

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SJUKSKÖTERS KOR ATT GE GOD PALLIATIV VÅRD

En kvalitativ litteraturöversikt

PREREQUISITE FOR NURSES TO PROVIDE GOOD PALLIATIVE CARE

A qualitative literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Malin Blom
Alexandra Färnestav

SAMMANFATTNING

Titel: Förutsättningar för sjuksköterskor att ge god palliativ vård - en kvalitativ litteraturöversikt

Författare: Blom, Malin; Färnestav, Alexandra

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Berglund, Mia

Examinator: Rosendahl, Sirpa

Sidor: 30

Nyckelord: förutsättningar, omvårdnad, palliativ vård, sjuksköterskor, vård i livets slutskede

Bakgrund: Den palliativa vården syftar till att lindra lidande och främja välbefinnande hos patienter som lider av en dödlig sjukdom. Palliativ vård delas in i två faser och skiljer sig åt mellan länder och kulturer. De flesta sjuksköterskor kommer i kontakt med patienter i palliativt skede under sin yrkeskarriär och behöver då kunna se hela människan bakom patienten för att relationen ska vara vårdande.

Syfte: Att belysa förutsättningar för sjuksköterskor att ge god palliativ vård.

Metod: Litteraturöversikt med induktiv design och kvalitativ metod. Analysen består av elva kvalitetsgranskade artiklar. Utifrån analysen växte en ny helhet fram som bildade resultatet.

Resultat: Fyra förutsättningar framträder (1) Utbildning och kunskap: kontinuerlig utbildning inom kommunikation, förbättringsarbeten och vårdande av patienter med svår demenssjukdom. (2) Goda relationer och bra samarbete: med goda relationer och bra samarbete mellan vårdpersonal, patienter och närstående blir den palliativa vården god och effektiv. (3) Öppen och ärlig kommunikation: när kommunikationen fungerar blir vården säkrare och patienten slipper onödigt lidande (4) Tydlig dokumentation: patientens behov, utförda åtgärder samt utvärdering av dessa ska vara tydligt dokumenterat.

Konklusion: Sjuksköterskor behöver kontinuerlig utbildning, kommunikationen behöver fungera för att skapa goda relationer samt att dokumentationen är i behov av utveckling.

ABSTRACT

Title: Prerequisites for nurses to provide good palliative care - a qualitative literature review

Author: Blom, Malin; Färnestav, Alexandra

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Berglund, Mia

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 30

Keywords: end of life care, nurses, nursing, palliative care, prerequisites

Background: Palliative care should relieve suffering and promote well-being of patients suffering from a fatal disease. Palliative care is divided into two phases and there are differences between countries and cultures. Most nurses meet patients in palliative stages during their professional career and need to be able to see the whole person behind the patient for the relationship to be caring.

Aim: To illuminate the prerequisites for nurses to provide good palliative care.

Method: Literature review with inductive design and qualitative method. The analysis consists of eleven quality-reviewed articles. Based on the analysis, a new entirety was found which formed the result.

Result: Four prerequisites emerge (1) Education and knowledge: continuous education in communication, improvement work and caring for patients with severe dementia. (2) Good relations and good cooperation: with good relations and good cooperation between healthcare professionals, patients and relatives palliative care becomes good and effective. (3) Open and honest communication: when communication works care becomes safer and the patient avoids unnecessary suffering (4) Clear documentation: the patient's needs, actions performed by healthcare professionals and their evaluation must be clearly documented.

Conclusion: Nurses need continuous education, the communication needs to work to create good relations and the documentation needs development.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Palliativ vård	6
Definition	6
Palliativ vård i Sverige och andra kulturer	7
Brytpunktssamtalet	7
De palliativa faserna	7
Patienters upplevelse av palliativ vård.....	8
Omvårdnadsteoretisk referensram	8
Människa och värdegrund.....	8
Vårdande som minskar lidande.....	9
Sjuksköterskans roll inom palliativ vård	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
METOD	12
Urval	12
Datainsamling	12
Analys	13
Etiska överväganden	13
RESULTAT	14
Utbildning och kunskap	14
Goda relationer och bra samarbete	15
Öppen och ärlig kommunikation	16
Tydlig dokumentation.....	17
Resultatsammanfattning.....	18

DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
Sjuksköterskor kan aldrig få för mycket kunskap om den palliativa vården.....	20
Goda relationer och ärlig kommunikation leder till effektiva samarbeten	21
Dokumentationen behöver förbättras.....	22
Palliativ vård för personer med demenssjukdom - en komplex situation.....	22
Konklusion.....	23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	23
REFERENSER.....	25

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Artikelmatris
3. Granskningsmall

INLEDNING

Palliativ vård innebär att lindra lidande samt stödja patienter med en dödlig sjukdom eller skada. Tidigare forskning visar att majoriteten av personer som avlider hade behov av palliativ vård. Oavsett inom vilket område sjuksköterskor arbetar förekommer patienter i ett palliativt skede. I mötet med patienter inom den palliativa vården ska sjuksköterskor arbeta på ett sådant sätt att patienten ges möjlighet att bibehålla sin livskvalitet. Det finns sjuksköterskor som upplever obehag inför att prata om döden och möta patienter i det palliativa skedet. Som sjuksköterskestudenter har författarna till detta examensarbete under sin utbildning kommit till insikt med att den palliativa vården är komplex då både kroppsliga och existentiella behov hos patienten och närstående ska mötas. I en strävan efter att kunna ge god palliativ vård i sin framtida yrkeskarriär önskar de undersöka vilka förutsättningar sjuksköterskor behöver för att ge god palliativ vård. Med förutsättning menas i detta examensarbete omständigheter och egenskaper.

BAKGRUND

I detta avsnitt presenteras fakta om palliativ vård under rubrikerna *Definition, Palliativ vård i Sverige och andra kulturer, Brytpunktssamtalet, Palliativa faser* samt *Patienters upplevelser av palliativ vård*. Vidare beskrivs även *Sjuksköterskans roll inom palliativ vård*. Den omvårdnadsteoretiska referensram som används i detta arbete sammanställs under rubrikerna *Människa och värdegrund* samt *Vårdande som minskar lidande*.

Palliativ vård

Definition

Palliativ vård innebär att hälso- och sjukvården ska främja livskvaliteten samt lindra lidande hos patienter som har en fortskridande, dödlig sjukdom eller skada som ger fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Det innebär också att ge stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2018). Livskvalitet kan definieras som en persons uppfattning om sin ställning i livet gentemot den kultur som finns samt sina mål, förväntningar, bekymmer och normer. Det är ett brett begrepp som påverkas av människans fysiska och psykiska hälsa, sociala relationer, tro och förhållande till miljö (World Health Organisation; WHO, 2019). Med närstående menas person/personer som patienten tycker sig ha en nära relation till (Närstående, 2004). Enligt WHO (2002) kan lidandet lindras och förebyggas genom att patienter som är i behov av palliativ vård snabbt identifieras och får rätt behandling utifrån de behov som finns. I WHO:s (2002) definition finns det fyra hörnstenar inom den palliativa vården; symtomkontroll, kommunikation/relation, samarbete samt stöd för närstående. Enligt Strang (2012) har en människa olika dimensioner som ofta omnämns som den fysiska,

psykiska, sociala och existentiella/andliga dimensionen. Den palliativa vårdens hörnstenar syftar till att patientens behov tillgodoses på samtliga dimensioner.

Palliativ vård i Sverige och andra kulturer

Enligt Socialstyrelsen (2018) avlider årligen runt 90 000 människor i Sverige, av dessa bedöms 80 % varit i behov av palliativ vård den sista tiden i livet. I Sverige är ambitionen att de som är i behov av palliativ vård ska få den på lika villkor oavsett ålder, sjukdom eller geografiskt område (Wallerstedt, Sahlberg-Blom, Benzein & Andershed, 2012). Enligt Benkel, Molander och Wijk (2016) ges palliativ vård i Sverige på sjukhus, kommunala boenden, i patientens egna hem samt på specialiserade enheter för palliativ vård. Tidigare studier från olika länder där både friska och svårt sjuka personer tillfrågats visar att majoriteten vill tillbringa sin sista tid i hemmet (Benkel et al., 2016; Higginson et al., 2017).

I en studie utförd av Chater och Tsai (2008) påvisades att patientens självbestämmande är centralt inom den palliativa vården i västvärlden. Inom andra kulturer kan det istället vara någon närstående eller vårdpersonal som bestämmer vad som sker med patienten. Vidare skriver Chater och Tsai (a.a) att det finns många religiösa traditioner kring palliativ vård i andra kulturer som bestämmer vad som ska ske i livets slutskede. Bellamy och Gott (2013) beskriver att i Asien är traditionell medicin betydelsefull inom den palliativa vården och att patienter i palliativt skede främst vårdas av sina egna familjer i hemmet med stöd av vårdpersonal. En god kommunikation mellan vårdpersonal, patient och närstående samt ömsesidig respekt för kulturella skillnader leder till att vården blir god.

Brytpunktssamtalet

Brytpunktssamtal är ett samtal där läkaren tillsammans med sjuksköterskan informerar patienten och dess närstående att vården tar en annan inriktning som till exempel att botande behandling avslutas och vården blir palliativ. Då vården kan byta riktning flera gånger under vårdtiden behövs det flera samtal under sjukdomstiden för att patienten och närstående ska få den information de önskar (Benkel et al., 2016). Enligt Udo, Lövgren, Lundquist och Axelsson (2018) ansåg deltagarna i deras studie att brytpunktssamtal ska ske proaktivt, det vill säga i ett tidigt skede. Det visar sig dock att verkligheten är annorlunda, om brytpunktssamtal överhuvudtaget genomförs så sker det som en reaktion på patientens plötsliga försämring.

