

## **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA PATIENTER ÖVERGÅR FRÅN KURATIV TILL PALLIATIV VÅRD**

- En kvalitativ litteraturöversikt

## **EXPERIENCES OF NURSES' CARING FOR PATIENTS UNDERGOING TRANSITION FROM CURATIVE TO PALLIATIVE CARE**

- A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Höskolepoäng  
Vårtermin 2020

Författare: Madeleine Filipsson  
Jasmine Turesson

## SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård – En kvalitativ litteraturöversikt
Författare:	Filipsson, Madeleine; Turesson, Jasmine
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Thapa, Dip Raj
Examinator:	Berglund, Mia
Sidor:	23
Nyckelord:	Kurativ, Palliativ, Sjuksköterskor, Upplevelser, Övergång

---

**Bakgrund:** Vården och dess behandling av ett sjukdomstillstånd har antingen en kurativ eller palliativ inriktning. Att övergå från kurativ till palliativ vård kan innebära ett lidande för patienten i form av oro och ångest. Sjuksköterskor utgör en viktig roll i att kunna stödja både patienten och anhöriga. Eftersom utgångspunkten är patienten och dennes livssituation innebär det att de anhöriga också måste tas i beaktning. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård. **Metod:** En kvalitativ litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Tre huvudteman och sju subteman identifierades. Huvudteman består av: stödja patienten i övergången, kunna tillgodose anhörigas behov, samt en komplex och utmanande roll. Subteman består av: hantera reaktioner, hjälpa för att uppnå acceptans och bevara livskvalitet och hopp, informera anhöriga, stödja anhöriga, uppleva arbetet som meningsfullt, att påverkas emotionellt och behov av erfarenhet. **Konklusion:** Sjuksköterskor har en komplex roll med utmanande uppgifter vid övergången från kurativ till palliativ vård. Erfarenhet och kunskap spelar en viktig roll för sjuksköterskor för att kunna hantera de utmaningar som ställs vid övergången till palliativ vård.

## ABSTRACT

Title: Experiences of nurses' caring for patients undergoing transition from curative to palliative care – a literature review

Author: Filipsson, Madeleine; Turesson, Jasmine

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Thapa, Dip Raj

Examiner: Berglund, Mia

Pages: 23

Keywords: Curative, Experience, Nurse, Palliative, Transition

---

**Background:** The care and treatment of a disease has either a curative or palliative focus. Moving from curative to palliative care may include suffering for the patient in the form of worry and anxiety. Nurses often play an important role in supporting both the patient and their family. In this study, the outset is the patient and their life situation, i.e., the family also must be taken care of. Nurses find it difficult to manage patient's various reactions and emotions when undergoing the transition to palliative care. **Purpose:** To highlight nurses' experiences of caring for patients undergoing transitions from curative to palliative care. **Methodology:** A literature review based on ten qualitative articles. **Result:** Three main themes and seven sub-themes have been identified. The main themes consist of: supporting the patient thru the transition, meeting the needs of the family, as well as a complex and challenging role. The sub-themes comprise: managing reactions, helping to achieve acceptance and preserving quality of life and hope, giving information to relatives, giving support to relatives, experiences of a meaningful role, to be emotionally affected and the need for experience. **Conclusion:** Nurses play a complex role with challenging tasks in the transition from curative to palliative care. Experience and knowledge play an important role for nurses in dealing with the challenges posed by this transition.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Kurativ och palliativ vård .....	1
Brytpunktssamtal .....	2
Patientens upplevelse .....	3
Lidande .....	3
Vårdande .....	4
Sjuksköterskans roll .....	5
Etiska aspekter .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
Författarnas förståelse.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Stödja patienten i övergången .....	10
Hantera reaktioner .....	10
Hjälpa för att uppnå acceptans .....	11
Bevara livskvalitet och hopp .....	12
Tillgodose anhörigas behov .....	12
Förmedla information.....	12
Ge känslomässigt stöd .....	13
En komplex och utmanande roll .....	13
Meningsfullhet i arbetet .....	14
Emotionell påverkan .....	14
Behov av kunskap och stöd .....	15
Resultatsammanfattning.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	19
Konklusion.....	21
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

## BILAGOR

1. Bilaga 1 – Söklogg
2. Bilaga 2 – Artikelöversikt
3. Bilaga 3 – Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa artiklar

