91)

reflekterar deltagare oftast inte över ljudinspelare utan talar fritt som om de inte var där. Medvetenhet råder om att också moderatorns och observatörens närvaro kan påverka interaktionen. En svaghet som moderatören kunde skönja var att deltagarna tenderade att vända sig till denne då de talade, istället för att interagera med varandra. Detta skedde mestadels till en början och avtog en bit in i intervjuerna.

De två fokusgruppsintervjuerna varade olika lång tid och resulterade i olika långa transkriberingar. I gruppen vars intervju varade längst tenderade samtalen leda in på ämnen utöver studiens syfte, medan den tidsmässigt kortare fokusgruppsintervjun mestadels höll sig till ämnet. Moderatören försökte i möjligaste mån hålla deltagarna till ämnet genom att gå in och bryta då samtalen tenderade att glida in på fel spår. Ett problem som enligt Wibeck (2010, s. 91) kan uppstå vid transkribering av ljudinspelat material är att det kan råda svårigheter i att hålla isär deltagarnas olika röster. För att undvika uppkomsten av ett sådant problem utfördes transkriberingarna dagarna direkt efter utförda intervjuer. Detta för att intervjuerna då satt färskt i minnet.

Lundman och Hällgren Graneheims (2012, s. 187) kvalitativa innehållsanalys ligger till grund för analysen eftersom denna lämpar sig vid utförandet av vårdvetenskaplig forskning. Analysarbetet inleddes med att enskilt läsa igenom och reflektera över innehållet i det transkriberade materialet. I enlighet med Clendon och Walker (2012, s. 557), garanteras studiers trovärdighet genom att författare inledningsvis enskilt analyserar det insamlade materialet, för att därefter jämföra likheter och olikheter som uppkommit i analysen. I det gemensamma analysarbetet med att få fram representativa kategorier, har författarna kontinuerligt reflekterat och diskuterat olika tolkningsmöjligheter i de olika analysstegen. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198) ökar en studies tillförlitlighet genom att samtliga författare läser igenom all insamlad data och därefter gemensamt genomför analysen. Även gemensam reflektion och diskussion kring de tolkningar som görs, bidrar till ökad tillförlitlighet samt mer följdriktiga kategoribenämningar i resultatet.

Under analysarbetet lades fokus på att endast urskilja och redovisa kategorier som ligger till grund för studiens syfte. Det transkriberade material som finns att tillgå är innehållsrikt och det är troligtvis möjligt att få svar på ytterligare frågeställningar än de som i denna studie avsetts att studeras. Det upplevdes stundtals svårt att hålla isär meningsenheter som efter de olika analysstegen eventuellt kunde passa in under flera kategorier. Exempelvis är Betydelsefullt med handledning och Betydelsefullt med kollegialt stöd, närliggande huvudkategorier. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 191) är en huvudregel att ingen data får passa in under flera kategorier. Dock menar de att detta är svårt som forskare att hålla sig till då materialet bygger på människors upplevelser, vilka ofta är så sammanflätade att de passar in under fler kategorier än endast en.

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 197) anses ett resultat giltigt om det lyfter fram sådant som är typiskt och representativt för det som ämnats studeras. Denna studies kvalitativa innehållsanalys har resulterat i fyra huvudkategorier, vilka framställts med representativa citat för att styrka varje kategori. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198) är en presentation av citat ifrån genomförda intervjuer ett sätt för läsaren att bedöma giltigheten i en studie.

De sjuksköterskor som intervjuats har mer erfarenhet av det studerade ämnet än författarna. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 197) råder olika syn på huruvida forskaren bör använda sin förförståelse i analysen eller ej. Enligt Thurén

(2007, s. 58) är förförståelse den förkunskap som lägger grunden för hur människan uppfattar och tolkar intryck. Författarna är sjuksköterskestudenter och har därmed en inblick i ämnet, samt har ett gemensamt intresse för palliativ vård. Med teoretiska kunskaper, erfarenheter och ett intresse tillkommer en förförståelse. Denna förförståelse har författarna haft för avsikt att i möjligaste mån ställa åt sidan för att på så vis analysera materialet förutsättningslöst.

