

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA PATIENTER I PALLIATIVT SKEDE

En litteraturbaserad studie

NURSES EXPERIENCE OF CARING FOR PATIENTS IN THE PALLIATIVE STAGE

A literature-based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin År 2019

Författare: Emelie Dahlborg
Pajtim Beka

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativt skede - En litteraturbaserad studie
Författare:	Beka, Pajtim; Dahlborg, Emelie
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Sahlsten, Monica
Sidor:	22
Nyckelord:	Erfarenheter, Palliativ, Patient, Sjuksköterska, Vårdande

Bakgrund: I Sverige dör ca 100 000 varje år en stor del av dessa är i behov av palliativ vård. Palliativ vård handlar om att lidande minskas och livskvaliteten främjas genom att symtomlindra och att inte ge livsuppehållande vård. Sjuksköterskor har det övergripande ansvaret för omvårdnaden av patienten därför tillbringar sjuksköterskan mycket tid med patienten. Sjuksköterskan ser individen och inte bara patienten och dennes sjukdom, det är sjuksköterskans ansvar att bilda en relation med patienten. För att vården ska kunna vara individanpassad krävs det att sjuksköterskan är lyhörd och öppen inför patientens behov. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter i palliativt skede. **Metod:** En litteraturbaserad studie där datamaterialet innehöll åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. **Resultat:** Ur analysen framkom fyra kategorier; vara följsam i samtalen, tillgodose patientens behov, samverka om patienten, involvera närstående som aktiv part med nio underkategorier. **Konklusion:** Det framkom att sjuksköterskors erfarenheter varierade och att kunskapsbristen var ett problem som behövdes utvecklas.

ABSTRACT

Title: Nurses experience of nursing for patients in the palliative stage
A literature-based study

Author: Beka, Pajtim; Dahlborg, Emelie

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Examiner: Sahlsten, Monica

Pages: 22

Keywords: Caring, Experience, Nurse, Palliative, Patient

Background: In Sweden, about 100,000 die every year, a large part of which is in need of palliative care. Palliative care is about the fact that suffering is reduced and the quality of life is promoted by symptom relief and not providing life-sustaining care. Nurses have the overall responsibility for the care of the patient, and spends most time with the patient. The nurse sees the individual and not just the patient and his or her disease, it is the nurse's responsibility to form a relationship with the patient. In order for the care to be individualized, it is required that the nurse is responsive and open to the patient's needs. **Aim:** To describe nurses' experiences of nursing patients in palliative stages. **Method:** A literature-based study where the data material contained 8 scientific articles with qualitative approach. **Results:** From the analysis four categories emerged; being compliant in the conversation, meet the needs of the patient, collaboration about the patient, involve relatives as an active part with nine subcategories **Conclusion:** It emerged that nurses' experiences varied and that the lack of knowledge was a problem that needed to be developed.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård	1
Sjuksköterskans funktion och ansvar	2
LINDRA LIDANDE	3
Mellanmänskliga relationer	3
Vårdande	2
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Vara följsam i samtalet	8
Svåra samtal om existentiella frågor	8
Samtala på rätt nivå	9
Tillgodose patientens behov	9
Anpassa efter patientens individuella behov	9
Behöver adekvat tid med patienten	10
Behöver fördjupade kunskaper inom området	10
Samverkan om patienten.....	11
Betydelsen av god kommunikation mellan vårdgivare	11
Kollegial öppen dialog om erfarenheter	12
Närstående som aktiv part.....	12
Engagera närstående i vården.....	12
Svårigheter i dialog med närstående.....	13
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Konklusion.....	16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	17
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Kvalitetgranskningsmallar (Friberg, 2017)
2. Artikelöversikt
3. Presentation av databassökning i PubMed och Cinahl

INLEDNING

Varje år dör det cirka 100 000 personer i Sverige och en stor andel av dessa är i behov av palliativ vård. Det är viktigt att den palliativa vården anpassas till alla patienter och dess sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen, 2013). Enligt lag har en patient med behov av palliativ vård samma rättigheter som en patient som får kurativ vård (SFS 2017:30). Palliativ vård påverkar alla individer som är inkluderade i vårdförloppet vilket gör att sjuksköterskor har ett ansvar att finnas till för närstående och patienter vilket kan gör det problematiskt för sjuksköterskan. Det är sjuksköterskans ansvar att en relation med patienten skapas då det är väsentligt för att en god vård ska kunna ges. För att kunna möta dessa patienters behov behövs kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda dessa patienter. Denna studie har fokus på att tydliggöra sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativ vård vilket kan ge kunskap och möjliggöra förverkligande i praktiken.

BAKGRUND

Palliativ vård

Enligt Socialstyrelsen (2013) definieras palliativ vård som att minska lidande och främja livskvalité för patienter med progressiv obotlig sjukdom som är långt framskriden. Följderna är mentala, somatiska och stöd kring existentiella samtal. Det kan även finnas behov av att organisera stöd för närstående (Socialstyrelsen, 2013). Palliativ vård är ett tillvägagångssätt som förbättrar livskvalitén hos patienten och hos dennes familj samt närstående. Att ge symtomlindring utan att påskynda dödsprocessen eller att ge livsuppehållande vård är strategin som används i palliativ vård (WHO, u.å.). Palliativ vård ges där patienten har haft sin önskan om att vårdas exempelvis i hemmet, vårdavdelning på ett sjukhus, palliativ enhet eller på ett särskilt boende (Socialstyrelsen, 2013). Inom palliativ vård finns det fyra hörnstenar som sjuksköterskan ska utgå ifrån när hen vårdar en patient. Första hörnstenen är symtomlindring. Symtomlindring innebär att smärta och andra svåra symtom lindras. Samtidigt ska patientens symtomlindring innefatta fysiska, psykiska, sociala samt existentiella behov. Andra hörnstenen är samarbete där flera professioner ingår i ett arbetsteam. Tredje hörnstenen är kommunikation och relation för att främja patientens livskvalité. Det innebär att ha en god kommunikation i arbetslaget, och förhållande till patienten samt dennes närstående. Fjärde hörnstenen är stöd till de närstående under sjukdomstiden och efter dödsfallet. Det innebär att erbjuda närstående att medverka i patientens vård och få stöd under sjukdomstiden och även efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2013). Palliativ förhållningssätt kännetecknas av att se hela människan och att stödja personen till att leva med värdighet och till den mån det går leva med välbefinnande till livets slut (Nationella Rådet för Palliativ Vård, u.å.). Inom den palliativa vården är fokus på att uppmärksamma hela människan och inte bara enskilda tecken som smärta eller illamående. Patienten ska beaktas som en helhet för att kunna uppleva integritet och värdighet den sista tiden (Mistry, Brainbridge, Bryant, Yoyofuku & Seow, 2015).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för omvårdnaden av patienten och som spenderar mest tid med patienten (Sekse, Hunkskår & Ellingsen, 2017). Det ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter att uppfylla patientens behov och önskemål i den mån det går, för att patienten ska få en värdig sista tid i livet. Det är också betydelsefullt att möta patientens fysiska samt psykosociala smärta och informera om stöd för psykiska och existentiella frågor vilket innebär frågor om livet och döden. Sjuksköterskan ska visa ett engagemang till sina patienter för att de ska känna sig trygga i den vård som de får (Sekse et al., 2017). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) är det sjuksköterskans ansvar att informera patienter om att de har rätt till att påverka den vård som ges. De har också möjlighet att komma med förslag på hur vården ska genomföras samt hur de vill ha det den sista tiden i livet. Sjuksköterskan får endast utföra sådan vård eller behandling som patienten har gett samtycke till. För att patienten ska ha möjlighet att lämna samtycke krävs det att sjuksköterskan har delgett den information som krävs för att kunna fatta ett beslut. Patienten har rätt till en fast vårdkontakt om hen har begärt detta. Sjuksköterskan ska rapportera att patienten fått information och gett samtycke till att de mottagit den för att undvika att patienten drabbas av en vårdskada (SFS 2014:821). Enligt Patisson, Carr, Turnock och Dolan (2013) har sjuksköterskan goda förutsättningar att fokusera på omvårdnaden hos patienter som vårdas i livets slutskede. Att kunna ge de en värdig sista tid i livet är inte bara värdefullt för individen utan det påverkar även sjuksköterskan positivt att hen kan känna att allt har gjorts för patienten och dennes närstående. Det är dock inte alltid som sjuksköterskan kan prioritera och förbereda närstående på förväntat dödsfall då det aldrig kan förutspås. Det kan gå snabbare än förväntat vilket kan resultera i att sjuksköterskan inte kan vara ett tillräckligt gott stöd för närstående (Patisson et al., 2013). Enligt Warnock, Buchanan och Mary (2017) kan personalbrist resultera i att palliativ vård inte genomförs med den kvalitet som önskas för att arbetsplatsen inte kan uppfylla behovet av sjuksköterskor. Detta resulterar i att sjuksköterskor sätts i en situation där omvårdnaden av patienten sätts åt sidan. Detta kan upplevas emotionellt påfrestande hos sjuksköterskan då det är krävande att vårda svårt sjuka patienter (Warnock et al., 2017).