De palliativa faserna

Enligt Widell (2016) delas den palliativa vården in i två faser, tidig fas som kallas palliativ vård samt sen fas, palliativ vård i livets slutskede. Den tidiga fasen ska inledas direkt när patienten får beskedet om dödlig sjukdom och kan sträcka sig under lång tid. I denna fas är vården inriktad på livsförlängande behandling som ger ökad livskvalitet för patienten. När behandlingen slutar ge någon effekt eller har för svåra biverkningar övergår vården till fas två, palliativ vård i livets slutskede. Vården är nu inriktad på att lindra och stödja (Widell, 2016). Enligt Statens offentliga utredning (SOU 1995:5) kan det vara svårt för sjukvården

att besluta när vården ska ta en palliativ inriktning. Vanligtvis sätts palliativ vård in först när patienten är i livets slutskede. Enligt Van Butsele et al. (2018) gynnas patienter som har en dödlig sjukdom av att vården tidigt ändras från botande till palliativ inriktning då patienten kan få ett ökat psykosocialt stöd.

Patienters upplevelse av palliativ vård

När en människa drabbas av livshotande sjukdom kommer det ofta insikter om att livet kan ta slut inom en snar framtid, vilket kan leda till kris. Patienter i ett palliativt skede har enligt Sand, Strang och Milberg (2008) existentiella frågor om varför just de har drabbats och vad meningen med livet är. De känner sig kraft- och hjälplösa i sin situation vilket leder till sorg och känsla av förlust. Milberg (2012) säger att när krafterna hos patienten avtar ökar beroendet av hjälp från omgivningen. Detta leder till att patienten förlorar kontrollen över sin vardag och känner skuld över att vara andra till last. Dessa känslor tillsammans med de symtom en patient i livets slutskede har kan göra att livet känns tungt. Patienter med palliativ vård kan ibland bli deprimerade och önskar påskynda döden. Enligt Milberg (a.a) bör sjukvården lägga tid på de existentiella frågorna patienten upplever samt se tidiga signaler på att en patient är nedstämd.

Omvårdnadsteoretisk referensram

Människa och värdegrund

Enligt Högskolan i Skövde (2011) innebär omvårdnad en kunskap om att främja människors fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa. Målet med omvårdnad är att bidra till hälsa och välbefinnande hos patienter, förhindra ohälsa, lindra lidande samt ge patienter i livets slutskede ett värdigt slut. Ett begrepp som är centralt inom omvårdnaden är Människa. Begreppet innebär att vården ska se hela människan samt att varje människa är en unik individ (Högskolan i Skövde, 2011). Dahlberg (2014) förklarar att den levda kroppen är fysisk, psykisk, andlig och existentiell. Ozolins och Hörberg (2015) skriver att den levda kroppen ska ses som unik samt som en helhet istället för en sammansättning av olika delar. Även när kroppsliga förändringar och ohälsa påverkar människan ska kroppen ses som en helhet (Högskolan i Skövde, 2011).

Genom en människosyn där människan ses som en unik individ och en helhet skapas möjlighet för en god palliativ vård där patientens värdighet bibehålls. Det som är lämpligt för den ena patienten kan vara olämpligt för en annan. Behoven hos en patient som vårdas palliativt kan förändras över tid vilket kräver att sjuksköterskan är lyhörd och kontinuerligt lyssnar efter patientens behov (Bolt, Pasman, Willems, & Onwuteaka-Philipsen, 2016; Milberg, 2012).

Varje människa har sina förutsättningar, sin kultur och värdegrund. När vårdpersonalen ej delar dem kan det uppstå situationer där vårdpersonalen har svårt att förstå patientens förhållningssätt. Detta kan leda till att patienten känner sig mindre sedd och upplever att

vårdpersonalen har svårigheter att förstå hur hen hanterar situationen (Benkel et al., 2016). Sjuksköterskan bär hela tiden med sig erfarenheter och tankar om sig själv och sina medmänniskor förknippat med livsåskådning och livsförståelse. Detta påverkar hur sjuksköterskan förhåller sig till patienterna. Att inte bara se till patientens kropp eller sjukdom utan även till själen och anden gör att sjuksköterskan kan ge god vård. När sjuksköterskan har en förståelse hur det är att vara sårbar och beroende av andra kommer det också växa fram en förståelse av människan i patientens värld (Arman, 2015a).

Vårdande som minskar lidande

Högskolan i Skövde (2011) definierar begreppet vårdande som relationer och möten där patienter och dess närstående tillsammans med vårdpersonalen är delaktiga. Vårdande innebär även att i mötet med patienten kunna se och bemöta behoven av balans och mening i livet. Ekebergh (2015) beskriver att vårdande vård kännetecknas av öppenhet, lyhördhet, följsamhet och känslighet. Att patienter möter vårdpersonal som är alert, nyfiken, uppmärksam och vill veta mer är en stor del i att det ska bli ett vårdande som minskar lidande.

Arman (2015b) beskriver lidande som en del i människors liv och utveckling. Ett lidande som känns outhärdligt blir ett hinder för personlig utveckling och bibehållen livskvalitet. En människas upplevelser av lidande är unikt och individuellt. Inom omvårdnaden nämns tre olika typer av lidande: sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande.

Arman (2015b) menar att sjukdomslidande är ett lidande kopplat till ohälsa, sjukdom eller behandling. Människan har en rädsla för vad sjukdomen kan föra med sig samt känner otillfredställelse och längtan efter hälsa. När en människa drabbas av livslidande beskriver Eriksson (1994) detta som ett lidande i förhållande till ett förändrat liv. En människa som blir patient kan se hela livet förändras och det väcks en osäkerhet om framtiden. Det kan även handla om en fruktan om att tappa kontrollen, förlora sin roll och inte längre passa in. Arman (2015b) skriver att ett vårdlidande uppstår när den goda vården är frånvarande i mötet med patienten och skapar lidande istället för att lindra. Eriksson (1994) sammanfattar vårdlidande i fyra kategorier. Kränkning av patientens värdighet som innebär att vårdpersonalen fråntar patienten sin rätt att bli sedd som människa. Fördömelse och straff där vårdpersonalen tror sig veta vad som är bäst och ignorerar patienten. Maktutövning innebär att patienten tvingas till handlingar som den inte valt av fri vilja. Utebliven vård där vårdpersonalen ej kan bedöma patientens behov på rätt sätt vilket leder till ett lidande hos patienten

Sjuksköterskans roll inom palliativ vård

Enligt patientlagen har sjuksköterskor ansvar att ge omsorgsfull och sakkunnig hälso- och sjukvård som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2014:821). I grundutbildningen för sjuksköterskor ingår palliativ vård i olika grad. Hur ämnet lärs ut skiljer sig mellan de olika lärosätena, den kan integreras med andra ämnen eller bestå av en egen kurs (Socialstyrelsen, 2016). Socialstyrelsen (2013) visar dock på att sjuksköterskors

kunskap inom den palliativa vården är otillräcklig. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad gällande relevant forskning för att få den nyaste kunskapen inom området.

Enligt Friedrichsen (2012) ansvarar sjuksköterskor för flera områden. Många gånger fungerar sjuksköterskor som patientens och närståendes företrädare och för därmed deras talan mot andra instanser. Enligt Benkel et al. (2016) kan ett väl fungerande samarbete mellan olika yrkeskategorier göra att den samlade yrkeskompetensen effektivt används för att få en helhetssyn på patienten. Vidare skriver Friedrichsen (a.a) att inom den palliativa vården behövs ett brett synsätt och en bred kunskap då situationen kan vara komplex. När en patient vårdas palliativt ska sjuksköterskor se till att det medicinska fungerar, då symtomen som uppkommer kan variera i svårighetsgrad. Det behövs en fungerande relation till patienten och närstående då existentiella frågor kan väckas och relationer förändras. Benkel et al. (2016) menar att sjuksköterskor alltid ska vara ett stöd till patienten, ett tillfälle när de har en betydande roll är vid brytpunktssamtal.

Enligt Friedrichsen (2012) består en del av sjuksköterskors vårdande av att skapa förtroendefulla relationer till patienten och närstående för att minska lidande. Som sjuksköterska handlar det om att kunna anpassa sig efter patientens nivå och ej vara för påstridig. Detta kräver tid och kontinuitet men resulterar i patienter och närstående som har förtroende för vården och hör av sig när frågor och funderingar uppstår. I mötet med patienten bör sjuksköterskor analysera och med hjälp av sin kunskap bedöma vad saker som sägs står för samt vara lyhörd på när patienten endast vill ha någon där som lyssnar och när en dialog ska äga rum (Friedrichsen, 2012). Sjuksköterskor ska visa respekt och empati, vara lyhörd för patientens behov och önskemål samt överväga om omvårdnadsåtgärderna gör mer nytta än obehag för patienten (Widell, 2016).

Vid palliativ vård behöver det finnas en tydlig kommunikation mellan patient och sjuksköterskor. I de fall patienten har specifika önskemål gällande sin egen vård kan sjuksköterskor göra ett avvägande för att se vad som är det bästa för den berörda patienten (Broström, 2003). Inom den palliativa vården kan enligt Harden, Price, Duffy, Galunas och Rodgers (2017) onödigt lidande uppstå då patienter känner sig osedda. Widell (2016) säger att när en relation som bygger på tillit och förtroende skapas tidigt kan sjuksköterskor bättre tillgodose patientens och närståendes behov samt bli ett stöd (Widell, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Den palliativa vården är komplex då den handlar om mer än bara det medicinska. Patientens alla behov ska mötas och en förtroendefull relation ska skapas med patienten och dess närstående för att ge stöd. En patient i palliativt skede är i behov av vård på flera dimensioner. Att som sjuksköterska upprätta en vårdande relation till patienter och närstående samtidigt som egna tankar och funderingar kring döden och existentiella frågor väcks är en försvårande omständighet. Inom den palliativa vården är det flera professioner som medverkar i vården kring patienten, vilket kan leda till otydlig ansvarsfördelning.