Denna studies resultat baseras på åtta sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård. Medvetenhet råder om att de resultat som fokusgrupper som kvalitativ metod genererar inte är statistiskt generaliserbara utan snarare ger en fingervisning om ett resultat. Enligt Wibeck (2010, s. 55) är fokusgrupper inte en metod som bör användas när statistiska data krävs eftersom dessa data inte kan användas för att generalisera vad en större befolkning upplever. Även Clendon och Walker (2012, s. 559) understryker att den kvalitativa metoden med ett begränsat antal intervjuer inte kan bidra till ett generaliserbart resultat. Metoden har dock bidragit till en inblick i och en djupare förståelse för nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att möta palliativ vård.

## **Resultatdiskussion**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att som nyutexaminerade möta palliativ vård. Studiens kvalitativa innehållsanalys har resulterat i fyra huvudkategorier med ett gemensamt tema. Huvudkategorierna ger en bild av deltagarnas upplevelser av vad de anser saknades dem samt vad de anser vara betydelsefullt, då de som nyutexaminerade möter den palliativa vården. Temat svarar på vad huvudkategorierna i slutändan mynnar ut i, nämligen att deltagarna var oförberedda och upplevde sig otrygga i mötet med den palliativa vården. Att vara oförberedd kopplas till att efter avlagd sjuksköterskeexamen från Högskolan i Borås, inte ha tillräckliga kunskaper om vad som är signifikant för just den palliativa vården. Upplevelsen av otrygghet är de ”ringar på vattnet” som uppstår till följd av deltagarnas bristande kunskaper. Här identifieras faktorer som är av stor betydelse samt ett stöd för att minska upplevelsen av otrygghet, nämligen handledning, kollegialt stöd samt tydliga individuella medicinska direktiv.

## **Önskan om utökad kunskap i palliativ vård**

Känslan av att vara oförberedd och uppleva sig otrygg tycks enligt resultatet inledningsvis ha sin grund i att sjuksköterskorna upplevde sig oförberedda kunskapsmässigt inom palliativ vård. Genom sjuksköterskans kompetensbeskrivning ges en förståelse för att sjuksköterskan har ett brett kompetensområde, vilket således ställer höga krav på den som erhållit sjuksköterskelegitimation. Hos den människa som befinner sig i livets slutskede är det av betydelse att det görs behovsbedömningar med utgångspunkt i vad WHO (2014, s. 5) slår fast vid, nämligen kvalificerade bedömningar av patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Av sjuksköterskans kompetensbeskrivning framgår det att sjuksköterskan ansvarar för att identifiera och tillgodose patienters omvårdnadsbehov såväl som att bedöma och hantera de fysiska och psykiska förändringar som uppstår i patienters hälsotillstånd. Det förutsätts därmed att den legitimerade sjuksköterskan innehar handlingsberedskap och yrkeskompetens. Att direkt efter avlagd sjuksköterskeexamen inneha fullständiga kunskaper inom alla de områden som sjuksköterskan i sin yrkesroll kan tänkas möta, kan inte beskrivas som annat än en utopi. Däremot kan ett rimligt krav på den grundläggande

sjuusköterskeutbildningen vara att den mer utförligt berör och introducerar studenterna i de delar av människans liv som präglas av obotlig sjukdom och döendeprocessen.

År 2006 granskade Socialstyrelsen (2006, s. 8) på uppdrag av regeringen den palliativa vård som bedrivs i Sveriges kommuner och landsting. I den färdiga rapporten framgår det faktum att kursplanerna vid medicinska fakulteter, högskolor och andra lärosäten som utbildar vårdpersonal, inte i tillräckligt hög utsträckning behandlar ämnet palliativ vård. Att institutionerna lämnar mer plats för ämnet i kursplanerna ansåg därför Socialstyrelsen vara högst angeläget.