Vårdande

Begreppet vårdande beskrivs ofta i sammanhang med patient, hälsa, sjukdom och lidande. Vårdandet beskrivs samt kännetecknas som en kamp för livet och för att lindra personers lidande. Grunden är omtanke om människor, respektera och att vilja lindra deras lidande. Definitionen av god vård är när vården är så öppen och flexibel som möjligt för att kunna möta varje individ. Detta innebär att sjuksköterskor har ett professionellt engagemang och en reflekterande inställning som använder sin kunskap i förhållande till det som händer i vårdandet. Viktigt redskap hos sjuksköterskor är att använda den kliniska blicken vilket innebär att de som använder sina tidigare erfarenheter (Söderlund, 2017). För att vården ska vara god krävs det att den som sjuksköterskan ser individens behov och anpassar vården efter det. Detta innebär att möta patientens livsvärld. För att sjuksköterskor ska kunna genomföra en vårdande vård och hantera livsvärldsperspektivet behöver de inneha en öppenhet. Det innebär att vara lyhörd, flexibel och att vara känslig samt förstå vad som händer i en situation eller i ett samtal. För att kunna se vad som händer krävs det att kunna

vara nyfiken (Ekebergh, 2015). Att stödja patientens psykiska hälsa oavsett i vilket sammanhang gör att kraven på vården blir högre. Sjuksköterskan ska vara i nuet för patienten, tillgängligheten bör inte störas på grund av förutfattade meningar. De ska kunna tysta sina egna tankar om situationen och vara närvarande för patienten (Wiklund-Gustin & Bergbom, 2017). Att även uppmuntra patienterna till att se meningen med livet trots deras lidande. Sjuksköterskan vill värna om patientens integritet och autonomi in i döden för att visa sin respekt för bemötandet av patienten som en individ (Wiklund-Gustin & Bergbom, 2017).

Lindra lidande

Definitionen av lidande är något som är negativt eller ont, någonting som plågar människan och en kamp som människan måste leva med. Det finns tre olika typer av lidandet, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär att sjukdom och behandling kan orsaka lidande för patienten, främst genom att patienten utsätts för smärta så som psykosocialt och fysiskt. Det finns många olika former av vårdlidande och individ som drabbas av ett lidande som orsakats av vården eller utebliven vård upplever det på sitt sätt. Vårdlidande kan sammanfattas i olika övergripande kategorier som kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Livslidande innebär att sjukdom, ohälsa och situationen av att vara patient påverkar hela människans livssituation. Det vanliga livet förändras och tas mer eller mindre plötsligt ifrån en (Eriksson, 1994).

Kunskap och förståelse om lidande är hjärtat i vårdandet samt att motivet för all vårdverksamhet är att lindra lidandet. Mötet med förluster och döden samt kroppslig smärta, obehag och sjukdom är några uppenbara orsaker till lidande inom vården. Lidande kan vara emotionell, andlig, existentiell eller fysisk upplevelse med smärta, oro eller ångest. Dessa erfarenheter av lidandet kan vara akut eller kronisk smärta, längtan efter att bli älskad eller att en sjukdom hotar ens liv och nuvarande relationer (Arman, 2012).

I samband med sjukdom väcks ofta existentiella frågor, frågor om livet och döden. Hur kommer framtiden att se ut? kommer kroppen att återställa sig? Ovissheten att inte veta om döden närmar sig eller inte orsakar lidande. Om inte patienten ses som en hel människa utan som en individ bestående av en massa delar genererar det i att lidandet förstärks. Livslidande kan innebära att en individ ger upp och inte orkar kämpa emot mer (Flenser, 2014).

Mellanmänsklig relation

Mellanmänsklig relation innebär att ett mål ska uppnås genom flera interaktionsfaser såsom det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati samt ömsesidig förståelse och kontakt (Travelbee, 2010). Det första mötet innebär att två individer är främmande för varandra och har förutfattade mening och förväntningar på den andre parten. I denna fas får individerna ett första intryck av varandra, det är viktigt för sjuksköterskan att uppmärksamma sin förförståelse och inte låta den påverka bedömningen av patienten. Framväxten av identitet innebär att parterna lär känna varandra och att deras förförståelse avtar och det etablerar en relation. Empati är en erfarenhet som äger rum mellan två eller fler

individer, den försöker förstå den andre personens situation i ett specifikt ögonblick. Empati är även att förstå den andre partens känslor men tar inte över känslorna, det är ingen kontinuerlig process utan den uppstår av och till. Sympatifasen är ett resultat av den empatiska processen vilket betyder att det utvecklas till nästa steg. Fasen kännetecknas av medkänsla och sjuksköterskan tar del i patientens lidande, sympati kan inte uppstå om inte närhet uppstår mellan parterna. Sympati innebär en äkta medkänsla med den andres lidande i kombination med önskan att lindra detta lidande. I den mellanmänniska relationens avslutande fas uppstår en nära ömsesidig kontakt och förståelse mellan de båda parterna (Travelbee, 2010). Människa-till-människa förhållande innebär att sjuksköterskan använder sina tidigare erfarenheter för att bemöta patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskors tidigare erfarenheter kan komma att påverka deras framtida val i att hantera livets områden. En egenskap i detta förhållande är att både patient och sjuksköterska ser varandra som en unik människa och inte patient och sjuksköterska. För att kunna nå fram till människan i varje person krävs det att fördomar och fasader inte påverkas hos sjuksköterskan eller patienten. Sjuksköterskan undviker att förförståelsen påverkar bedömningen under det första mötet med patienten. Sjuksköterskan börjar se patienten som en individ och inte längre som enbart en person som är sjuk. Sjuksköterskan ser hela människan samt dennes identitet. Sjuksköterskans ansvar är att hjälpa patienten och närstående att finna mening trots sjukdom och lidande. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient är inte frivillig. En del sjuksköterskor vill inte utföra mer än det som är absolut nödvändigt för patienten. Det resulterar i att de vill vårda patienten men vill inte skapa en relation med patienten. Dessa sjuksköterskor ser yrket som vilket yrke som helst (Travelbee, 2010).

Strandås (2017) menar att relationen mellan sjuksköterska och patient är betydelsefullt. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa ett förhållande för att kunna ge en god vård. Det är viktigt för patienten att kunna lita på sin kontaktsjuksköterska och kunna vända sig till hen om det skulle vara något. Att lära känna patienten och ha en relation underlättar oftast vårdandet för sjuksköterskan. Sjuksköterskan har kunskap om hur det är att vårda och kan informera patienten om dennes behov av vård vilket gör att individen blir mer delaktig. Sjuksköterskan kan dock aldrig tvinga patienten att dela med sig av sina känslor. Har parterna en god relation blir det lättare för patienten att kunna fatta egna beslut om sin vård. En god relation mellan sjuksköterska och patient kan främja individens välbefinnande. En god mellanmännisklig relation mellan parterna underlättar för sjuksköterskan att kunna identifiera patientens behov och kunna göra de åtgärder som denne är i behov av. Sjuksköterskan ska även ha kompetens att kunna anpassa sig till patientens behov och ge den vård som behövs (Strandås, 2017).