Sjuksköterskor får då ta tid från det patientnära arbetet för att istället samordna vårdinsatserna. I detta examensarbete har förutsättningar för sjuksköterskor att ge god palliativ vård belysts för att minska lidande hos patienter och närstående.

SYFTE

Syftet var att belysa förutsättningar för sjuksköterskor att ge god palliativ vård.

METOD

Metoden som valdes för detta examensarbete var en litteraturöversikt som enligt Friberg (2017a) som innebär att kunskapsläget inom ett område undersöks utifrån tidigare forskning. Enligt Segesten (2017) ger metoden en kunskap om vad som tidigare studerats inom området och vilka utgångspunkter som använts. Vidare skriver Segesten (a.a) att i kvalitativa studier avser forskarna att skapa en fördjupad förståelse för människors upplevelse, erfarenheter, förväntningar eller behov. Detta för att få en insikt om personers livssituation. Litteraturöversikten har en induktiv design vilket Forsberg och Wengström (2003) beskriver som vanligt förekommande i kvalitativa studier. Med induktiv design menas att fakta samlas in objektivt för att sedan sammanfattas och bilda nya teorier och begrepp. Till detta examensarbete har författarna riktat in sig på kvalitativa artiklar som svarar på examensarbetets syfte. Enligt Dahlberg (2014) ska sökandet av artiklar ske sakligt, objektivt och med förhoppningar om att bli överraskad av resultatet. De artiklar som använts i resultat för detta examensarbete är markerade med asterisk (*) i referenslistan.

Urval

Urvalet till examensarbetet bestod av elva kvalitativa artiklar som svarade på syftet. De inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, ha ett sjuksköterskeperspektiv med allmänsjuvsköterska som utgångspunkt samt handla om palliativ vård. Artiklarna skulle vara skrivna tidigast 2007 och vara kvalitetsgranskade så kallad peer reviewed. Då det endast var aktuellt med primärkällor exkluderades review-artiklar, detta för att inte få omvärderade forskningsresultat från sekundärkälla.

Datainsamling

Till detta examensarbete genomfördes en systematisk litteratursökning i databaserna Cinahl och PubMed, databaserna valdes då de berör hälso - och sjukvård. Sökorden som användes var: palliative care, nurs*, experience, treatment, attitude, registered nurse och kvalitativ (se bilaga 1). Ytterligare sökningar utfördes och för att smalna av sökningen användes utöver ovanstående sökord även documentation och education. Friberg (2017a) menar att det kan behövas flertalet sökningar med olika kombinationer av sökord för att hitta relevanta artiklar som täcker hela området. Antalet träffar varierade mellan 41–1 594. Efter att titlar och abstrakt lästes valdes relevanta artiklar ut och lästes i fulltext för en djupare förståelse. I de artiklar där olika professioner såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor med flera medverkat, har endast de delar som berör sjuksköterskor använts i arbetet. I de artiklar där en mixad metod använts var resultaten tydligt redovisat i kvalitativa och kvantitativa svar, vilket gjorde att det kvalitativa resultatet i artikeln på ett enkelt sätt kunde utläsas och användas. Om artiklarna svarade på syftet granskades de i granskningsmallen enligt Friberg (2017b) (se bilaga 3). Om artiklarna godkändes i granskningsmallen och var av medel eller hög kvalitet användes de i examensarbetet (se bilaga 2). Då det visade sig att en artikel hade både kvalitativa och kvantitativa resultat där det var svårt att utläsa det kvalitativa resultatet och en annan var otydlig på flera punkter, bedömdes dessa vara av låg kvalitet och valdes bort.

Analys

Artiklarna har analyserats utifrån den femstegsmodell som är förklarad i Friberg (2017b). Först lästes de valda artiklarna i sin helhet flertalet gånger för att få en djupare inblick om dess innehåll. I nästa steg översattes artiklarna och kärnan i varje resultat identifierades genom att författarna till detta examensarbetet var och en för sig sammanfattade resultatet. Sedan jämfördes sammanfattningarna för att se om artiklarnas resultat hade tolkats på ett liknande sätt, vilket visade sig att det hade gjorts. I det tredje steget färgkodades artiklarnas resultat med olika färger beroende på innehåll. Fjärde steget var att hitta likheter och skillnader mellan de färgkodade delarna. De likheter som hittades fördes ihop till ett gemensamt tema som svarade på syftet med examensarbetet. I det sista steget arbetades det fram en text under varje tema som grundade sig på resultatet i valda artiklar. Texten i detta examensarbetets resultat har i enlighet med Friberg (2017b) formulerats på ett tydligt och enkelt sätt för att läsarna ska förstå innebörden. En medvetenhet finns om att när texten i de valda artiklarna översatts och bearbetats är det en risk att en del fakta tolkats på ett felaktigt sätt eller försvunnit. Författarna har försökt ha ett öppet sinne och tyglat sin förförståelse när artiklarna har lästs. Enligt Dahlberg (2014) saktas förståelseprocessen när förförståelsen tyglas så att innebörden ej förstås för snabbt. Detta har skett genom att den egna förförståelsen medvetandegjorts och diskuterats sinsemellan. En försiktighet med att tolka artiklarnas resultat för tidigt har iakttagits genom att ställa frågan är detta det vi ser eller är det något vi vill se.

Etiska överväganden

I alla valda artiklar finns det ett etiskt övervägande och enligt examensarbetsförfattarna uppfyller alla artiklar de etiska kraven som finns. Alla deltagare som medverkat i studierna har informerats och gett sitt samtycke för medverkan. All data som samlats in har behandlats på ett konfidentiellt sätt och varit oåtkomlig för utomstående samt har bara använts till att genomföra studien. I enlighet med Polit och Beck (2012) har det funnits en strävan efter att ej förvanska något material.

RESULTAT

Utifrån analysen har fyra förutsättningar för sjuksköterskor att ge god palliativ vård framkommit och dessa är: *Utbildning och kunskap, Goda relationer och bra samarbete, Öppen och ärlig kommunikation samt Tydlig dokumentation*. Varje tema i detta resultat inleds med en ingress där temats innehåll sammanfattas.

Utbildning och kunskap

Utbildning och kunskap framträder som viktiga förutsättningar för att sjuksköterskor ska kunna ge god palliativ vård. När det gäller utbildning inom den palliativa vården önskar sjuksköterskor få mer kunskap med sig från sin grundutbildning samt fortlöpande utbildning. En god palliativ vård förutsätter kunskaper inom kommunikation, förbättringsarbete samt att ge palliativ vård till patienter med svår demenssjukdom.

En förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna ge god palliativ vård är att de har relevanta kunskaper. Detta gäller både nyexaminerade sjuksköterskor och de som har arbetat under en längre tid. Nyexaminerade sjuksköterskor anser att de saknar tillräcklig kunskap om palliativ vård från sin grundutbildning. De vill ha kunskap med sig redan från början om vårdplaner samt hur de ska hantera situationer när deras egna värderingar kommer i konflikt med patienten och närstående (Price et al., 2017). Vidare önskar de få utbildning om kulturella skillnader inom den palliativa vården, vilket även erfarna sjuksköterskor efterfrågar (Hall, Goddard, Stewart och Higginson, 2011; Price et al., 2017).

Att ha kunskap i att kommunicera med patienter i ett palliativt skede samt deras närstående är en förutsättning för sjuksköterskor att ge god palliativ vård. I grundutbildningen anser de ha lärt sig hur de ska ge palliativ vård ur ett medicinskt perspektiv men saknar tillräcklig kunskap om kommunikation för att kunna genomföra de svåra samtal som uppkommer. De önskar också utbildning om döendeprocessen för att fördjupa sin kunskap inom ämnet och på så sätt kunna ge tydliga svar på frågor från patienter och närstående (Croxon, Deravin & Anderson, 2018; Price et al., 2017). Det visar sig dock att sjuksköterskans grundutbildning nu är mer omfattande än tidigare. Denna utveckling leder till att läkare kan delegera mer avancerade uppgifter till sjuksköterskorna (Van Riet Paap et al., 2014).

En förutsättning för att sjuksköterskor ska ge god palliativ vård är utbildning i förbättringsstrategier. Ett exempel på detta är utbildningar där olika professioner från samma team medverkar. Genom att blanda interaktiva övningar med diskussion och reflektion kring verkliga patientfall får personalen fler möjligheter till att ge god palliativ vård (Hall et al, 2011; Van Riet Paap et al, 2014). Allmänsjuksköterskor känner ibland att deras tillgång till utbildning är begränsad då resurserna fördelas på sjuksköterskor i palliativa team (Törnquist, Andersson & Edberg, 2012).

Att kunna ge en god palliativ vård till patienter med svår demenssjukdom kan vara komplicerat och kräver kunskap och noggranna observationer. Detta då patienterna själva har svårigheter att kommunicera och uttrycka sina behov (Lee et al., 2017; Midtbust, Alnes, Gjengedal & Lykkeslet, 2018). Sjukhus anses vara en olämplig vårdmiljö för patienter med svår demenssjukdom i det palliativa skedet. Detta då ny miljö och personal skapar en stress hos patienten. För att minska onödiga sjukhusbesök för patienter med demenssjukdom i palliativ skede bör sjuksköterskor ha teoretisk utbildning i symtomlindring samt praktisk utbildning i hantering av medicinteknisk utrustning såsom medicinpump. Att sjuksköterskor får sådan utbildning är en förutsättning för god palliativ vård, då patienten kan fortsätta vårdas i hemmet (Lee et al., 2017).