Hur kommer det sig då att de sjuusköterskor som medverkade i denna studie och som utbildats vid Högskolan i Borås, majoriteten i tidsspannet efter denna myndighetsrapport presenterades, inte anser sig ha tillräckliga kunskaper från sjuusköterskeutbildningen för att möta den palliativa vården? Slutbetänkandet av Prioriteringsutredningen (1995, s. 139) lyfte fram palliativ vård som ett prioriterat vårdområde, detta för att ge människor möjlighet till ett värdigt avslut och en god död. Att därtill ha i beaktande att av de cirka 90 000 människor som varje år avlider i Sverige bedöms cirka 80 procent, det vill säga 70 000 människor, vara i behov av palliativ vård innan de avlider (Socialstyrelsen 2013, s. 56). I takt med en allt mer åldrande befolkning uppskattar RCC (2012, s. 40) att det år 2020 kommer att ske en markant tillväxt av de patienter som lider av andra livshotande sjukdomar än cancer. Dessutom menar WHO (2014, s. 7) att palliativa insatser bör sättas in i ett tidigt skede av människans livshotande sjukdom, för att på så vis möjliggöra livskvalitet för patienten. Utifrån detta anses det rimligt att förutsätta att allt fler människor kommer ha ett behov av de insatser som den palliativa vården erbjuder. Detta bör därmed vara goda och hållbara argument för att lämna mer plats i den grundläggande sjuusköterskeutbildningen för införande av ämnena *icke botande* och *palliativ vård*.

### **Betydelsefullt med handledning**

Hur kan då de verksamheter som anställer den nyutexaminerade sjuusköterskan på bästa vis introducera den nya sjuusköterskan i yrkesrollen? Enligt studiens resultat tycks en generell och individanpassad introduktion och handledning vara betydelsefulla och viktiga aspekter som bör erbjudas. En god introduktion kan vara att under en längre period arbeta sida vid sida med en erfaren sjuusköterska, som successivt slussar in den nya sjuusköterskan i fler ansvarsområden. Den nya sjuusköterskan har mycket att lära av den mer erfarna och det kan kännas tryggt att i början av sin yrkesbana inte uppleva sig stå ensam i beslut och bedömningar.

Handledning är enligt RCC (2012, s. 43) särskilt viktigt för personal som arbetar med svårt sjuka och döende patienter, därför bör all personal inom detta vårdområde kontinuerligt erbjudas handledning. Genom handledning förebyggs stressrelaterad ohälsa hos personalen, vilket annars är en riskfaktor för personal som arbetar med svår sjukdom och död. Handledning tjänar till att emotionellt stödja personalen men främjar även lärandet, vilket bidrar till kompetensutveckling hos personalen.

Av resultatet framkommer vidare en önskan om att efter avslutad introduktion ha en mentor som stöd och vägledning under en längre tid. Här kan en koppling till Jacksons (2005, ss. 93-94) studie göras. Denne menar att en introduktion för en nyutexaminerad sjuusköterska bör vara tidsmässigt individanpassad och ligga i spannet 1-2 månader. Under dessa månader ska den nya och den erfarna sjuusköterskan följas åt och tillsammans diskutera, planera, implementera och utvärdera patientvården. När dessa

månader är till ända föreslås att relationen mellan de båda sjuksköterskorna övergår till ett mentorskap. Freidrichsen (2012, s. 370) menar att ett mentorskap för den sjuksköterska som är ny inom palliativ vård är av särskild betydelse. Detta för att underlätta sjuksköterskans acklimatisering till den palliativa vårdens utmaningar, vilka exempelvis innefattar uppkomst av rent existentiella frågor hos sjuksköterskan själv. Det anses därmed vara viktigt att den nyutexaminerade sjuksköterskan inom palliativ vård ges stöd under en längre tid.