PROBLEMFORMULERING

Att ge vård till en patient i ett palliativt skede innebär ofta att sjuksköterskan hamnar i en komplex situation då hens känslor inte får ta över situationen men samtidigt kunna visa empati till patienten och närstående. Vid vård av patienter i palliativt skede kan en

komplikerad situation uppstå för sjuksköterskor då ett dödsfall aldrig går att förutspå, vilket leder till att sjuksköterskorna inte kan planera sitt arbete. För att få en ökad förståelse hur det är att vårda patienter i livets slutskede kan vägledning ges genom att studera tidigare forskning i ämnet.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativt skede.

METOD

För denna studie har en litteraturbaserad metod valts för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning utifrån Fribergs (2017) beskrivning. En sammanställning av tidigare forskning görs för att ge en ny förståelse för det valda området vilket efter analys presenteras som en ny helhet (Fribergs, 2017). Den nya helheten, som resultatet visar kan omvandlas och användas som praktisk kunskap i kliniska sammanhang. Syftet med den valda metoden är att förtydliga erfarenheten av sjuksköterskors upplevelse.

Urval

Urvalet består av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Inklusionskriterier var artiklar som är engelskspråkiga och publicerade mellan 2009-2019 och fanns i fulltext. Artiklarna var skrivna ur sjuksköterskeperspektiv samt vård av vuxna patienter. Inga geografiska avgränsningar gjordes.

Datainsamling

För att få ett brett utbud valdes artiklar från databaserna PubMed och Chinal för att dessa är inriktade på hälsa och vårdvetenskap. Sökord som användes under processen var End of life care, experience, nurse, palliative care, palliative supportive care, emotions och palliative care. **Dessa** användes för att finna artiklar som besvarade arbetets syfte (tabell 1). Svenska Mesh användes för att kunna få korrekt översättning av sökord från svenska till engelska. För att få sökningar och sökord med fler sökträffar och bredare sökningsresultat användes OR och AND trunkering för att få fram böjningar på sökorden som används (Östlund, 2017). Abstrakt från 24 artiklar med relevanta titlar för studien lästes i sin helhet. I de fall abstrakten var relevanta lästes de i sin helhet. Artiklarna granskades genom en granskningsmall av Friberg (2017) (bilaga 1). Detta innebär att de vetenskapliga artiklarna ska uppfylla kraven för att kunna säkerställa dess kvalité. När artiklarna granskades användes mallen för att kunna tyda om de kunde svara på mallens frågor som behövde uppfyllas för att kunna bedöma kvalitén på artiklarna. De artiklar som granskades var 15 och åtta artiklar med hög kvalité enligt granskningsmallen valdes ut. Sex av åtta artiklar var kvalitativa, två av dessa åtta var både kvalitativa och kvantitativa men endast den kvalitativa delen användes. Artiklarna som valdes hade etiskt tillstånd samt var peer reviewed vilket innebär att artiklarna har granskats av en opartisk forskare för att säkerställa tillförlitligheten på studien. Valda artiklar presenteras i artikelöversikt (bilaga 2).

Analys

Datamaterialet har analyserats med en modell beskriven av Friberg (2017). Det innebär att gå från en helhet till delar och till en ny helhet som bildar ett resultat. Artiklarna lästes flera gånger separat och diskuterades tillsammans för att få en förståelse för helheten och för att kunna finna nyckelfynd. Nyckelfynden sammanställdes först enskilt sedan tillsammans för att urskilja likheter och skillnader i texten. Skillnaderna och likheterna färgkodades för att få en tydlig överblick av det som tagits fram från artiklarnas resultat. Detta diskuterades emellan för att försäkra att artiklarnas resultat tolkats rätt och att det som var relevant användes. Nästa steg var att likheter och skillnader under preliminära kategorier togs fram som fick en kod som beskrev innehållet. Innehållet i de preliminära kategorierna diskuterades ytterligare och det uppdagades att några preliminära underkategorier kunde föras samman under en och samma kod. Slutligen framstod elva underkategorier som samlades under fyra kategorier.

Etiska överväganden

I denna studie följs forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002). Alla artiklar som valdes ut var godkända av etisk nämnd. Resultatet som har skapat en ny helhet har gjorts utifrån delar av ett redan befintligt resultat för att inte förvanska informationen. Tolkning av artiklarna har inte gjorts, referenshantering följde APA. Förförståelsen kring ämnet har observerats och inte används för resultatet inte ska påverkas, plagiat har inte förekommit då detta inte är tillåtet.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde fyra kategorier och nio underkategorier. Dessa presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2. Presentation av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Vara följsam i samtalet	Svåra samtal om existentiella frågor Samtala på rätt nivå
Tillgodose patientens behov	Anpassa efter patientens individuella behov Behöver adekvat tid med patienten Behöver fördjupande kunskaper inom området
Samverkan om patienten	Betydelse av god kommunikation mellan vårdgivare Kollegial öppen dialog om erfarenheter
Involvera närstående som aktiv part	Engagera närstående i vården Svårigheter i dialog med närstående

Vara följsam i samtalet

Denna kategori handlar om det svåra existentiella samtalet och att samtala på rätt nivå. Det svåra existentiella samtalet är en stor del i sjuksköterskans profession det är även viktigt att sjuksköterskan anpassar sig i samtalen för att kunna samtala på rätt nivå.

Svåra samtal om existentiella frågor

Sjuksköterskor som arbetar med patienter som befinner sig i ett palliativt skede anser att samtal om existentiella frågor är en viktig del i deras yrke. Dessa frågor och samtal handlar mycket om livet, döden, rädsla, ångest, ensamhet, oro, sjukdomar, meningen med sjukdomarna samt lidande och hopp. Sjuksköterskorna upplever att existentiella samtal ibland kan vara en börda som tar energi (Strang, Henoch, Danielson, Browall & Melin-Johansson, 2013). De upplevde och kände ansvaret för att ta upp samtalet om existentiella känslor och funderingar men även ansvaret att ta upp samtal mellan patient och anhöriga för att patienten skulle kunna lösa deras problem innan det var försent. Ibland fick sjuksköterskorna bemöta känslolösa patienter och i de samtalen kunde sjuksköterskorna känna sig provocerade då

patienterna kunde uttrycka sin ilska till sjuksköterskorna som egentligen grundades gentemot någon annan (Strang et al., 2013). Dessa samtal triggade igång känslor som ångest. Samtalet mellan sjuksköterska och patient om existentiella frågor ledde till att sjuksköterskan kände sig uppskattad för att patienten vågade prata om det med sjuksköterskan. Sjuksköterskorna blev påverkade genom att de fick ett nytt perspektiv på livet och klagade mindre på deras egna besvär som de ansåg var av mindre vikt gentemot patientens (Strang et al., 2013).

Samtala på rätt nivå

Att använda humor när situationen tillåter det är viktigt enligt sjuksköterskorna för att kunna samtala på den nivån som patienten önskar. Sjuksköterskor beskriver att det var betydelsefullt att undvika känsliga samtalsämnen för att patienten inte ska känna sig obekväma i sin situation. Sjuksköterskorna uttryckte att det är nödvändigt att lyssna aktivt och ställa följdfrågor för att visa intresse. Sjuksköterskor som har mindre erfarenhet hade svårt att veta om de samtalade på rätt nivå och upplevde att det var svårt att prata med patienten samt dess närstående för de var rädda för att säga fel eftersom de upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap och erfarenhet (Strang et al., 2013).