Goda relationer och bra samarbete

För att uppnå effektivitet och kvalitet framträder goda relationer och bra samarbete som en förutsättning för god palliativ vård. Sjuksköterskor behöver upprätta goda relationer till patienter och närstående, men även ha ett fungerande samarbete med läkare och övrig vårdpersonal. För att underlätta samarbete beskrivs en avancerad vårdplan vara ett hjälpmedel för att ge en individanpassad och god palliativ vård till patienter. Planen är speciellt användbar vid demenssjukdom. Sjuksköterskor får ofta en koordinerande roll då patienter i palliativt skede kan ha flera vårdgivare den sista tiden.

Sjuksköterskor anser att en kontinuitet bland vårdpersonalen är en förutsättning för att planera och ge god palliativ vård. Tillfällig personal kan påverka kontinuiteten och kunskapen i gruppen, vilket kan bli ett hinder i vårdandet (Kim & Seo, 2016; Midtbust et al., 2018). Sjuksköterskor känner sig säkrare på ett läkarbeslut när läkaren i fråga varit involverad i vården kring patienten under längre tid. Läkarens beslut grundar sig då i dennes observationer som skett under vårdtiden samt i samråd med närstående och annan vårdpersonal (Midtbust et al., 2018). Genom en bra relation mellan sjuksköterskor och läkare blir samarbetet dem emellan effektivt. Att läkare tillsammans med sjuksköterskor, patient och närstående upprättar en vårdplan för vad som ska ske under den sista tiden är ett hjälpmedel för att vården ska fungera. Sjuksköterskorna vet då hur de ska agera vid situationer där det är svårt att få kontakt med läkare (Lee et al., 2017). När samarbetet mellan sjuksköterska och läkare fungerar sämre och sjuksköterskorna känner sig nonchalerade trots att det är de som arbetar närmast patienten, kan det leda till onödiga sjukhusinläggningar (Törnquist et al., 2012).

En avancerad vårdplan är en strukturerad plan där läkare, sjuksköterskor, närstående och patient kan diskutera återupplivning, sjukhusinläggning samt vidare behandling. Detta för att underlätta samarbetet mellan olika professioner samt ha en plan för god och personcentrerad vård i livets slutskede (Hall et al., 2011; Lee et al., 2017; Midtbust et al., 2018). Inom den palliativa vården är den avancerade vårdplanen ett hjälpmedel, speciellt i vårdandet av patienter som lider av demenssjukdom (Lee et al., 2017; Midtbust et al., 2018). När vården går in i ett palliativt skede är den avancerade vårdplanen till stor hjälp för sjuksköterskorna då patienten själv eller i samråd med närstående fått uttrycka sin vilja vilket leder till en individanpassad palliativ vård. För att den avancerade vårdplanen ska fungera

behöver samtlig personal följa den och uppdatera kontinuerligt samt skicka med den om patienten flyttas till annan vårdinstans (Hall et al., 2011; Lee et al., 2017; Midtbust et al., 2018).

En förutsättning för sjuksköterskor att ge en god palliativ vård är ett effektivt samarbete mellan olika professioner där teamklimatet är positivt och samtliga i teamet känner att de kan vara med och påverka. När alla i teamet är med och diskuterar fram de förändringar som ska ske i vården kring en patient blir vården bättre och mer effektiv. Samarbete mellan sjuksköterskor, läkare, palliativa team, distriktssköterskor, fysioterapeuter samt kuratorer behövs runt patienter i livets slutskede, då de olika professionerna kan lära sig av varandra. Ett bra samarbete mellan professioner minskar sjukhusinläggningar då vården kring patienterna planeras mer effektivt (Hall et al., 2011; Lee et al., 2017; van Riet Paap et al., 2014). Då nya sjuksköterskor är i behov av stöd från mer erfarna kollegor är ett bra samarbete mellan sjuksköterskor viktigt. En ny sjuksköterska kan få mer kunskap genom att se och lära från andra kollegor (Croxon et al., 2017; Törnquist et al., 2012).

När en patient i palliativt skede har flera vårdgivare involverade i vården kan en sjuksköterska som har en koordinerande roll vara en förutsättning för att vården ska bli god. Den koordinerande sjuksköterskan kan då se till att de negativa effekterna av oklar ansvarsfördelning blir så milda som möjligt. Koordinatorm är även den som ser till att vårdpersonalen på boendet medverkar på möten och vårdplaneringar kring patienterna. Fördelarna med en koordinator är att organisationen och kommunikationen kring den palliativa vården blir mer effektiv. Koordinatorm kan även se till att vårdpersonalen erhåller ny kunskap inom palliativt vårdande vilket leder till utveckling och förbättring. Då det är sjuksköterskor som får rollen som palliativ koordinator är nackdelen att den tid som går åt till uppgiften tas från de ordinarie arbetsuppgifterna vilket leder till tidsbrist. Som koordinator är det svårt att veta vem som ska kontaktas angående vården kring en patient då det kan råda oklarheter i vem som bär det yttersta ansvaret (Hall et al., 2011; Törnquist et al., 2012).

Öppen och ärlig kommunikation

En annan förutsättning för sjuksköterskor att kunna ge god palliativ vård är en kommunikation som är öppen och ärlig. När kommunikationen mellan sjuksköterskor, läkare, patienter och närstående fungerar beskrivs vården bli bättre och säkrare utan onödigt lidande för patienten.

En fungerande kommunikation med patienter och närstående leder till en god vård. Ett problem sjuksköterskor upplever är att läkaren ibland kan ha en bristande kommunikation med patient och närstående, speciellt angående sjukdomens prognos. När kommunikationen från läkaren är oklar och patienten saknar information om vilka vårdinsatser som väntar, känner sjuksköterskor att vårdandet orsakar onödigt lidande och väcker nya frågor hos patienten. Sjuksköterskor upplever att patienten och närstående saknar stöd från läkaren och att deras åsikter åsidosätts vilket försämrar kommunikationen. I de fall patienten har svårigheter att kommunicera med sjuksköterskan får närstående en större roll i planeringen

av vården. I möten med närstående kan sjuksköterskor ta upp ämnen såsom behandlingsalternativ samt patientens sjukdomstillstånd. För att kommunikationen ska bli bra bör dessa möten ske kontinuerligt och vårdpersonalen behöver prioritera dessa möten och ha sitt fokus på den berörda patienten och dennes närstående (Midtbust et al., 2018; Price et al., 2017).

Kommunikation är en nyckelkomponent för att den palliativa vården ska bli säker och adekvat. Ärlig kommunikation och effektiva samarbeten minskar missförstånd mellan olika professioner kring vårdandet av patienten vilket leder till god palliativ vård (Croxon et al., 2017; Hall et al., 2011; Lee et al., 2017). När det finns hjälpmedel som exempelvis frågeformulär för sjuksköterskor att använda i kommunikationen med patienter inom den palliativa vården kan patienterna själva beskriva sina känslor och uttrycka sina behov. Detta leder till att sjuksköterskor på ett säkert sätt kan vårda patienten då det minskar risken för att något väsentligt ska förbises (Hagelin, Wengström, Tishelman & Fürst, 2007).

Tydlig dokumentation

En tydlig dokumentation inom den palliativa vården ger sjuksköterskor och annan vårdpersonal möjlighet till att ge god vård. Det bör dokumenteras när vården går in i ett palliativt skede samt när patient och närstående informerats om detta. En förutsättning för god palliativ vård är att utveckla sjuksköterskors dokumentation så att patientens alla behov finns med och inte bara de fysiska. De behöver även dokumentera vilka åtgärder som gjorts och utvärderingar av dessa.

Om dokumentationen inom palliativ vård är omfattande och tydlig blir vården bättre och säkrare (Hagelin et al., 2007; Gunhardsson, Svensson, Berterö, 2008). Något som ska vara tydligt dokumenterat är när vården går in i ett palliativt skede samt var patienten ska vårdas i livets slutskede. När patienten och närstående fått information om att vården går in i ett palliativt skede bör även detta vara tydligt journalfört (Høgsnes, Danielson, Norbergh & Melin-Johansson, 2016). En tydlig journalföring är ett hjälpmedel för vårdpersonal när patienter de aldrig vårdat tidigare kan behöva vård av annan vårdinstans som exempelvis ambulanssjukvård. Har vårdpersonal som arbetat runt patienten dokumenterat vad som gjorts samt vad som planeras framöver kan sjuksköterskan som är i tjänst bli säkrare i sina beslut. Om exempelvis ambulanspersonal önskar ta med sig patienten till sjukhus trots att patienten önskar vara hemma, kan sjuksköterskan visa journalen och planen om fortsatt vård och på så vis få fram patientens önskemål (Hall et al., 2011; Lee et al., 2017).

Att tydligt och kontinuerligt dokumentera vilka möjligheter patienten har att uttrycka sina behov är något som kan underlätta vårdandet då behoven förändras över tid. Sjuksköterskorna behöver därför förbättra dokumentationen om patienterna har nedsatt syn eller hörsel, talsvårigheter eller medvetandesänkning. Inom den palliativa vården visar det sig att de fysiska problemen dokumenteras oftare än psykiska, sociala och existentiella/andliga. Smärta och det psykiska måendet är områden där sjuksköterskorna behöver förbättra dokumentationen. Det saknas tydlig och omfattande dokumentation gällande smärtans karaktär, lokalisation och intensitet samt när en åtgärd utförts och

utvärdering av denna. Detsamma gäller dokumentation kring patienternas psykiska mående där utvärdering av behandling saknas. Att det noggrant dokumenteras om kontakter med vårdteamet runt patienten gör att alla får en bättre överblick på vad som har gjorts samt vad som planerats. Inom den palliativa vården är existentiella frågor centrala, det är därför viktigt att dessa dokumenteras på ett tydligt sätt. När det finns en tydlig dokumentation angående existentiella samtal mellan en sjuksköterska och patient kan det vara en hjälp för nästa sjuksköterska att fortsätta samtalet om patienten tar upp frågorna igen (Gunhardsson et al., 2008; Høgsnes et al., 2016).