# INLEDNING

Varje år avlider cirka 90 000 personer i Sverige, varav 70 000 - 75 000 av dessa bedöms ha varit i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018). När sjukdom inte längre går att bota eller när kurativ behandling orsakar mer skada än nytta för patienten övergår vårdandet till palliativ vård. Syftet med övergången till palliativ vård är att lindra lidande och upprätthålla livskvalitet genom att identifiera och behandla patientens behov utifrån den individuella livssituationen. Det innefattar att även stödja patientens anhöriga under patientens sista tid i livet. Sjuksköterskan har en central roll i vårdandet av dessa patienter under en tidpunkt i sjukdomsförloppet som ofta är svår för patienten att hantera. Detta ställer krav på sjuksköterskan då det kan innebära en utmaning att stödja patienten i den svåra situationen men även att samtala och förmedla om vårdens fortsatta riktning och livets slut. Denna kvalitativa litteraturöversikt har som fokus att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård.

# BAKGRUND

## **Kurativ och palliativ vård**

Vården och dess behandling av ett sjukdomstillstånd har antingen en kurativ eller palliativ inriktning. Målet med kurativ vård är att med riktad behandling bota sjukdom. Palliativ inriktad vård innebär att det inte längre är möjligt att hålla patienten sjukdomsfri för att upprätthålla överlevnad under tillräckligt lång tidsperiod att patienten avlider av annan dödsorsak (Glimelius, 2012). World Health Organization, WHO (2018) definierar palliativ vård som det förhållningssätt och de hälso- och sjukvårdsinsatser som syftar till att förbättra livskvalitet och lindra lidande vid fortskridande, obotlig sjukdom. Innebörden av denna vård är att identifiera och behandla patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Palliativ vård bör erbjudas alla patienter som har behovet oavsett sjukdomsdiagnos (WHO, 2018). Den palliativa vården har av tradition utgått från behovet hos patienter med cancersjukdom vilka fortfarande är den största patientgruppen. Andra sjukdomsdiagnoser som kan medföra att patienten har behov av palliativ inriktad vård är exempelvis hjärtsvikt, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), terminal njursvikt, terminal leverinsufficiens, aids, neurologiska sjukdomar som multipel skleros (MS), amyotrofisk lateral skleros (ALS) och Parkinsons sjukdom (Socialstyrelsen, 2013). Fyra hörnstenar står som grund i den palliativa vården vilka är symtomlindring, samarbete i multiprofessionella vårdteam, kommunikation och relation inom vårdteam och gentemot patienten samt anhörigstöd under sjukdomstiden och efter inträffat dödsfall. Vården har inte för avsikt av vare sig skynda på eller skjuta upp döden. Synen på döendet som en del i ett normalt livsförlopp genomsyrar vårdandet när det huvudsakliga syftet övergår till att lindra lidande och att sträva efter att upprätthålla högsta möjliga livskvalitet (Hagelin et al., 2013).

Patienten är central inom palliativ vård eftersom det inte handlar om enskilda vårdinsatser utan om en helhetssyn av patientens behov och situation (Ternestedt & Andershed, 2013). Målet med vården är att genom symtomkontroll lindra lidande och upprätthålla högsta möjliga livskvalitet för patienten och anhöriga. Fokus läggs vid att anpassa vårdinsatserna efter patientens individuella behov snarare än sjukdomen i sig (Maureen et al., 2012). Eftersom utgångspunkten är individen och dennes livssituation innebär det att de anhöriga måste tas i beaktning. Detta eftersom anhörigstödet kan utgöra den insats som bäst stöttar den sjuke patienten (SOU 2001:6). Anhörigstödet är en betydelsefull del i den palliativa vården och innebär vanligen att bjuda in de anhöriga att vara delaktiga. Anhöriga kan även de uppleva existentiella och psykosociala problem såsom ångest, depression, oro inför framtiden och en maktlöshet av att inte kunna hjälpa den sjuke. Behovet av anhörigstöd kan variera och det kan handla om att få information, delta praktiskt i omvårdnaden eller att bara få vara vid den sjukas sida. Stödet kan vara emotionellt, exempelvis i form av samtal men kan även vara praktiskt, exempelvis avlastning och praktisk hjälp i vardagen för den som är anhörigvårdare (Socialstyrelsen, 2013).