Tillgodose patientens behov

I sjuksköterskors profession ingår det att ge en god vård och det är angeläget att se patientens individuella behov. Palliativ vård är tidskrävande vilket leder till att de inte räcker till alltid. Trots flera års utbildning upplever sjuksköterskor att de inte har tillräckligt med kunskap kring palliativ vård.

Anpassa efter patientens individuella behov

Sjuksköterskorna upplever att det är viktigt att bemöta patienten individuellt för att kunna ge en god vård enligt. Att vara flexibel i sin yrkesroll är viktigt eftersom alla patienter har individuella behov. Som sjuksköterska är det väsentligt att kunna anpassa sig för att möjliggöra att behoven uppfylls. De beskriver att de behöver vara flexibla och planera om sitt arbetsschema för att kunna utföra en god vård åt palliativa patienter. När sjuksköterskan går in i ett rum med patienter intar de en roll för att kunna möta och tala med dem. De beskriver även att det handlar om att kunna inta roller, agera lite som en skådespelare för att kunna erbjuda en god palliativ vård beroende på situation. Ibland gör sjuksköterskorna detta medvetet men ofta sker det omedvetet (Johansson & Lindahl, 2011). Sjuksköterskorna beskriver att när patienten vårdas är det angeläget att kunna återkomma om det inte passar patienten just då. Sådana småsaker som att vänta och gå in till patienter senare uppskattas av dem och av närstående (Danielsen, Sand, Rosland & Førland, 2018). Att bemöta patienten individuellt och beakta dennes önskemål är något som sjuksköterskorna lyfter fram som betydelsefullt exempelvis när patienten inte vill tala just när sjuksköterskan har tid (Strang et al., 2014).

Behöver adekvat tid med patienten

Palliativ vård kräver mycket tid, tid som sjuksköterskorna inte alltid har och när de upplever att de inte hinner uppfylla patientens önskemål blir de stressade och känner sig otillräckliga (Johansson & Lindahl, 2011). Det finns tillfällen då sjuksköterskorna känner att de inte kan bidra med något till patienten i livets slutskede och detta får dem att må dåligt. En sjuksköterska beskriver att det är tufft att titta på men inte kunna göra något som förbättrar situationen (Strang et al., 2013). Sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård upplever att när det är en stressig dag på arbetet ska de undvika att visa det utåt att de är stressade. Detta för att inte skapa oro hos patienterna eller att stressen ska smitta av sig på patienten. Vid hög arbetsbelastning upplever sjuksköterskor att hen är otillräcklig på grund av att möjligheten till att uppfylla patientens behov inte finns på grund av tidsbristen (Johansson & Lindahl, 2011). Sjuksköterskan kan uppleva att de utvecklas av utmaningen som kan uppkomma vid tidsbrist och att detta kan leda till att de blir bättre sjuksköterskor (Petrušdottir, Haraldsdottir & Svavarsdottir, 2018).

En annan orsak till att sjuksköterskor kände sig otillräckliga var att de inte kan rikta sin fulla uppmärksamhet till patienten då de måste vara tillgängliga på telefon hela tiden. De känner även att en stor arbetsbörda påverkar dem negativt eftersom det är energikrävande (Strang et al., 2013). Sjuksköterskorna beskriver att det behövs mer tid till patienter i palliativt skede än andra patienter för att kunna genomföra det omvårdnadsarbete som krävs. De beskriver att de ofta går in till patienten för att genomföra något snabbt och sedan går vidare till nästa patient (Johansson & Lindahl, 2011). Nyutbildade sjuksköterskor upplever att det är svårt att disponera den tid de hade att tillgå till varje patient för att uppfylla deras behov. Sjuksköterskorna upplevde att ju mindre personal det fanns desto svårare var det att ge en god vård och känslan av otillräcklighet fanns med dem hela tiden (Croxon, Deravin & Anderson, 2017).

Behöver fördjupade kunskaper inom området

Mindre erfarna sjuksköterskor kände en stor osäkerhet inför det ansvar som förväntades av dem. De kände att de inte hade kunskap om vad som förväntades av dem. Många upplevde att de var i behov av att få en längre introduktion när de började att arbeta med palliativ vård. Sjuksköterskorna upplevde även att det fanns brist på sjuksköterskor som hade längre erfarenhet av att vårda patienter i palliativt skede. Detta resulterar i att de inte hade många kollegor att rådfråga för att be om hjälp när behovet fanns. De upplevde att de blev tvungna att lära sig medan de arbetade och att den kunskap de fick från utbildningen inte var tillräcklig för att kunna genomföra ett bra arbete (Croxon et al., 2017). De mindre erfarna sjuksköterskorna överraskades av det ansvar de fick. De kände att de inte hade tillräckligt med kunskap gällande vård i livets slutskede. De upplevde sig förvirrade, osäkra och otillräckliga i deras roll som sjuksköterska. De mindre erfarna sjuksköterskorna kände sig inte redo att arbeta med döden och upplevde det svårt att hantera sina egna känslor. Ovissheten var svår då de inte visste hur de skulle agera när de väl fick uppleva att en patient gick bort. De upplevde det lättare med patienter de kände i några månader då de visste hur

mycket de hade lidit och att de fick somna in var som en lättnad för både patienten och sjuksköterskorna (Croxon et al., 2017)

Sjuksköterskor som hade arbetat under en längre tid upplevde att de hade bra yrkeserfarenhet men de hade brist på ny kunskap inom palliativ vård. De hade en önskan om att få gå på kurser som kunde utveckla deras profession för att känna att vården av palliativa patienter går framåt. Sjuksköterskorna arbetade mycket med teknisk utrustning och de ansåg att de ej var en bra arbetsplats för novisa sjuksköterskor (Danielsen et al., 2018). Vissa sjuksköterskor upplevde att de behövde mer kunskap om palliativ sedering och vad för mål samt dess effekt med behandlingen innehar. De upplevde att kunskapen om palliativ sedering var otillräcklig. Bristen på kunskap resulterade i att de inte ville bemöta anhörigas frågor eftersom de kände sig osäkra på sin kunskap (Zuleta-Benjumea, Muñoz, Vélez & Krikorian, 2018). Sjuksköterskor har en önskan om att inneha mer kunskap om läkemedelshantering eftersom de känner en viss osäkerhet i hanteringen av läkemedel. Sjuksköterskorna känner en brist i kunskapen om vad det är för läkemedel och hur det ska användas samt om det interagerar med andra läkemedel som patienten använder (Jensen et al., 2016). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet kände sig utsatta i att vårda patienter i palliativt skede. De kände att de inte hade kunskapen och erfarenheten i vårdandet och kände att de var i behov av mer kunskap och erfarenhet för att kunna ge en god vård (Strang et al., 2014).

Samverkan om patienten

Det är väsentligt att samarbetet mellan vårdgivare fungerar bra och det är inte alltid det gör det vilket leder till att arbetet försvåras för sjuksköterskan. Samarbetet mellan kollegor är grundläggande för att kunna erbjuda en god vård.

Betydelsen av god kommunikation mellan vårdgivare

Sjuksköterskorna beskriver hur samarbetet och kommunikationen brister mellan sjukhus och hemsjukvård när patienter i livet slutskede vårdas. De anser att kommunikationen är viktig, speciellt när patienter flyttas från sjukhus till hemmet. Det är viktigt med ett gott samarbete mellan enheterna för att kunna samla adekvat information men även för att viktig information inte skall försvinna på vägen gällande patienten som skall flytta. När patienter flyttar från sjukhus till vård i hemmet känner sjuksköterskorna en oro för att all viktig information som måste flyttas över inte skickas med från sjukhuset (Danielsen et al., 2018). Då det brister en del i kommunikationen menar sjuksköterskorna att planeringen för palliativ vård försvåras avsevärt eftersom läkemedel, säng och andra hjälpmedel som behövs inte ställs dit i god tid. Sjuksköterskorna beskriver att dessa aspekter är viktiga för att underlätta arbetet med smärtlindring, symtomlindring och för att kunna erbjuda en trygg och säker palliativ vård. De beskriver hur sjukhusen ofta lovar orealistiska saker till patienter och deras anhöriga som sjuksköterskorna inte kan leva upp till. Ett exempel kan vara att de skall kunna vara hos patienten hela tiden vilket sjuksköterskorna inte har någon möjlighet till (Danielsen et al., 2018). De tycker även att en tidig kontakt med patientens läkare skall prioriteras för

att få till ett möte där patient, närstående, läkare och sjuksköterska kan närvara. Sjuksköterskorna upplever att de vill ha en god relation till läkaren då palliativa patienters hälsa kan försämrats snabbt och då vill de kunna kontakta läkaren för rådgivning (Danielsen et al., 2018).