### **Betydelsefullt med kollegialt stöd**

Studiens resultat visar att kollegialt stöd är av stor vikt då den nyutexaminerade sjuksköterskan börjar arbeta inom palliativ vård. Som nyutexaminerad sjuksköterska tillkommer för första gången eget ansvar för patienten, vilket ställer krav på goda kunskaper om patientens omvårdnadsbehov. Att då vara oförberedd och uppleva sig otrygg är känslor som i sig är tunga att bemästra. Kollegial stöttning blir därmed av stor betydelse för att hantera det nya egna ansvaret samt för att uppleva en ökad känsla av trygghet.

Jackson (2005, ss. 91-92) beskriver gruppdynamik och goda relationer till kollegor som viktiga faktorer för nyutexaminerade sjuksköterskor. Att komma överens med varandra samt att ha vänliga kollegor bidrar starkt till upplevelsen av en god arbetsdag. Dessutom bidrar teamarbete här till en förbättrad vårdupplevelse hos patienten. Moore, Leahy, Sublett & Lanig (2013, ss. 173-175) beskriver att sjuksköterskor som upplever brister i relationen till andra sjuksköterskor, stundtals överväger att lämna arbetsplatsen. Ytterligare anledning till att sjuksköterskor överväger att lämna en arbetsplats är relaterat till avsaknad av stöd från chefen.

I enlighet med denna studies resultat visar även Jacksons (2005, s. 92) resultat på feedback som en viktig komponent. För lite feedback kan orsaka minskad arbetsglädje, utbrändhet och därigenom en försämrad patientvård. Nyutexaminerade sjuksköterskor som upplever sig otrygga bör därmed enligt författarna ges tid för samtal där såväl positiv som konstruktiv feedback ges. Även Cleary, Horsfall, O'Hara-Aarons & Hunt (2012, s. 450) betonar vikten av feedback på arbetsplatsen som en nödvändighet för att klara av stressfulla situationer samt klara av att arbeta med patienter.

Av dessa aspekter att döma är därmed arbetsklimatet en mycket viktig faktor för att trivas på arbetsplatsen. Enhetschefen kan utifrån detta tyckas ha ett ansvar att verka för att arbetsplatsens värdegrund betonar vikten av samarbete, en god stämning samt ett tillåtande klimat.

### **Påverkan på vårdandet**

Att som nyutexaminerad sjuksköterska vara oförberedd och uppleva sig otrygg kan ha sin grund i flera komponenter. Hur påverkas då vårdandet av patienten och de anhöriga till följd av de känslor som uppkommer hos sjuksköterskan då denne upplever sig vara oförberedd och otrygg? Friedrichsen (2012, s. 370) menar att det är en naturlig och förväntad del hos den sjuksköterska som är ny inom palliativ vård, att denne det första året kämpar med att orientera sig rent känslomässigt. Till en början menar Friedrichsen (2012, s. 370) att sjuksköterskan har svårigheter att balansera de egna känslor som uppkommer till följd av mötet med svår sjukdom och död, med upprätthållandet av en yrkesprofessionalitet. Om sjuksköterskans egna känslor upplevs övermäktiga och svåra att hantera anser författarna det föreligger risk att vårdandet av patienten blir påverkat i en negativ riktning. Sand och Strang (2013, s. 23) menar att brist på just trygghet hos

vårdaren genererar i ett uteblivet stöd till patienten. För att god vård ska tillhandahållas patienten menar Dahlberg och Segesten (2010, s. 122) även att det är viktigt att verksamheterna har ett vårdarperspektiv. Detta innefattar hänsyn till vårdarens upplevelse av sin arbetsituation, särskilt viktigt beskrivs det vara då vårdaren har en arbetsituation som ställer höga krav.