Sjukdomsförloppets palliativa del kan indelas i två faser: en inledande fas och en avslutande fas. Den inledande fasen kan vara lång och har som mål att vara en livsförlängande behandling kombinerat med insatser som främjar patientens livskvalitet under fasen. Den avslutande fasen kan vara kort och har som mål att lindra patientens lidande och bibehålla en så hög livskvalitet som möjligt. Att definiera övergången mellan faserna är inte helt enkelt eftersom de till viss del kan överlappa varandra (Socialstyrelsen, 2013). En förutsättning för att uppnå en god palliativ vård är att patienter med palliativt vårdbehov identifieras. De främsta skälen till att en patient övergår från kurativ till palliativ vård är ökat behov av symtomkontroll och ökat behov av stöd och rådgivning (Ronaldson & Devery, 2001). Tidpunkten för övergången till palliativ vård har visat sig vara kritisk för att kunna upprätthålla livskvalitet och minska lidande för patienten. Patienter som inte erhåller palliativ vård förrän i ett sent skede upplever större lidande till följd av kraftiga symtom av sjukdomen (Canzona et al, 2018). För att skapa de bästa förutsättningarna för en god palliativ vård bör övergången från kurativ vård därmed ske så snart det står klart att patientens sjukdom inte går att bota (Kaasa, 1998a). Under sjukdomstiden genomgår patienten så kallade brytpunkter, det vill säga tidpunkter när sjukdomen fortskrider och ändrar karaktär. När läkare har konstaterat att patientens kurativa behandling inte längre är meningsfull eller att effekterna av behandlingen skapar mer lidande än nytta för patienten initieras beslutet om att övergå till palliativ vård (Friedrichsen, 2012a).

## **Brytpunktssamtal**

Brytpunktssamtal innebär samtalet mellan läkare och patient rörande övergången från kurativ till palliativ vård. Utgångspunkten i samtalet ska vara patientens tillstånd, behov och önskemål. Sjuksköterskans roll vid brytpunktssamtalet är att erbjuda stöd, följa upp och svara på frågor som uppstår (Socialstyrelsen 2018). Det kan handla om omständigheter som att patienten är i förnekelse eller har svårigheter att ta in information, missförstånd, frågor om familjerelationer eller emotionellt lidande där sjuksköterskan kan stötta och vägleda. Eftersom sjuksköterskan i regel spenderar mer tid med patienten än vad läkaren gör skapar det möjligheter för sjuksköterskan att främja god omvårdnad och upprätthålla livskvalitet.

Detta i synnerhet i vårdandet av patienter som står inför övergången från kurativ till palliativ vård (Canzona et al., 2018). När beskedet om att vården hädanefter kommer inta en palliativ riktning lämnas är det av största vikt att informationen delges patienten på rätt sätt. Oavsett informationens innehåll finns det en förväntan att vårdpersonalen ska ge klara besked och agera med empati. Informationen måste framföras tydligt utan något utrymme för missförstånd (Friedrichsen, 2012a). I samband med att patienten mottar ett svårt besked är det vanligt att förmågan att ta in och förstå informationen är nedsatt, detta på grund av chock eller förnekelse. Allt eftersom patienten får insikt om sin situation uppstår ofta känsloreaktioner som rädsla, nedstämdhet, sorg eller vrede (Svarre, 1998). Att känna sig mentalt förberedd eller förvarnad inför övergången till palliativ behandling kan få patienten att bättre hantera beskedet. När beskedet blir en bekräftelse på vad patienten själv redan anat underlättar det för patienten (Friedrichsen, 2012a).

## **Patientens upplevelse**

Övergången från kurativ till palliativ vård kan skapa känslor av lidande och kaos hos patienten som konfronteras med döden när det hopp som funnits, att bota sjukdom går förlorat. Patienten kan stödjas genom att vid behov få hjälp med att tolka och upprepa medicinsk information samt genom att uppmuntras till att ställa frågor. Tydlig information hjälper patienten att uppnå förståelse inför sin prognos och främjar delaktighet, beslutsfattande och förmåga att sätta upp individuella mål för livskvalitet i den palliativa behandlingen (Meeker et al., 2018). Ofta har patienten ett behov av att få samtala om sina känslor, existentiella frågor och om livet som denne levt. Tankar om dåtid, nutid och framtiden överlappar ofta varandra och det är viktigt att patienten blir bemött individuellt och efter vilken tidpunkt som är central för patienten (Svarre, 1998). Ytterligare känslor som patienten upplever kan vara rädsla inför döden och att inte längre finnas till. Sorg inför separationen från nära och kära eller att inte ha hunnit leva färdigt sitt liv. Tankar kring döendeprocessen i sig kan även skapa rädsla inför smärta, lidande, att förlora sina kroppsliga funktioner och sitt självbestämmande (Friedrichsen, 2012a).