Kollegial öppen dialog om erfarenheter

För att kunna göra det möjligt att uppfylla patientens behov upplever sjuksköterskor att de behövs gott samarbete i arbetsgruppen för att det ska kunna generera en god vård. När sjuksköterskor samarbetar med varandra och ger varandra tid upplever de att det ger en bättre vård. Sjuksköterskorna upplever att när det finns möjligheter att hjälpa varandra och ge varandra tid att genomföra uppgifterna genererar det till att svårigheter kan mötas på ett bättre sätt än om samarbetet inte fungerar (Danielsen et al., 2018). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet känner att de har ett behov av att ha en mentor från en mer erfaren sjuksköterska i arbetsgruppen för att känna trygghet och för att komma in i arbetet med palliativ vård. Sjuksköterskorna med mindre arbetserfarenhet känner att de har en bristande kunskap i palliativ vård från deras utbildning till sjuksköterskor (Jansen et al., 2016). Nyutbildade sjuksköterskor känner även att det finns ett behov av att kunna få möjlighet till praktisk erfarenhet. De upplever att de inte vet vad som är vanliga symptom hos en patient i ett palliativt skede och kan behöva en genomgång (Zuleta-Benjumea et al., 2018).

Sjuksköterskorna upplever att det är bra att kunna ha reflektioner inom arbetsgruppen och dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter i arbetet. Eftersom palliativ vård är påfrestande för sjuksköterskan är det viktigt att kunna ha en öppen dialog med kollegor och sitta ned och samtala för att kunna få nya idéer om att vårda patienter i palliativt skede (Jensen et al., 2016). Sjuksköterskor upplever att palliativ vård är påfrestande både psykiskt och fysiskt därför känner de att det finns ett behov av att kunna tala med någon kollega. Detta för att undvika att ta med sig arbetet hem då det är många känslor som uppstår under en dag i att arbeta med patienter i ett palliativt skede (Kisorio & Langley, 2015).

Närstående som aktiv part

Närstående har en betydelsefull roll för patienten och att inkludera dem i den vård som ges till deras närstående är en naturlig del i den palliativa vården. Trots det kan sjuksköterskan uppleva att det finns svårigheterna i att samtala med närstående.

Engagera närstående i vården

I palliativ vård är det inte bara patienten som vårdas utan hela familjen eftersom hela familjen påverkas när en patient är i palliativt skede. Eftersom närstående spelar en nyckelroll i det palliativa vårdandet anser sjuksköterskorna att en god start dem emellan är viktig för att kunna bygga upp en relation som innefattar ett gott samarbete (Danielsen et al., 2018).

Sjuksköterskor agerar ofta som medlare mellan patienten och familjen, eftersom familjen är en viktig del i den palliativa vården. Sjuksköterskorna beskriver att familjerna till patienterna behöver också bli sedda av sjuksköterskorna. Familjen samt patienten ska ses som en enhet som behöver vårdas. Sjuksköterskor vill sitta ned och tala med familjen för att inkludera dem i patientens vård samt göra dem mer förstående över situationen. Genom att bjuda in både patienten och dess närstående fick sjuksköterskorna mer kunskap om vad båda parterna var i behov av. Sjuksköterskan informerar senare till omvårdnadspersonalen för att kunna uppfylla patient och närståendes behov. Sjuksköterskan upplever att inkludera familjen i vårdandet gjorde patienten mer harmonisk och genererar i en mer gynnsam vård (Petrusdottir et al., 2018). Sjuksköterskor känner sig ansvariga för närståendes välmående. De får ofta ta emot närståendes känslor och frustration. Sjuksköterskorna var medvetna om att de inte kunde reparera familjeband men att de kunde stödja och uppmuntra familjemedlemmar att tala med varandra. Det är viktigt att neutralisera situationen för patienten och dess närstående och förklara för patienten att det är vanligt att vara orolig och rädd för döden. För att detta skulle vara möjligt var det viktigt att sjuksköterskan skapar en tillit till patienten och att denne inte kände sig tvungen att prata med sina familjemedlemmar (Strang et al., 2013).

Svårigheter i dialog med närstående

En sjuksköterska beskriver att det är svårare att möta anhöriga än patienten och känner sig rädd för att inte veta vad som ska sägas till närstående (Croxon et al., 2017). De var även bekymrade över anhöriga som hade blivit lovade att deras mamma, pappa, bror eller syster skulle kunna leva sin sista tid i hemmet, men eftersom patientens tillstånd kan förändras drastiskt kunde sjukhuset vara ett bättre alternativ för patienten just då (Danielsen et al., 2018). Många upplever att det är svårt att kommunicera med familjen och att erbjuda en psykosocial vård (Croxon, et al., 2017). En sjuksköterska beskriver palliativ vård som att det kan väcka olika typer av känslor. Om dessa känslor är negativa, påverkar det sjuksköterskornas självförtroende samt självkänsla vilket försvårar deras samtal med närstående (Zuleta-Benjumea et al., 2018).

Resultatsammanfattning

Sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård upplever att samtal är en stor del i deras profession. De anser att det är nödvändigt att kunna vara flexibel samt vårda palliativa patienterna individuellt. De beskriver att det är viktigt med ett gott samarbete mellan de olika enheterna inom vårdorganisationen. De anser även att ett gott samarbete mellan kollegor är viktigt för att kunna erbjuda en god vård. Sjuksköterskorna uttrycker att det brister i utbildningen och att de hade önskemål om mer teoretisk kunskap kring området. De kände även att de fick den kunskapen de behöver när de började att arbeta som sjuksköterska men hade velat ha kunskapen innan de gick ut som legitimerade sjuksköterskor.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att kunna utforska ett fenomen beskriver Friberg (2017) att en litteraturbaserad studie med kvalitativ ansats är lämplig för att en intervjustudie kräver mer tid som inte fanns att tillgå och en annan litteraturbaserad studie hade inte varit aktuellt då det var erfarenheter som skulle framhävas. För att förvärva kunskap inom omvårdnad från vetenskapligt material valdes en litteraturbaserad studie. Evidens innebär ett förhållningssätt för att kunna tillämpa den främsta vetenskapliga bevis som genererar i ett underlag för ett beslut i vården. Det innebär en process för att göra en planmässig sammanställning och kvalitetsgranska, värdera, tolka samt tillämpa befintligt forskningsresultat (Friberg, 2017). Metoden som användes anses vara relevant för studiens syfte.

För att få aktuell forskning valdes artiklar mellan 2010-2019 för att undvika data som inte är relevant längre då forskning är en färskvara enligt Friberg (2017). Eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativt skede har ingen geografisk avgränsning gjorts eftersom önskan om att få en bredd på upplevelsen hos sjuksköterskor. En avgränsning har varit att endast välja engelskspråkiga artiklar som varit peer reviewed. Peer reviewed innebär att studien har granskats av en opartisk forskare innan publicering för att säkerställa studiens kvalitet (Karlsson, 2012). Risken för fel tolkning och översättning av vetenskapliga artiklarna är något som kan ha uppstått då engelska inte är modersmålet hos författarna. För att minska risk för tolkningsfel har artiklarna läst flera gånger av båda parter och diskuterats för att få en ökad förståelse. Engelskt-svenskt lexikon har använts för att översätta enstaka ord som inte har varit förståeligt. En granskningsmall av Friberg (2017) har använts för att säkerställa kvaliteten på de vetenskapliga artiklarna. Frågorna som togs upp i mallen ansågs vara tillräckligt relevanta att kunna säkerställa artiklarnas kvalitet.