Hur ska då sjuksköterskan kunna lindra patientens lidande om sjuksköterskan själv inte är bekväm och trygg i sin yrkesroll? Det föreligger av denna studies resultat vara viktigt att arbetsplatsen erbjuder den nytexaminerade sjuksköterskan en generell och individanpassad introduktion, ett mentorskap samt en arbetsmiljö som genomsyras av ett tillåtande klimat. Genom att erbjuda den nytexaminerade sjuksköterskan dessa faktorer, erbjuds det stöd längs vägen som är nödvändigt för att sjuksköterskan ska ges möjlighet och mod att bearbeta de egna känslor som uppkommer i mötet med den palliativa vården. Därmed ges den nytexaminerade sjuksköterskan en tryggare grund att stå på samt goda möjligheter att växa i sin yrkeskompetens. Därigenom kan sjuksköterskan i förlängningen erbjuda och tillgodose en patientsäkrare vård.

Kunskap och trygghet i en ny yrkesroll kommer ofta med yrkeserfarenhet och eget ansvar. Denna studies resultat är troligtvis applicerbart oavsett vilken vårdinriktning en nytexaminerad sjuksköterska väljer. Den palliativa vården skiljer sig dock från andra vårdinriktningar, detta då döden innebär ett definitivt avslut för patienten.

”Fingrarna sjunker in i mitt ansikte när jag för dem över. Händerna når runt överarmarna. Skallen, så tydlig nu. Bröstkorgen har sjunkit in till en grop. Naveln buktar plötsligt utåt. Vågen viskar förskräckt 54 kilo. Benen domnar bort. Min kropp förändras. Förfaller.” (Gidlund 2013)

Kristian Gidlund avled i september 2013. Hans skildring av livet som cancersjuk har gett en inblick i hur en cancersjuk patients sista tid i livet kan te sig. Patienter kan i olika åldersskeden av livet, och av olika orsaker, hamna i denna utsatta situation och måste då vårdas individuellt efter sina behov. Det är därmed av stor betydelse att sjuksköterskor som arbetar där palliativ vård ges, erbjuds de förutsättningar som i denna studie framkommer och diskuteras. Detta för att sjuksköterskan på bästa sätt ska kunna bidra till patientens möjlighet att ges en god död. En god palliativ vård innefattar även de anhöriga, vilka inte bör lämnas kvar med vårdrelaterade negativa minnen av en kär anhörigs sista tid i livet.

## SLUTSATSER

Sjuksköterskornas upplevelser kan sammanfattas i att de som nyutexaminerade var oförberedda samt upplevde sig otrygga i mötet med den palliativa vården. Känslan av att vara oförberedd går starkt att koppla till otillräckliga kunskaper inom palliativ vård. En ämnesfördjupning i *icke botande* och *palliativ vård* i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen är därmed önskvärt. Som nyutexaminerad och ny på arbetsplatsen är det värdefullt att erhålla handledning, uppleva kollegialt stöd samt ges tydliga individuella medicinska direktiv för den enskilde patienten att arbeta efter. Om sjuksköterskan inte ges tillräckligt med stöd då denne är nyutexaminerad så bidrar det till otrygghet. Det är därför viktigt att arbetsplatser erbjuder den nyutexaminerade sjuksköterskan en generell men även individanpassad introduktion, ett mentorskap samt en arbetsplats som genomsyras av en väl förankrad värdegrund. Detta för att i förlängningen kunna erbjuda patientsäker vård.

### Kliniska implikationer

- Ämnesfördjupning i *icke botande* och *palliativ vård* i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen.
- Generell och individanpassad introduktion på arbetsplatsen.
- Kontinuerlig handledning.
- Erbjuder mentorskap.
- Tid för reflektion med kollegor.
- Att arbetsplatsens anställda utgår ifrån en implementerad värdegrund.