Resultatsammanfattning

I resultatet framkommer det fyra förutsättningar för sjuksköterskor att kunna ge god palliativ vård. Den första är kontinuerlig utbildning och ökad kunskap inom kulturella skillnader, kommunikation, förbättringsarbeten samt palliativ vård hos personer med demenssjukdom. Den andra är att upprätta goda relationer och ha ett fungerande samarbete med patienter, närstående och annan vårdpersonal. För att underlätta detta samarbete är en avancerad vårdplan ett bra hjälpmedel. Den tredje är en öppen och ärlig kommunikation mellan sjuksköterskor, läkare, patienter och närstående. Detta leder till en bättre och säkrare vård utan onödigt lidande. Den fjärde förutsättningen är en tydlig dokumentation där patienternas samtliga behov, sjuksköterskornas åtgärder samt utvärdering av dessa bör finnas med.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till detta examensarbete valdes att göra en litteraturöversikt då det passade med tidsramen som fanns för arbetet. Om tidsramen varit längre hade en empirisk studie kunnat utföras då intervjuer med sjuksköterskor gett information från primärkällan. Författarna hade då själva kunnat formulera intervjufrågorna och ställa följdfrågor vid behov, vilket vi tror hade visat på ett annorlunda resultat.

Detta examensarbete är en litteraturöversikt med induktiv design samt kvalitativ metod. Henricson och Billhult (2017) beskriver induktiv design som att deltagarnas erfarenheter av ett fenomen är utgångspunkten för forskaren. Till detta examensarbete ansågs induktiv design vara relevant då sjuksköterskors erfarenheter på bästa sätt svarade på syftet. Då studiens syfte var att belysa förutsättningar sjuksköterskor behöver för att kunna ge god palliativ vård kunde både kvantitativa och kvalitativa artiklar använts. I detta examensarbete valdes att rikta in sig på enbart kvalitativa artiklar för att få med vilka förutsättningar sjuksköterskor upplever att de behöver för att ge god palliativ vård.

Enligt Henricson (2017) stärks trovärdigheten i ett examensarbete när sökning sker i flera databaser med omvårdnadsfokus, detta då möjligheten att finna relevanta artiklar ökar. Databaserna som användes för sökningar var Cinahl och PubMed. Cinahl valdes då Forsberg och Wengström (2003) beskriver den vara specialiserad på omvårdnadsforskning och innehålla flertalet av de engelskspråkiga tidskrifter som är skrivna inom ämnet. Enligt Östlundh (2017) är PubMed specialiserad inom området medicin men även artiklar inom omvårdnad kan finnas. När artiklar i Cinahl och PubMed saknades i fulltext gjordes en ny sökning i Worldcat för att finna dessa.

Henricson (2017) skriver att i en litteraturöversikt är valet av sökord centralt. Till detta examensarbete genomfördes sökningar av artiklarna med hjälp av olika kombinationer av sökord som gemensamt diskuterats fram. Då detta examensarbete utgick från sjuksköterskans perspektiv undveks sökord som exempelvis "patient" och "family" då det kunde gett ett felaktigt resultat. Sökorden "palliative" samt "nurs" användes i samtliga sökningar så att artiklarna skulle ha relevans för syftet. Sökord som handlade om förutsättningar har ej använts vid någon sökning. Detta kan dock förklaras med att ordet saknades i examensarbetets syfte från början, och växte fram under arbetet. Friberg (2017a) skriver att det kan vara svårt att hitta passande sökord, vilket kan leda till att sökningen får en bredd och orelevanta artiklar kommer med. Detta var något som författarna upplevde då ett flertal artiklar som framkom under sökningen var inriktade på specialistsjuksköterskor och valdes bort.

Enligt Friberg (2017a) kan tabeller skapas för att analysera artiklar. När artiklarna analyserades gjordes färgmarkeringar istället för tabeller för att få en tydlig överblick över likheter. Att artiklarna systematiskt bearbetades med hjälp av färgkoder underlättade att

identifiera teman till resultatet. Färgkodningen gjorde det även lättare att gå tillbaka och hitta viktiga delar i artiklarna.

När detta examensarbete påbörjades fanns både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter med i syftet. Efter analysen av artiklarna i den första sökningen började teman framträda. Då syftet där både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter inkluderades visade sig ge ett alltför komplicerat resultat, togs sjuksköterskestudenter bort. På grund av detta exkluderades artiklar med enbart sjuksköterskestudenters perspektiv. Efter att dessa artiklar togs bort fanns det ej tillräckligt med data för ett trovärdigt resultat. Ytterligare sökningar gjordes och för att smalna av sökningen användes sökorden "registered nurse", "palliative", "documentation" samt "education". Dessa sökord valdes då de förekom i flertalet av de kvarvarande artiklarna. Med resultatet i hand är det troligt att artiklarna som framkom efter de senaste sökningarna var med redan i de första sökningarna. Författarna var då för inställda på sjuksköterskestudenter och därför förbisågs dessa artiklar. När sökningen enbart handlade om sjuksköterskor kom dessa artiklar fram vilket visade sig vara betydelsefullt för ett nyanserat och trovärdigt resultat.

Artiklar från flera olika länder valdes då Sverige är ett mångkulturellt land vilket gör att sjuksköterskor inom palliativ vård möter människor från olika delar av världen. Artiklarna kom från Sverige, Storbritannien, Norge, USA, Korea och Australien. En av artiklarna var ett samarbete mellan Storbritannien, Tyskland, Italien, Norge och Nederländerna. Resultatet i detta examensarbete täcker ej hela området då det endast består av elva artiklar. Palliativ vård är ett omfattande ämne och mer forskning finns, detta är dock en fingervisning på förutsättningar för sjuksköterskor att ge god palliativ vård.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan den vetenskapliga kvaliteten på ett examensarbete påvisas genom att termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet används. Texten i detta examensarbete har hela tiden skrivits gemensamt, vidare användes handledare, studiekamrater samt andra personer till att kritiskt granska texten under processen vilket Mårtensson och Fridlund (a.a) beskriver ökar trovärdigheten samt bekräftelsebarheten. I detta examensarbete identifierades förförståelse inom ämnet så att den ej skall påverka resultatet. Detta kan enligt Mårtensson och Fridlund (a.a) öka pålitligheten. Då examensarbetets resultat handlade om god vård var graden av överförbarhet hög då det på ett enkelt sätt kan överföras till andra situationer och kontexter.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskor kan aldrig få för mycket kunskap om den palliativa vården

Resultatet visar att grundutbildning för sjuksköterskor ger bristfällig kunskap och de känner en osäkerhet i att ge palliativ vård. Detta förstärker slutsatsen i utredningen av Socialstyrelsen (2013) som påvisar att kunskapen är otillräcklig. Även Henderson, Rowe, Watson och Hitchen-Holmes (2016) konstaterar att vidareutbildning krävs för att stödja sjuksköterskestudenter till att bli sjuksköterskor som känner säkerhet i att ge palliativ vård. När sjuksköterskestudenter får en mer omfattande utbildning visar det sig enligt Ballesteros,

Centeno och Arantzamendi (2014) att de får en bredare syn och djupare förståelse på sjuksköterskeyrkets olika delar, vilket även stöds av Hold, Blake och Ward (2015). Detta anser författarna till detta examensarbete skulle kunna leda till att nyexaminerade sjuksköterskor känner en större säkerhet inför professionen.

Resultatet visar att nyexaminerade sjuksköterskor känner att de har kunskap om den medicinska delen av vården men saknar kunskap i kommunikation med patienter och närstående. Detta är dock något som författarna själva ej upplever, utan anser att de under sin utbildning får mer kunskap i hur de ska bemöta patienter och deras närstående än om det medicinska inom den palliativa vården. Ballesteros et al. (2014) påpekar att den palliativa vården handlar om både tekniska moment samt att patienter behöver känna sig sedda som en hel människa.

Resultatet visar att både nyexaminerade sjuksköterskor samt de som arbetat en längre tid önskar fortlöpande utbildning inom den palliativa vården för att kunna tillhandahålla en vård som möter patientens behov. Whittaker, Kernohan, Hasson, Howard och McLaughlin (2006) menar att palliativ vård är en betydande del av vårdandet. De anser dock att kvaliteten kan förbättras genom fortlöpande utbildningar inom den palliativa vårdens samtliga delar. Detta då det är en ständig process där nya teorier och medicinteknisk utrustning utvecklas.

Resultatet visar att kontinuerlig utbildning inom förbättringsstrategier tillsammans med olika professioner är en förutsättning för god palliativ vård. Även Socialstyrelsen (2016) förklarar att fortbildning ger personalen möjligheter att ge god palliativ vård. Fortbildning i palliativ vård utgår ofta från en helhetssyn där symtomlindring, teamarbete, kommunikation och stöd till närstående är centrala komponenter. Detta är i linje med WHO:s (2012) fyra hörnstenar inom den palliativa vården. Connell, Yates och Barrett (2011) påvisar att när sjuksköterskor erhåller fortbildning inom palliativ vård förbättras deras kunskap, attityd och beteende gentemot patienter och närstående. Detta beskriver även Boston, Bruce och Schreiber (2011) som fastställer att sjuksköterskor med god kunskap inom den palliativa vården har större förutsättning att ge vård som är personcentrerad och minskar lidandet hos patienter.