Att finna relevanta sökord upplevdes problematiskt därför bokades en bibliotekarie in för rådgivning gällande sökord och hur orden skall kombineras. Mötet genererade i att sökorden i sökningarna blev mer relevanta för syftet. Fler databaser användes för att öka möjligheten till att finna relevanta artiklar inom omvårdnad och sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. I resultatartiklarna av Danielsen et al. (2018) var andra professioner inkluderade i artiklarna dock valdes endast sjuksköterskors erfarenheter att inkluderas i arbetet. Det var tydligt att urskilja de olika professionerna från varandra och endast sjuksköterskors erfarenheter inkluderades i studien. I artiklarna som användes i resultatet av Petursdottir et al. (2018) och Zuleta- Benjumea et al. (2018) har de både kvalitativa och kvantitativa resultat eftersom en litteraturbaserad studie gjordes med kvalitativ ansats inkluderades endast kvalitativa data.

Båda parter läste alla artiklarna och var och en tog ut meningsenheter ur artiklarnas resultat som svarade mot syftet. Dessa jämfördes och diskuterades gemensamt, detta sätt stärker trovärdigheten resultatet. Båda parterna läste artiklarna först var för sig för att därefter jämföra vad den andre hade fått fram ur artiklarna. Detta arbetssätt upplevdes som givande då var och en av oss fick ta ut det som denne fann intressant och som svarade mot syftet, utan att inflytande av den andre. Genom detta arbetssätt minimerades risken att missa något väsentligt. Enligt Henricson (2012) kan trovärdigheten kvalitetsgranskas genom handledning och att andra personer läser studien, detta skedde kontinuerligt med handledare och kurskamrater. Under analysens gång hela tiden haft sin förförståelse med i diskussionerna så den i minsta möjliga mån ska färga denna studie. Dessutom har författarna visade tydligt hur sökningarna gått till samt vilka sökord som används vilket stärker pålitligheten.

Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer att vara följsam i samtalet är betydelsefullt för sjuksköterskor vid palliativ vård. Detta för att kunna samtala om exempelvis existentiella frågor. För att kunna samtala på den nivå som patienten önskar kan humor användas när situationen tillåter. För att sjuksköterskorna ska kunna visa intresse till patienten kan följdfrågor och aktivt lyssnande som att ställa motfrågor och bekräfta patienten användas för att kunna samtala på rätt nivå. Enligt Sekse et al. (2017) är det angeläget att bemöta patientens psykosociala smärta även att upplysa patienten om existentiella frågor (Sekse et al., 2017). I mötet med patienten ska sjuksköterskan lägga bort sina egna värderingar som kan påverka mötet (Travellbe, 2010). För att kunna identifiera patientens behov krävs det att sjuksköterska och patient har en god relation genom kommunikation och att kunna lyssna (Strandås, 2017). För att ge en god vård till patienten krävs det att relationen mellan patient och sjuksköterska är god annars kan det bli svårt att definiera vilka behov den enskilda patienten har. Sjuksköterskans förförståelse kan komma att påverka vården eftersom sjuksköterskan inte lägger bort sina egna värderingar kan det leda till att hens åsikter påverkar sättet att vårda. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på sin egen förförståelse och bearbetar den för att inte påverka vården eller patienten.

Av resultaten framkommer att tillgodose patientens behov kräver tid och sjuksköterskor upplever att det finns en tidsbrist i arbetet kring patienter i palliativt skede. De uttrycker att de behöver mer tid för att kunna utföra en god vård. Sjuksköterskorna menar att de inte har tid till att engagera sig i hela människan utan utför enbart punktinsatser. Enligt Scott, Hwang och Rogers, (2006) har sjuksköterskor svårigheter att prioritera patienternas önskemål och de kan då känna sig otillräckliga. Konsekvenser av tidsbrist kan resultera i att besluten som tas kring patienten får negativa följder. Tidsbrist leder till att hela människan inte tas i beaktande och då ges inte vård med den kvalitet som krävs och som patienten har rätt till (NRPV 2018). Tidsbristen kan upplevas vara orsaken till stress (Scott et al., 2006). Den höga arbetsbelastningen får sjuksköterskor att känna en osäkerhet kring vårdandet av patienten och anhöriga under den tidsbegränsning som råder (Beckstran, Collette, Callister & Luthy, 2012). För att kunna skapa en god vård krävs det att sjuksköterskan är lyhörd och öppen vilket är en slags nyfikenhet (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2015). Sjuksköterska ska vara närvarande och tillgänglig för patienten för att kunna ge en god vård, vårdaren ska inte störas

av yttre faktorer (Malm & Wiklund-Gustin, 2017). Om tiden inte räcker till leder det till att sjuksköterskan inte kan erbjuda en god och säker palliativ vård då det kräver mycket tid. Detta kan leda till att sjuksköterskor inte vill arbeta med patienter i palliativt skede och det genererar i att bristen på sjuksköterskor ökar ytterligare. Tidsbrist kan även leda till generell stress vilket påverkar sjuksköterskors förmåga att arbeta patientsäkert och effektivt. Ett patientsäkert arbetssätt ökar risken för att fler vårdskador uppstår.

Resultaten visar att samverkan med olika vårdgivare är av betydelse dock fungerar det inte fullt ut. Samarbeta är av betydelse mellan de olika vårdenheterna och mellan kollegor i en arbetsgrupp för att kunna uppfylla patientens behov vilket genererar i en god vård. Det viktigt är att vårdpersonalen från de olika vårdverksamheterna gör sig medvetna om hur de tillsammans kan hjälpas åt att upplysa om hur patienten upplever sin situation och vad hen önskar sig. Lidén (2014) menar att kommunikation och samarbetet brister bland de olika yrkesprofessionerna eftersom det inte är tydligt vilka förutsättningar som finns samt vilken kompetens andra yrkesgrupper har (Lidén, 2014). Det är sjuksköterskans ansvar att meddela vidare information om patienten till andra vårdare för att undvika att patienten drabbas av en vårdskada (SFS 2014:821). Det är viktigt att samarbetet mellan de olika enheterna och kollegor fungerar för om det brister kan konsekvenserna bli att vårdskador uppstår. När samarbetet i arbetsgruppen inte fungerar drabbar det patienten eftersom det är sjuksköterskans ansvar att främja hälsa och en god vård. En god kommunikation mellan kollegor är av betydelse för att en god arbetsmiljö ska främjas vilket leder till mindre sjukskrivningar och genererar i en säkrare vård för patienterna.

Resultaten tydliggör att involvera närstående som aktiv part inom palliativ vård upplevs av sjuksköterskor som betydelsefullt samt närståendes roll har en betydelsefull inverkan inom palliativ vård. Hela familjen påverkas när en patient är i palliativt skede därför vårdas inte bara patienten utan även närstående. Det därför är viktigt att involvera närstående i patientens situation. Sjuksköterskan upplever ofta att det är svårt att bemöta närstående eftersom hen inte vet hur hen ska uttrycka sig. Lind, Nortvedt, Lorem och Hevröy (2012) beskriver att det är viktigt för sjuksköterskor att förstå att närstående genomgår en krissituation. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna erbjuda närstående tid och tillfälle för att de ska kunna uttrycka sina önskemål vilket är nödvändigt för att kunna erbjuda palliativ vård (Lind et al., 2012). Ovissheten av att inte veta om döden kommer eller inte är väldigt påfrestande för närstående vilket orsakar ett lidande (Eriksson 1994). Det är av betydelse att utveckla bemötande med närstående då de är en stor del av den palliativa vården och kan användas som en tillgång i vårdandet av patienten.