### Förslag till vidare forskning

- En studie som jämför huruvida nyutexaminerade sjuksköterskors individuella bakgrund har betydelse för upplevelsen av mötet med den palliativa vården. Utgångspunkter som exempelvis kan ligga till grund för jämförelse är ålder samt vårderfarenhet innan sjuksköterskeutbildning.
- En studie som syftar till att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att möta en annan vårdinriktning.
- En studie som belyser de obotligt sjuka och döende patienternas upplevelser av att vårdas av en nyutexaminerad sjuksköterska.
- En studie som belyser de anhörigas upplevelser av att vårdas av en nyutexaminerad sjuksköterska.

## REFERENSER

Beck-Friis, B. & Strang, P. (2012). Inledning. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Liber AB: Stockholm, ss. 12-14.

Borg, E. & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare*. Liber AB: Stockholm.

Bowles, C. & Candela, L. (2005). First job experiences of recent RN graduates: improving the work environment. *Nevada RNformation*, 14(2), ss. 130-137.

Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M. & Hunt, G. (2012). Leadership, support and acknowledgement of registered nurses work in acute mental health units. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 21(5), ss. 445-452.

Clendon, J. & Walker, L. (2012). Being young': a qualitative study of younger nurses' experiences in the workplace. *International Nursing Review*, 59(4), ss. 555-561.

Dahlberg, K., Dahlberg H, och Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur AB: Lund.

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

Erlandson, Å. (2013). Kristians egna rum. *Vårdfokus*, (6), ss. 8-10.

Fridegren, I. & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. Liber AB: Stockholm.

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.) *Palliativ medicin*. Liber AB: Stockholm, ss. 366-372.

Gibbins, J., McCoubrie, R. & Forbes, K. (2011). Why are newly qualified doctors unprepared to care for patients at the end of life? *Medical Education*, 45(4), ss. 389-399.

Gidlund, K. (2013). Sommarens sista björktrast. *I kroppen min* [blogg], 23 augusti. <http://ikroppenmin.blogspot.se/> [2013-04-28]

Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Liber AB: Malmö.

Jackson, C. (2005). The experience of a good day: a phenomenological study to explain a good day as experienced by a newly qualified RN. *International Journal Of Nursing Studies*, 42(1), ss. 85-95.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur AB: Lund, ss. 187-201.

Moore, L-W., Leahy, C., Sublett, C. & Lanig, H. (2013). Understanding Nurse-to-Nurse Relationships and Their Impact on Work Environments. *Medsurg Nursing*, 22(3), ss. 172-179.

Parker, V., Giles, M., Lantry, G. & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), ss. 150-156.

Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC) (2012). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014*. Stockholm Gotland: Regionala cancercentrum.  
[http://www.cancercentrum.se/PageFiles/1722/nat\\_vp\\_pall\\_2012.pdf](http://www.cancercentrum.se/PageFiles/1722/nat_vp_pall_2012.pdf)  
[2013-04-06]

Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet*. Natur & kultur: Stockholm.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen (1995). *Vårdens svåra val*. (SOU 1995:5). Socialdepartementet: Stockholm.

Socialstyrelsen (2004). *God vård i livets slut – En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-123-9> [2013-04-23]

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) [2013-04-27]

Socialstyrelsen (2006). *Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-103-8/Sidor/default.aspx>  
[2013-04-27]

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikationer. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>  
[2013-04-27]

Strang, P. (2012). Symtomkontrollens betydelse i den palliativa vården. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Liber AB: Stockholm, ss. 186-189.

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

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Liber AB: Malmö.

White, K., McClelland, L., VanderWielen, L. & Coyne, P. (2013). Voices From the Bedside. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 15(6), ss. 360-365.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper*. Studentlitteratur AB: Lund.

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB, ss. 193-214.

World Health Organization (WHO) (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. <http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/> [2014-04-07]

## Informationsbrev

Hej!