Goda relationer och ärlig kommunikation leder till effektiva samarbeten

Resultatet visar att goda relationer mellan vårdpersonal, patienter och närstående är lika viktigt som goda relationer mellan olika professioner. Genom goda relationer skapas ett effektivt samarbete kring patienten. Detta styrks av Kao, Hu, Chiu och Chen (2014) som konstaterar att när olika professioner arbetar tillsammans i palliativa team runt patienten ger det en positiv inverkan på vården. Även Head et al. (2016) lyfter samarbetet mellan professioner och skriver att det är något som borde läras ut redan under grundutbildningen. Vidare visar resultatet att samarbete mellan sjuksköterskor är något som kan vara en förutsättning för att sjuksköterskor ska ge palliativ vård som är god och utan onödigt lidande. Enligt Wilson, Avalos och Dowling (2016) kan sjuksköterskor med mindre erfarenheter dra nytta av att arbeta tillsammans med mer erfarna sjuksköterskor som genom erfarenheter fått en mer positiv attityd mot att vårda palliativt.

Resultatet visar att sjuksköterskors kommunikation och relation till patienter och närstående är en indikation på vårdens kvalitet. Finns det en öppen och tydlig kommunikation kan missförstånd undvikas. Är relationen god och vårdande blir vården densamma. Detta stärker Ekeberghs (2015) påstående om att vårdande relationer innebär öppenhet, lyhördhet, följsamhet och känslighet. Enligt Mok och Chiu (2004) skapas förtroendefulla relationer mellan sjuksköterskor och patienter genom att sjuksköterskorna visar intresse och är engagerade. När sjuksköterskor bemöter patienters behov och ser hela människan blir det en god och vårdande relation utan onödigt lidande. McLeod, Tapp, Moules och Campbell (2010) påvisar att sjuksköterskor även behöver skapa en god relation till familjen för att förstå familjedynamiken och patientens livssammanhang. När en relation mellan sjuksköterskor och familjen skapats känner familjen sig mer säkra och bekväma i den situation de befinner sig i med en familjemedlem som är i palliativt skede.

Resultatet visar att en avancerad vårdplan är ett hjälpmedel för sjuksköterskor att ge god individuell palliativ vård samt gör samarbetet lättare då alla involverade vet vad som planerats. Resultatet stöds av Lovell och Yates (2014) som även påvisar svårigheten sjuksköterskor känner inför att lyfta frågan om vård i livets slutskede med patienter och närstående. Examensarbetsförfattarna anser att brytpunktssamtalet är ett bra tillfälle att lyfta frågan om fortsatt planering av vården. För att vårdplanen ska fungera inom den palliativa vården anser de att brytpunktssamtalet ska ske i ett tidigt skede. Tyvärr visar Udo et al. (2018) på en annan verklighet där samtalet sker alldeles för sent eller inte alls.

Dokumentationen behöver förbättras

Resultatet visar att med en noggrann dokumentationen blir vården säkrare. Kao et al. (2014) beskriver att när det är brister i dokumentationen och allt ej journalförs direkt utan skrivs på exempelvis lappar ökar risken att viktig information missas att skrivas in i patientens journal. Detta kan leda till missförstånd och missar i vården. Vidare visar resultatet på att utförda åtgärder och utvärderingar av dessa uteblivit, vilket bryter mot 6 §, kap. 3, i SFS 2008:355 som beskriver att journalen ska innehålla uppgifter som leder till att vården blir god och säker för patienten. Resultatet visar att när det finns tydlig dokumentation om patienten kan vårdpersonal som aldrig tidigare träffat patienten få en uppfattning om vad som behöver göras. Detta står tydligt i Törnvall och Wilhelmsson (2008) som skriver att läkare använder patientens journaler som en primärkälla för att följa upp behandlingar. Sjuksköterskors dokumentation behöver därför vara tydlig för att informationen ska vara användbar för andra professioner så att vårdkvaliteten är fortsatt god. Friberg, Bergh och Lepp (2006) förklarar att både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver utveckla sina kunskaper i dokumentation genom utbildning för att säkerställa en god kvalitet på vården.

Palliativ vård för personer med demenssjukdom - en komplex situation

En förförståelse som fanns var att många artiklar skulle handla om cancer, men under arbetets gång framkom det att många istället handlar om personer med demenssjukdom vilket var förvånande. Resultatet visar att den palliativa vården för personer med demenssjukdom kan vara komplex.

Resultatet visar även att personer med demenssjukdom i ett palliativ skede upplever stress av att komma till sjukhus som blir en ny miljö. Detta kan kopplas till Armans (2015b) och Erikssons (1994) definition av vårdlidande. Resultatet stärks av Lai, Wong och Ching (2018) som skriver att när patienter i ett palliativt skede flyttas runt inom olika vårdinstanser orsakar det lidande hos dem och dess närstående.

Resultatet visar att vårdpersonalen behöver kunskap och noggrant observera patienten för att vårda en person med demenssjukdom i ett palliativ skede. Chen et al. (2018) förklarar att om vårdpersonalen erhåller rätt utbildning inom palliativ vård för personer med demenssjukdom och om samarbetet mellan kollegor fungerar, blir det en god palliativ vård. I de fall utbildning saknas och samarbete mellan kollegor fungerar sämre kan tecken på försämring samt patientens behov missas. Detta förklarar Chen et al. (a. a) beror på att vårdpersonalen är omedvetna om att patienter med demenssjukdom i livets slutskede ofta har svårigheter att kommunicera. Närstående behöver då bli involverade för att den palliativa vården ska bli god.

Konklusion

Syftet med den palliativa vården är att lindra lidande och främja livskvaliteten hos patienter med dödlig sjukdom. Den palliativa vården är komplex då hela människan behöver vård och den väcker stora frågor inte bara hos patienten utan även hos närstående och sjuksköterskor. Därför är konklusionen av detta arbete att sjuksköterskor kontinuerligt behöver utbildning inom den palliativa vårdens olika områden. Vidare visar arbetet på vikten av fungerande kommunikation till patienter, närstående, vårdpersonal samt övriga professioner för att skapa goda relationer. När det gäller dokumentationen är slutsatsen av detta arbete att den är i behov av utveckling för att säkerställa en god vård. Det som framkommit i arbetet är vad examensarbetsförfattarna anser är förutsättningar för sjuksköterskor att ge god palliativ vård.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Detta arbete kan användas av sjuksköterskestudenter samt sjuksköterskor för att få en uppfattning om vilka förutsättningar de behöver för att ge god palliativ vård. Genom att skriva detta examensarbete har författarnas egen kunskap inom området utvecklats vilket vi tror kommer till användning i vår framtida yrkeskarriär. Undervisning inom palliativ vård behöver utvecklas i grundutbildningen då sjuksköterskor kommer i kontakt med patienter i palliativt skede oavsett arbetsplats. För att kunna utveckla den evidensbaserade vården krävs ytterligare forskning. Ett förslag på detta är att undersöka hur tids- och personalbrist påverkar den palliativa vården, då det är ett problem inom vården just nu. Genom ett bra samarbete mellan vårdinstanser ökar kvaliteten på den palliativa vården. Då resultatet påvisar att tydlig dokumentation gör det enklare att följa vårdkedjan, är ett förslag på vidare forskning hur vårdinstansers olika journalsystem påverkar vården. Om sjuksköterskor har möjlighet till utbildning och kunskap, goda relationer och bra samarbete, öppen och tydlig kommunikation

samt tydlig dokumentation blir de mer trygga i sin profession, vilket leder till en palliativ vård som är god och säker för både patienter och närstående.

REFERENSER

* inkluderade artiklar i resultatet.

Arman, M. (2015a). Att se patienten som en medmänniska. I M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 76-81). Stockholm: Liber.

Arman, M. (2015b). Lidande och lindrat lidande. I M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 38-60). Stockholm: Liber.

Ballesteros, M., Centeno, C. & Arantzamendi, M. (2014). A qualitative exploratory study of nursing students' assessment of the contribution of palliative care learning. *Nurse Education Today*, 34. doi: 10.1016/j.nedt.2013.12.010

Bellamy, G. & Gott, M. (2013). What are the priorities for developing culturally appropriate palliative and end-of-life care for older people? The views of healthcare staff working in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 21(1), 26–34. doi: 10.1111/j.1365-2524.2012.01083.x

Benkel, I., Molander, U. & Wijk, H. (2016). *Palliativ vård ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 99-110). Lund: Studentlitteratur.

Bolt, E. E., Pasma, H. R. W., Willems, D & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2016). Appropriate and inappropriate care in the last phase of life: an explorative study among patients and relatives. *BMC Health Service Research*, 16(655). doi: 10.1186/s12913-016-1879-3

Boston, P., Bruce, A. & Schreiber, R. (2011). Existential Suffering in the Palliative Care Setting: An Integrated Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(3), 604-618. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010

Broström, L. (2003). När och varför bör patientens vilja respekteras?. I L. Sandman & S. Woods (Red.), *God palliativ vård - etiska och filosofiska aspekter* (1:a uppl., s. 123-146). Lund: Studentlitteratur.

Chater, K. & Tsai, C. (2008). Palliative care in a multicultural society: a challenge for western ethics. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 95-100.

Chen, I-H., Lin, K-Y., Hu, S. H., Chuang, Y-H., Long, C. O., Chang, C-C. & Liu, M. F. (2018). Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 848–858. doi: 10.1111/jocn.14132

Connell, S., E., Yates, P. & Barrett, L. (2011). Understanding the optimal learning environment in palliative care. *Nurse Education Today*, 31(5), 472-476. doi: 10.1016/j.nedt.2010.08.012

*Croxon, L., Deravin, L. & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life – New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 337-344. doi: 10.1111/jocn.13907

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

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 122-128). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2:a uppl). Stockholm: Liber.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning* (1:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., Bergh, A-L. & Lepp, M. (2006). In search of details of patient teaching in nursing documentation – an analysis of patient records in a medical ward in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1550-1558. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01586.x

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl., s. 366-372). Stockholm: Liber.