Konklusion

Denna studie har bidragit med sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i palliativt skede. Sjuksköterskorna anser att individualiserad vård är något som leder till en god palliativ vård eftersom det är patientens behov som sätts i fokus och att de ser hela människan och inte bara patienten. Sjuksköterskor beskriver vikten av att samarbetet fungerar mellan de olika enheterna för att viktig information inte ska försvinna på vägen. Sjuksköterskors erfarenheter varierar, deras kunskap brister gällande palliativ vård och har önskat bättre

förberedelser i grundutbildningen. Mer kunskap genererar i att de har lättare att bemöta närstående vilket leder till en god vård för patienten då närstående är en stor del av palliativ vård. Eftersom tiden är avgörande för att kunna erbjuda en god palliativ vård är det angeläget att fokus läggs på att förbättra sjuksköterskors arbetsförhållanden.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet kan användas till studenter för att kunna ge en ökad kunskap och förståelse i grundutbildningen till sjuksköterska och även till mindre erfarna sjuksköterskor som planerar att börja arbeta inom palliativ vård. För att de ska känna sig mindre osäkra och mer trygga i sitt arbete som sjuksköterska är det av betydelse att ämnet studeras teoretiskt men även i praktiken i den verksamhetsförlagda utbildningen som utbildningen erbjuder. Sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda patienter i palliativt skede har en trygghet och kan då dela med sig av sin erfarenhet till de sjuksköterskor som innehar en mindre erfarenhet. Förslag till fortsatt forskning kan vara att undersöka och förbättra kommunikation inom vården mellan de olika professionerna eftersom en av de fyra hörnstenar inom palliativ vård handlar om kommunikation. Det behövs mer studier om hur sjuksköterskor ska bemöta närstående och deras individuella behov för att kunna ge en god palliativ vård.

REFERENSER

Arman, M. (2012). Lidande. I I. Bergbom & L. W Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Beckstran, R-L., Collette, J., Callister, L. & Luthy, K-E. (2012). Oncology Nurses' Obstacles and Supportive Behaviors in End-of-Life Care: Providing Vital Family. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 398-406.

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

*Danielsen, B-V., Sand, A-M., Rosland, J-H. & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study. *BMC Palliative*. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>

*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S-J, Morgan, S-M., Watson, M. & Parsons, C. Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1234-1244. Doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.13442>

Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I M, Arman, K. Dahlberg & M., Ekebergh (Red) *Teoretiska grunder för vårdande* (s-121-157). Liber AB Stockholm.

Flensner, G. (2014). Vem är patienten?: I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 129–138). Lund: Studentlitteratur.

Garner, K., Goddwin, J., McSweeney, J. & Kirchener J. (2012) Nurse Executives' Perceptions of End-of-Life Care Provided in Hospitals. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 235-243. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.02.021

Henricson, M, (2012). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1:a uppl., s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

*Johansson, K. & Lindahl, B. (2011). Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034-2043. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>

Karlsson, E-K, (2012). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1:a uppl., s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Kisorio, C-L., Langley, C-G. (2015) Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and critical care nursing*, 33, 30-38. doi: 10.1016/j.iccn.2015.11.002.

Langford, C., Bowsher, J., Moloney, J. & Lillis, P. (1997) Social support: a conceptual analysis. *Leading Global Nursing Research*, 25, 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>

Lidén, E. (2014). Att samordna och planera med personal i annan organisation: I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur.

Lind, R., Nortvedt, P., Lorem, G. & Hevrøy, O. (2012). Family involvement in the end-of-life decisions of competent intensive care patients. *Nursing Ethics*, 20(1), 61-71. doi:10.1177/0969733012448969

Malm, M., & Wiklund-Gustin, L. (2017). Själ I L, Wiklund-Gustin. & I, Bergbom.(Red) *Vårvetenskapliga begrepp i teori och praktik*.(uppl 2. s. 125-136). Lund: Studentlitteratur

Mistry, B., Brainbridge, D., Bryant, D., Yoyofuku, S. & Seow, H. (2015) What matters most for end-of-life care? Perspectives from community-based palliative care providers and administrators. Doi: 10.1136/bmjopen-2014-007492.

Nationella Rådet för Palliativ Vård. (2018). *Vad är palliativ vård?* Hämtad 5 maj, 2019, från <http://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-varld/>

Nationella rådet för palliativ vård (U.Å) *Vad är palliativ vård?* Hämtad från <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-varld/> 12/11-2018

Ong, K., Ting, K. & Chow, Y. (2017). The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 257-268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13882>

Pattison, N., Carr, S., Turnock, C. & Dolan, S. (2013). Viewing in slow motion': patients', families', nurses' and doctors' perspectives on end-of-life care in critical. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1442-1454. doi.org/10.1111/jocn.12095

*Petursdottir, A., Haraldsdottir, E., Svavarsdottir, E-K. (2018) The impact och implementing an educational intervention to enhance a family- oriented approach in specialised palliative home care: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1-9. doi: 10.1111/scs.12628

Scott, L-D., Hwang, W-T. & Rogers, A-E. (2006). The Impact of Multiple Care Giving Roles on Fatigue, Stress, and Work Performance Among Hospital Staff Nurses. *Journal of Nursing Administration*, 26(2), 86-95.

Sekse, R., Hunksår, I. & Ellingsen, S. (2017) The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 21-38. doi.org/10.1111/jocn.13912.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 28 Mars, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821 Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 26/11 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. (artikelnr 2018-6-4). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-4-15/11-2018>.

Stoltz, P., Andersson, E. & Wilman, A. (2007) Support in nursing—An evolutionary concept analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, 44, 1478-1489

Strandås, M. (2017) The nurse–patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *Leading Global Nursing Research*, 74 11-22. doi.org/10.1111/jan.13389

Svensk sjuksköterskeförening (2009) Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession. Hämtad 12/11-2018 från: https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Sjukskoterskans-profession/

*Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning. *PsychoOncology*, 23(5),562-568. doi: 10.1002/pon.3456.

Söderlund, M. (2017) Vårdande. I L, Wiklund-Gustin. & I, Bergbom.(Red) *Vårvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (uppl 2. s. 295-306). Lund: Studentlitteratur

Tamm, M. (2012). Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom Lund: Studentlitteratur.

Travelbee, J. (2010). Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje Köpenhamn: Munksgaard.

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Warnock, C. Buchanan, J. & Mary, A (2017) The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news. *Leading Global Nursing Research*, 73, 1632-1645. <https://doi.org/10.1111/jan.13252>

WHO Definition of Palliative Care (u.å). Hämtad 22/11 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

*Zuleta-Benjumea, A., Muñoz, S-M., Vélez, M-C, & Krikorian, A. (2018). Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 3968-3978. Doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.14582>

BILAGA 1: Kvalitetsgranskningsmallar

Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2017).

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?