Detta är ett informationsbrev till er som kommer att delta i fokusgruppsintervjuer gällande vår studie med arbetstitel: *Sjuksköterskor som direkt efter examen börjat arbeta inom palliativ vård*. Vi som kommer att genomföra intervjuerna är två sjuksköterskestudenter som nu studerar termin sex på sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan i Borås. Intervjuerna kommer att ligga till grund för en kandidatuppsats vid Institutionen för Vårdvetenskap.

**Bakgrund och syfte med studien** Att vara nyutexaminerad leg. sjuksköterska och börja arbeta inom palliativ vård, ställer krav på såväl medicinska kunskaper som att hantera de mer existentiella frågor som kan uppkomma både hos patient som hos sjuksköterskan själv. Vi vill därmed fördjupa oss i ämnet och se hur nyutexaminerade sjuksköterskor hanterar och upplever denna balansgång. Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att direkt efter examen börja arbeta inom palliativ vård.

**Förfrågan om deltagande** Du är tillfrågad att delta i studien eftersom din första anställning efter sjuksköterskeexamen ifrån Högskolan i Borås, var på en avdelning där flertalet av patienterna vårdas med palliativ vård.

**Hur går studien till?** Studien grundar sig på kvalitativ forskningsmetodik och kommer att genomföras i fokusgrupper. Fokusgrupperna kommer att bestå av fyra personer i två grupper, exklusive författarna. Intervjuerna kommer att spelas in och beräknas pågå i ca en timma. Där till läggs 30 minuter för introduktion, så sammanlagt beräknas varje fokusgrupp ta 1,5 timma i tid. Intervjuerna planeras att genomföras i mars 2014 i någon av Högskolans lokaler.

**Frivillighet** Medverkan att delta i fokusgrupp är helt frivillig, och deltagare kan när som helst, utan särskild förklaring, välja att avbryta sin medverkan. Denna data kommer då inte att tas med i analysmaterialet.

**Hantering av forskningsmaterial** Efter avslutad intervju kommer författarna att enskilt transkribera materialet ordagrant. Endast författarna kommer att ha tillgång till den primärdata som spelats in. Materialet kommer att förvaras oåtkomligt för utomstående under arbetets gång. Transkriberat material kommer att avidentifieras och därmed inte gå att koppla till en enskild deltagare. Efter avslutad studie kommer råmaterialet att raderas.

**Hur får jag reda på studiens resultat?** Framlagd och godkänd uppsats kommer att finnas tillgänglig i forskningsdatabasen BADA. Vid önskemål kan deltagare få den godkända uppsatsen via e-post.

**Nyttjandekravet** De resultat som fokusgruppsintervjuerna genererar kommer endast att nyttjas för studiens syfte och inget annat.

Hör gärna av dig om det är något du undrar!

Rebecca Rimsell, *sjuksköterskestudent*  
Mobil: xxxx-xxxxxx

Louise von Schantz, *sjuksköterskestudent*  
Mobil: xxxx-xxxxxx

Inga-Lill Nilsson, *handledare, Institutionen för vårdvetenskap*  
Inga-Lill.Nilsson@hb.se

### Samtyckesblankett

**Studiens arbetstitel: *Sjuksköterskor som direkt efter examen börjat arbeta inom palliativ vård***

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen och samtyckesblanketten.

Genom min underskrift samtycker jag till att:

- delta i en fokusgruppsintervju som spelas in, där mina svar blir till data som ligger till grund för en kandidatuppsats vid institutionen för Vårdvetenskap.

Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt, samt att jag när som helst och utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande.

\_\_\_\_\_  
Deltagarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Jag har förklarat studiens upplägg och syfte för ovanstående person.

\_\_\_\_\_  
Uppsatsens författare, Rebecca Rimsell  
Mob: xxxx-xxxxxx

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Uppsatsens författare, Louise von Schantz  
Mob: xxxx-xxxxxx

\_\_\_\_\_  
Datum