*Gunhardsson, I., Svensson, A. & Berterö, C. (2008). Documentation in Palliative Care: Nursing Documentation in a Palliative Care Unit—A Pilot Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 25(1), 45-51. doi: 10.1177/1049909107307381

*Hagelin, C. L., Wengström, Y., Tishelman, C. & Fürst, C. J. (2007). Nurses' experiences of clinical use of a quality of life instrument in palliative care. *Contemporary Nurse*, 27(1), 29-38. doi: 10.5172/conu.2007.27.1.29

*Hall, S., Goddard, C., Stewart, F. & Higginson, I. J. (2011). Implementing a quality improvement programme in palliative care in care homes: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 11(31). doi: 10.1186/1471-2318-11-31

Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L. & Rodgers, C. (2017). Palliative Care - improving nursing knowledge, attitudes and behaviors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 235-238. doi: 10.1188/17.CJON.E232-E238

Head, B. A., Schapmire, T., Earnshaw, L., Faul, A., Hermann, C., Jones, C... Pfeiffer, M. (2016). Evaluation of an Interdisciplinary Curriculum Teaching Team-Based Palliative Care Integration in Oncology. *Journal of Cancer Education*, 31, 358-365. doi: 10.1007/s13187-015-0799-y

Henderson, A., Rowe, J., Watson, K. & Hitchen-Holmes, D. (2016). Graduating nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study. *Nurse Education Today*, 39, 141-146. doi: 10.1016/j.nedt.2016.01.005

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.

Higginson, I., Daveson, B. A., Morris, R. S., Yi, D., Meier, D., Smith, M. & Normand, C. (2017). Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life: prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries. *BMC Geriatrics*, 17(271). doi: 10.1186/s12877-017-0648-4

Hold, J. L., Blake, B. J. & Ward, E. N. (2015). Perceptions and experiences of nursing students enrolled in palliative and end-of-life nursing elective: A qualitative study. *Nurse Education Today*. 35, 777-781. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.011

Högskolan i Skövde (2011). *Ämnet omvårdnad-definition, beskrivning och progression*. Skövde: Högskolan i Skövde.

*Høgsnes, L., Danielson, E., Norbergh, K-G. & Melin-Johansson, C. (2016). Healthcare professionals' documentation in nursing homes when caring for patients with dementia in end of life - a retrospective records review. *Journal of clinical nursing*, 25, 1663-1673. doi: 10.1111/jocn.13184

*Kim, S. & Seo, M. (2016). Description of good patient care at the end of life. *Applied Nursing Research*, 32, 245-246. doi: 10.1016/j.apnr.2016.04.008

Kao, C-Y., Hu, W-Y., Chiu, T-Y. & Chen, C-Y. (2014). Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: an evaluation study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 226-235. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.008

Lai, X. B., Wong, F. K. Y. & Ching, S. S. Y. (2018). The experience of caring for patients at the end-of-life in non-palliative care setting: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(116). doi: 10.1186/s12904-018-0372-7

*Lee, R. P., Bamford, C., Poole, M., McLellan, E., Exley, C. & Robinson, L. (2017). End of life care for people with dementia: The views of health professionals, social care service managers and frontline staff on key requirements for good practice. *PLoS ONE*, 12(6). doi: 10.1371/journal.pone.0179355

Lovell, A. & Yates, P. (2014). Advance Care Planning in palliative care: A systematic literature review of the contextual factors influencing its uptake 2008–2012. *Palliative Medicine* 2014, 28(8), 1026-1035. doi: 10.1177/0269216314531313

McLeod, D. L., Tapp, D. M., Moules, N. J. & Campbell, M. E. (2010). Knowing the family: Interpretations of family nursing in oncology and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*. 14(2), 93-100. doi: 10.1016/j.ejon.2009.09.006

* Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. (2018). Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences. *BMC Health Services Research*, 18(709). doi: 10.1186/s12913-018-3515-x

Milberg, A. (2012). Att vara svårt sjuk och döende. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl., s. 138-143). Stockholm: Liber.

Mok, E. & Chiu, P. C. (2004). Nurse – patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x

Närstående. (2004). I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 27 november, 2018, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=272&SrcLang=sv>

Ozolins, L-L. & Hörberg, U. (2015). Att lära sig vårdande hållning. I M. Berglund & M. Ekebergh (Red.), *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan* (1:a uppl., s. 69-89). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Price, D. M., Strodman, L., Montagnini, M., Smith, H. M., Miller, J., Zybert, J... Ghosh, B. (2017). Palliative and End-of-life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(7), 329-336. doi: 10.3928/00220124-20170616-10

- Pype, P., Peersman, W., Wens, J., Stes, A., Van den Eynden, B. & Deveugele, M. (2014). What, how and from whom do healthcare professionals learn during collaboration in palliative home care: a cross-sectional study in primary palliative care. *BMC Health Services Research*, 14:(501). doi: 10.1186/s12913-014-0501-9
- Sand, L., Strang, P. & Milberg, A. (2008). Dying cancer patients' experiences of powerlessness and helplessness. *Support Care Cancer*, 16, 853–862. doi: 10.1007/s00520-007-0359-z
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 5 mars, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 26 november, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 17 februari, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Hämtad 13 november, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21059/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 Palliativ vård i livets slutskede Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad 8 februari, 2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20417/2016-12-12.pdf>
- SOU 1995:5. *Vårdens svåra val*. Hämtad 19 november, 2018, från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/1995/03/sou-19955>
- Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt - enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl., s. 30-34). Stockholm: Liber.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 8 februari, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Törnquist, A., Andersson, M. & Edberg, A-K. (2013). In search of legitimacy-registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 651-658. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x

Törnvall, E. & Wilhelmsson, S. (2008). Nursing documentation for communicating and evaluating care. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2116-2124. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02149.x

Van Butsele, G., Pardon, K., Van Belle, S., Surmont, V., De Laat, M., Colman, R... Deliens, L. (2018). Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*, 19, 394-404. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30060-3

*Van Riet Paap, J., Vernooij-Dassen, M., Brouwer, F., Meiland, F., Iliffe, S., Davies, N... Engels, Y. (2014). Improving the organization of palliative care: identification of barriers and facilitators in five European countries. *Implementation Science*, 9(130). doi: 10.1186/s13012-014-0130-z

Udo, C., Lövgren, M., Lundquist, G. & Axelsson, B. (2018). Palliative care physicians' experiences of end-of-life communication: A focus group study. *European Journal of Cancer Care*, 27. doi: 10.1111/ecc.12728.

Wallerstedt, B., Sahlberg-Blom, E., Benzein, E. & Andershed, B. (2012). Identification and documentation of persons being in palliative phase regardless of age, diagnosis and places of care, and their use of a sitting service at the end of life. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26, 561–568. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00966.x

Whittaker, E., Kernohan, G. W., Hasson, F., Howard, V. & McLaughlin, D. (2006). The palliative care education needs of nursing home staff. *Nurse Education Today*, 26, 501–510. doi: 10.1016/j.nedt.2006.01.004

Widell, M. (2016). *Palliativ vård*. Stockholm: Sanoma utbildning AB.

Wilson, O., Avalos, G. & Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), 600-605. doi: 10.12968/bjon.2016.25.11.600

WHO. (2002). *National Cancer Control Programmes*. Hämtad 13 november, 2018, från <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf;jsessionid=FB1A1A527745D740809236C1C2741878?sequence=1>

WHO. (2019). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Hämtad 1 Februari, 2018, från <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökhistorik

SÖKHISTORIK					
Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Cinahl 2018-11-07	Nurs nurses nursing palliative care treatment	234	150	27	4
Cinahl 2018-11-13	Palliative nurs* experience qualitative	41	40	2	1
Cinahl 2018-11-13	Palliative nurs* experience attitude qualitative	273	54	13	3
Cinahl 2019-01-28	Palliative nurs* documentatio n qualitative	24	11	4	2
PubMed 2019-02-08	Registered nurse and education, and palliative care	1 594	78	5	1

Bilaga 2: Artikelmatris

ÖVERSIKT ANALYSERADE ARTIKLAR				
	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Sanghee Kim & Minjeong Seo</p> <p>Titel: Description of good patient care at the end of life</p> <p>Tidsskrift: Applied Nursing Research</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Beskriva sjuksköterskor uppfattningar och erfarenheter av god palliativ vård i Korea.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ design användes. Deltagarna var 11 koreanska sjuksköterskor som arbetade på hospice samt palliativa vårdinrättningar. Individuella intervjuer genomfördes.</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys av intervjuernas innehåll.</p>	<p>Följande fyra huvudteman upptäcktes: 1) tillhandahålla lämplig vård för symptomhantering, 2) vara närvarande, 3) etablera bra relationer samt 4) skraddarsy vård för individuella behov. Att tillhandahålla god vård är en process för kunskapsintegration. För att förbättra den palliativa vården måste det tillämpas olika utbildningsmetoder.</p>	Medel
<p>Författare: Inger Gunhardsson, Anna Svensson & Carina Berterö</p> <p>Titel: Documentation in Palliative Care: Nursing Documentation in a Palliative Care Unit—A Pilot Study</p> <p>Tidsskrift: American Journal of Hospice & Palliative Medicine</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Undersöka om palliativa patienters behov, omvårdnadshandlingar och utvärderingar kan identifieras i omvårdnadsdokumentationen.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>15 Journaler från palliativa patienter lästes och sökorden från VIPS identifierades.</p> <p>Analysmetod: både en deduktiv och en induktiv kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visar att dokumentationen fokuserade på den fysiska vården och då speciellt smärta mer än annan omvårdnad. Dokumentationen pekade på mer identifiering av symtom än de omvårdnadsåtgärder som genomförts och utvärdering av dessa.</p>	Hög