Bilaga 2

Artikelöversikt

<p>Författare: Britt Viola Danielsson, Anne Marit Sand, Jan Henrik Rosland och Oddvar Førland</p> <p>Titel: Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study.</p> <p>Tidskrift: <i>BMC Palliative</i></p> <p>Årtal: 2018, Norge</p>	<p>Syfte</p> <p>Att få en större inblick i sjuksköterskans roll inom palliativ i hemsjukvården.</p>	<p>Perspektiv</p> <p>Sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p> <p>Kvalitativ forskningsdesign</p> <p>Kvalitativ metod med fyra grupper, totalt 19 deltagare från hemsjukvården.</p>	<p>Resultat</p> <p>Tre huvudteman identifierades 1. Betydelsen av bra start för patienten och familjen med fem underteman.</p> <p>2. Vikten av samarbete med fyra underteman.</p> <p>3. Undvika ny sjukhusvistelse genom att inrätta samarbete och kompetens inom hemsjukvården med fyra underteman.</p>
<p>Författare: Asta B. Petursdóttir, Erna Haraldsdóttir och Erla Kolbrun Svavarsdóttir</p> <p>Titel: The impact of implementing an educational intervention to enhance a family-oriented approach in specialised palliative home care : a quasi experimental study</p> <p>Tidskrift: <i>Caring Sciences</i></p> <p>Årtal: 2018, Island</p>	<p>Syfte</p> <p>Att utvärdera effekten av ett avancerat utbildningsprogram och coachingprogram i ett familjesystem för omvårdnadsstrategier för palliativa vård-kliniker inom hemsjukvården</p>	<p>Perspektiv</p> <p>Sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p> <p>Kvasiexperimentell design</p> <p>Intervju med öppna frågor och frågeformulär som besvarade av sjuksköterskor från specialiserad hemsjukvårds-enhet.</p>	<p>Resultat</p> <p>De hade en utbildning i familjecentrerad vård vilket resulterade i bättre erfarenhet av att vårda patienternas närstående och vara mer positiv inställning att utvecklas.</p>
<p>Författare: Leah C. Kisoro och Gayle C. Langlely</p> <p>Titel: Intensive care nurses' experiences of end-of-life-care</p> <p>Tidskrift: <i>intensive and critical care nursing</i></p> <p>Årtal: 2015 Sydafrika</p>	<p>Syfte</p> <p>Att utforska intensiv-sjuksköterskors erfarenheter i palliativ vård på intensivvårdsavdelningar.</p>	<p>Perspektiv</p> <p>Sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p> <p>Kvalitativ design</p> <p>En kvalitativ metod användes för välja 24 sjuksköterskor som arbetade på de utvalda intensivvårds-enheterna.</p>	<p>Resultat</p> <p>Fem huvudämnen vilka är svårigheter som stöttes på, diskussion och beslutsfattande, stödjande patienter, stödjande familjer, stödjande sjuksköterskor. som sjuksköterskor har erfarenheter av inom palliativ vård uppstod.</p>
<p>Författare: Andrea Zuleta-Benjumea, Silvia M Munoz, Maria C Vélez och Alicia Krikorian</p>	<p>Syfte</p> <p>Syftet var att utforska faktorer som spelade in i sjuksköterskornas roll</p>	<p>Perspektiv</p> <p>Sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p>	<p>Resultat</p> <p>Hög kunskap om palliativ sedering (smärtstillning) framkom. Motivation, känslomässiga aspekter framkom det att</p>

<p>Titel: Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation</p> <p>Tidskrift: Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2018, Colombia</p>	<p>gällande smärtstillning inom palliativ vård</p>		<p>Kvalitativ ansats och kvantitativ ansats - en triangulering</p> <p>Enkätstudie med 41 sjuksköterskor från tre specialiserade sjukhus inom palliativ vård i Colombia fick fylla i ett frågeformulär</p> <p>4 fokusgrupper med 22 utvalda</p>	<p>de var tillfredsställda att kunna erbjuda smärtlindring.</p>
<p>Författare: Susann Strang, Ingela Henoch, Ella Danielson, Maria Browall och Christina Melin-Johansson</p> <p>Titel: Communication about existential issue with patient close to death- nurses´ reflections on content, process and meaning</p> <p>Tidskrift: Psycho-Oncology</p> <p>Årtal: 2013, Sverige</p>	<p>Syfte</p> <p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och reflektioner av samtal med döende patienter</p>	<p>Perspektiv</p> <p>Sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Sjuksköterskor rekryterades från sjukhus, hospices och från palliativa teamet eller hemsjukvården. Varje sjuksköterska deltog i fem grupp reflektions-sessioner som registrerades och analyserades.</p>	<p>Resultat</p> <p>Tre domäner och nio teman framkom. Innehållet av de existentiella konversationerna. Processen av existentiella konversationer. Meningen med det existentiella samtalet för sjuksköterskor</p>
<p>Författare: Bannin De Witt Jansen, Kevin Brazil, Peter Passmore, Hilary Buchanan, Doreen Maxwell, Sonja J McIlfactrick, Sharon M Morgan, Max Watson och Carole Parson</p> <p>Titel: Nurses´experience of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study</p> <p>Tidskrift: Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2016, Irland</p>	<p>Syfte</p> <p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring för personer med avancerad demens den sista månaden i livet. Att identifiera utmaningar och övningsområden som kräver ytterligare stöd.</p>	<p>Perspektiv</p> <p>Sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Sjuksköterskor som tar hand om människor som dör med avancerad demens rekryterades från 10 vårdhem, hospices och två akuta sjukhus över en region i Storbritannien Intervjuades</p>	<p>Resultat</p> <p>Tre kärnämnen identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utmaningar som administrerar analgesi 2. Förhållandet mellan sjuksköterska och läkare. 3. Signifikant skillnad efter utbildningsprogrammet i klinisk bedömning i samband med familjeomsorg. Inga skillnader hittades i sjuksköterskans erfarenheter av interaktioner i den familjecentrerade vården. Signifikant skillnad i attityder till vårdande av patientens familj <p>Interaktivt lärande och träningsutveckling.</p>

<p>Författare: Croxon, L. Deravin, L. & Anderson, J.</p> <p>Titel: Dealing with end of life- New graduate Nurse experiences</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2018, Australien</p>	<p>Syfte</p> <p>Att undersöka mindre erfarna sjuksköterskors erfarenheter och tankar kring deras beredskap när de möter döden och döende på sjukhus och inom hemsjukvård.</p>	<p>Perspektiv</p> <p>sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p> <p>Kvalitativ metod semistrukturerad intervju</p> <p>Sjuksköterskor som hade tagit examen 1-2 år tillbaka blev inbjudna att delta i en online-mailintervju och resultaten analyserades sedan.</p>	<p>Resultat</p> <p>Fyra teman framkom efter analyseringen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Den nyfärdiga sjuksköterskans roll i palliativ vård. 2.Förberedelser för palliativ vård i grundutbildningens planer. 3.Beredskap för att hantera dödsfall 4.Döende och luckor i pedagogisk förberedelse
<p>Författare: Kristina Johansson och Berit Lindahl</p> <p>Titel: Moving between rooms- moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patient in hospitals</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2011, Sverige</p>	<p>Syfte</p> <p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativa patienter på allmänna avdelningar på sjukhus</p>	<p>Perspektiv</p> <p>Sjuksköterskan</p>	<p>Metod</p> <p>Narrativ analys</p> <p>Åtta legitimerade sjuksköterskor på två olika sjukhus i Sverige intervjuades. Patienterna på dessa avdelningar led av kirurgiska och medicinska tillstånd, både läkande och palliativ vård administrerades. Intervjuerna analyserades sedan</p>	<p>Resultat</p> <p>Sjuksköterskornas erfarenheter presenteras som sju teman och en omfattande helhet. Helheten visar betydelsen av kontraster, motsägelser,och rörelse mellan material och psykologiska erfarenheter i rummet och omvårdnaden.</p>

Bilaga 3. Presentation av databassökning i PubMed och Cinahl

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Utvalda artiklar	Extra avgränsningar
PubMed 21/1-19	End-of- life care AND experience AND nurses	604	100	20	10	1	Publikation inom 10 år Språk engelska.
Pubmed 22/1-19	Nurses AND end-of- life care AND palliative care	383	50	10	3	2	Abstrakt Full text Inom 10 år Ålder 65+
PubMed 22/-19	Nurse* AND experience palliative care AND end of life care	64	20	4	2	1	Engelska,Ålder 65 + Abstract,Full text
PuMed 24/1-19	Nurse* AND supportive care AND Palliative care AND experience	58	20	3	3	1	
Pubmed 24/1-19	Nurse*AND emotions* AND palliative care	116	20	4	2	1	
Cinahl 22/1-19	Palliative care AND experience AND nurses*	117	99	10	4	1	Engelska Peer reviewed Vuxna Europa
Cinahl 22/1-19	End of life care AND nurses*	164	164	15	2	1	Engelska Peer reviewed