	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Richard Philip Lee, Claire Bamford, Marie Poole, Emma McLellan, Catherine Exley & Louise Robinson</p> <p>Titel: End of life care for people with dementia: The views of health professionals, social care service managers and frontline staff on key requirements for good practice</p> <p>Tidsskrift: PLOS ONE</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Utforska synpunkterna från servicechefer och vårdpersonal i vad som är viktigt vid palliativ vård för dem med demens för att bidra till evidensen och lyfta fram viktiga överväganden för eventuella framtida insatser som är avsedda att stödja professioner samt att ge bättre vård.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativa intervjuer genomfördes 33 chefer och 54 anställda som är involverade i frontlinjen, inklusive läkare, sjuksköterskor, omvårdnadspersonal. Deltagarna representerade ett brett utbud av professioner.</p> <p>Analysmetod: Svaren på intervjuerna kodades och en kvantitativ tematisk analys utfördes.</p>	<p>Sju huvudteman upptäcktes: erkännande av livets slut och verktyg för att stödja slutet Livsomsorg, Kommunicera med familjer om livets slutskede, Samarbete, kontinuitet av vård, säkerställa komfort vid livets slutskede, stödjande familjer, utveckla och stödja personal.</p>	Hög
<p>Författare: Lyn Croxon, Linda Deravin & Judith Anderson</p> <p>Titel: Dealing with end of life—New graduated nurse experiences</p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Undersöka förväntningar från nyutbildade sjuksköterskor och deras beredskap möta döden på deras arbetsplats. Detta särskilt på landsbygds sjukhus samt vård- boenden.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ tolkningsstudie med insamlade data i sju halvstrukturerade intervjuer. Deltagarna som hade tagit examen 1-2 år tidigare blev inbjudna att intervjuas online.</p> <p>Analysmetod: En tematisk analys av intervjuerna genomfördes.</p>	<p>Fyra teman kom fram; Nyutbildad roll i palliativ vård, förberedelse för palliativ vård i grundutbildning, beredskap för att hantera döden och luckor i pedagogisk förberedelse. Medan palliativ vård ses som en viktig aspekt i sjuksköterskans utbildning, är det erkänt som ett område som grundutbildade sjuksköterskor känner att de inte är tillräckligt beredda för.</p>	Hög
<p>Författare: Agneta Törnquist, Magdalena Andersson & Anna-Karin</p> <p>Titel: In search of legitimacy – registered nurses’ experience of providing palliative care in a municipal context</p> <p>Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att ge palliativ vård till äldre inom kommunal vård.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Beskrivande kvalitativ metod baserad på fokusgruppintervjuer. Deltagare var 20 sjuksköterskor från fyra olika kommuner i södra Sverige.</p> <p>Analysmetod: konventionell kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att det var de som dämpade effekterna av oklara ansvarsförhållanden mellan olika organisationer, men hade begränsad legitimitet i kommunalt sammanhang och i relation till andra vårdgivare. Resultaten visade också att sjuksköterskor saknade ordentligt stöd och förutsättningar för att tillhandahålla högkvalitativ palliativ vård till äldre döende patienter.</p>	Hög

	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Sue Hall, Cassie Goddard, Frances Stewart & Irene J Higginson</p> <p>Titel: Implementing a quality improvement programme in palliative care in care homes: a qualitative study</p> <p>Tidsskrift: BMC Geriatrics</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Utforska de upplevda fördelarna och hinder för genomförandet av Gold Standards Framework for Care Homes (GSFCH), ett kvalitetsförbättringsprogram inom palliativ vård.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Nio vårdhem inblandade i GSFCH deltog. Halvstrukturerade intervjuer med nio Vårdhems-konsulter, åtta sjuk-sköterskor, nio vård-assistenten, elva invånare och sju av deras familje-medlemmar utfördes.</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Upplevda fördelar med GSFCH: förbättrad symptomkontroll och lagkommunikation, mer användbart externt stöd och expertis; Ökad personalförtroende. Upplevda hinder: ökat pappersarbete; brist på kunskap och förståelse för palliativ vård; problem med samarbetet med praktiserande läkare.</p>	Hög
<p>Författare: Jasper van Riet Paap, Myrra Ver-nooij-Dassen, Frederike Brouwer, Franka Mei-land, Steve Iliffe, Nath-an Davies, Wojciech Le-ppert, Birgit Jasp-ers, Elena Mariani, Ragni Sommerbakk, Kris Vissers & Yvonne Engels</p> <p>Titel: Improving the organization of pallia-tive care: identification of barriers and facility-ators in five European countries</p> <p>Tidsskrift: Implement-ation Science</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Undersöka hinder och förutsättningar i fem europeiska länder (England, Tyskland, Italien, Norge och Nederländerna) med avseende på att förbättra organisationen inom palliativ vård.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ design med halvstrukturerade ind-ividuella och fokus-gruppintervjuer.</p> <p>Analysmetod: Den konstanta jämförande metoden enligt Grol och Wensing.</p>	<p>Förutsättningarna och hindren som framkom sattes i 16 kategorier och sedan fem teman: inn-ovation, individuell yrkesnivå, grupp-dynamik, organisatoriskt sammanhang och lokalt politiskt-ekonomiskt sammanhang. Trots att hindren och förut-sättningar skilde sig gällande omfattning, sammanhang, styrka och ursprung, så delades de av yrkesverksamma från olika europeiska länder.</p>	Hög

	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Deborah M. Price, Linda Strodtman, Marcos Montagnini, Heather M. Smith, Jillian Miller, Jennifer Zybert, Justin Oldfield, Tyler Policht & Bidisha Ghosh</p> <p>Titel: Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings</p> <p>Tidsskrift: The Journal of Continuing Education in Nursing</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Bedöma sjuksköterskors uppfattade kompetens när det gäller att ge palliativ vård i livets slutskede till patienter inlagda på sjukhus.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Denna studie undersökte sjuksköterskor från 25 akut- och intensivvårdsenheter genom att de svarade på en onlineundersökning de mottog via e-post.</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ tematisk innehållsanalys.</p>	<p>De öppna svaren visade ett behov av förbättrad kommunikation, beslutsfattande samt kontinuitet i vården. Resultaten ger en vägledning för utveckling inom utbildningen. Program behöver skraddarsys för att möta personalens specifika behov.</p>	Medel
<p>Författare: May Helen Midtbust, Rigmor Einang Alnes, Eva Gjengedal & Else Lykkeslet</p> <p>Titel: Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences</p> <p>Tidsskrift: BMC Health Services Research</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>Undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av potentiella hinder och förutsättningar för att ge palliativ vård till personer med svår demens i långtidsvård.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie. Uppgifterna samlades in från fyra fokusgrupper och 20 personer via djupintervjuer med vårdpersonal från fyra norska vårdhem.</p> <p>Analysmetod: kvalitativ tematisk textanalys, som enligt Braun och Clarke.</p>	<p>De stora resultaten tyder på att vårdpersonal upplever brist på kontinuitet som det största hindret för att underlätta palliativ vård. Tidspress och ökade effektivitetskrav påverkar särskilt. Hälso- och sjukvårdspersonalen känner sig i konflikt mellan att vilja att spendera mer tid med att ta hand om varje enskild patient och känna press för att hjälpa alla. Även om resurser är knappa, prioriteras alltid palliativa patienter av vårdpersonal. En bra vårdplanering var en av förutsättningarna för god palliativ vård.</p>	Hög

	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Linda Høgsnes, Ella Danielson, Karl-Gustaf Norbergh & Christina Melin-Johansson</p> <p>Titel: Healthcare professionals' documentation in nursing homes when caring for patients with dementia in end of life – a retrospective records review</p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Undersöka hur palliativ vård beskrevs av vårdpersonal i journaler hos patienter som drabbats av demens, varit boende på vårdhem och nu avlidit.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ design med retrospektiv metod. Både omvårdnads- och medicinska journaler från två vårdhem granskades retrospektivt.</p> <p>Analysmetod: kvalitativ deduktiv och induktiv innehållsanalys</p>	<p>Den palliativa vården beskrivs i vårdposterna baserade på kategorier som beslutsfattande, deltagande och kommunikation, bedömning och förebyggande av symtom samt uppföljning efter döds-tillfället. Mest dokumenterades fysiska symptom och till en mindre grad, psykologiska eller existentiella / andliga behov.</p>	Hög
<p>Författare: Carina Lundh Hagelin, Yvonne Wengström, Carol Tishelman & Carl Johan Fürst</p> <p>Titel: Nurses' experiences of clinical use of a quality of life instrument in palliative care</p> <p>Tidsskrift: Contemporary Nurse</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Undersöka hur instrument för att mäta livskvalité hos palliativa patienter kan hjälpa sjuksköterskan i sitt arbete och dokumentation i VIPS.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. Frågeformulär gavs till deltagande vårdpersonal med frågor om hur det var att använda instrumentet.</p> <p>Analysmetod: kvalitativ innehållsanalys enligt modellen efter Thorn, Reimer, Kirkland och O'Flynn-Magee's.</p>	<p>Sjuksköterskor beskrev att det positiva med att använda detta instrument för att mäta livskvalité var att det stödde deras professionella roll, hjälpte dem att få en bra kontakt med patienten samt bra resultat efter det har använts. Hinder för användandet av kan vara lässvårigheter samt problem med själva designen. En del tyckte det var svårt att förstå frågorna och att det tog för mycket tid att fylla i.</p>	Hög

Bilaga 3: Granskningmall

Granskningsmall (Friberg, 2017)

Kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?