## **Lidande**

Vårdens syfte är att lindra lidande som beskrivs av Eriksson (1994) i tre olika former, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande vilka går in i varandra. När en människa drabbas av sjukdom och måste genomgå behandling uppstår sjukdomslidande. Sjukdomslidande uppkommer framförallt genom smärta men även det själsliga och andliga lidandet ingår. Vårdlidande uppstår när patientens värdighet och människovärde kränks. Kränkningen kan ske genom att vårdpersonal som patienten möter är nonchalant vid tilltal eller berövar patienten på sin integritet. Det är den form av lidande som patienten upplever i relation till vårdsituationen. Att drabbas av sjukdom berör hela livssituationen varpå livslidande uppstår. Livslidande är relaterat till allt som innebär att leva och att vara människa (Eriksson, 1994).

Målet med palliativ vård är att minska lidande och obehag i den mån som är möjlig. Fysiska orsaker till lidande är ofta smärta, det svåra är framförallt den kroniska smärtan eller att inte

förstå den bakomliggande orsaken till smärtan. Dessvärre går det inte alltid att få bort allt lidande. Lidande handlar inte enbart om symtom, det uppstår när en del av personen hotas. Det kan vara fysiskt, psykiskt socialt eller existentiellt. Betydelsefullt är att inte skilja på kropp och själ då det onda i kroppen påverkar även det psykiska måendet. Det psykiska lidandet i form av dödsångest och rädsla är vanligt förekommande i processen (Strang, 2012). Övergången från kurativ till palliativ vård kan vara en svår och traumatisk tid för patienten, anhöriga och involverad vårdpersonal. Det handlar om mer än ett skifte i vården, övergången till palliativ vård är en radikal förändring av patientens förhoppningar och förväntningar som kan medföra stort lidande för patienten (Ronaldson & Devery, 2001). Det är grundläggande att förstå att varje lidande är unikt vilket betyder att det är av största vikt att lyssna på patienten. Lidandet består tills dess att hotet undanröjs. Ett lidande som vi vet har ett slut kan uthärdas men inte ett lidande som är konstant. I livets slutskede är lidandet svårt att hantera. En god palliativ vård har som syfte att lindra lidande och bidra till kvalitet i livets slutskede vilket kan uppnås genom att förklara, informera och sträva efter att göra saker begripliga för patienten. Det är angeläget att hjälpa både patienter och anhöriga att kunna se en meningsfullhet, även i övergången till livets slutskede (Strang, 2012).

## **Vårdande**

Begreppet vårdande kan beskrivas som den ömsesidiga och interaktiva processen mellan vårdare och patient (Eriksson, 2015). Vårdandet utspelar sig i relationen mellan vårdare och patient, vårdrelationen som innefattar både vårdsituationen och kommunikationen i sig men även samtal och handling. Patienter som genomgår livsavgörande och svåra situationer förväntar sig att vårdpersonalen de möter har förmåga att skapa en förståelse för patientens upplevelse, situation och lidande. Förståelsen är en förutsättning för att vården ska bli vårdande (Ekebergh, 2015). Sjuksköterskor som innehar förståelse för patienters existentiella och psykosociala lidande kan hjälpa patienten identifiera sina egna resurser och agera stödjande under sjukdomstiden och övergången till palliativ vård (Thorn & Uhrenfeldt, 2014). Relationen mellan vårdare och patient kan vara stärkande och stödjande för patienten. Vårdrelationen kan ge kraft åt patienten om sjuksköterskan har förmåga att se individen samt är tillgänglig och öppen inför patientens behov här och nu (Dahlberg, 2013). De flesta patienter vill fram till en viss tidpunkt, känna så stor kontroll som möjligt över sin situation vilket kan uppnås genom att göra patienten delaktig i planeringen av vården och val av behandling tillsammans med vårdpersonalen (Wist & Kaasa, 1998). Vårdande innebär att sträva efter att skapa ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient för att kunna tillgodose patientens delaktighet och behov (Leksell & Lepp, 2013). Centralt för den vårdande vården är samtalet där sjuksköterskan har en betydelsefull funktion. Samtalet syftar till att lindra lidande och hjälpa patienten hantera sin situation (Ekebergh & Dahlberg, 2015). Som sjuksköterska kan det vara svårt att hantera de egna känslorna som uppstår i samtal med patienten. Känslor som uppstår till följd av existentiella samtal och tankar om döden kan vara en utmaning att hantera (Dahlberg, 2013). Därmed är det nödvändigt att stärka sin kompetens för vårdande för att som sjuksköterska klara av att vara helt närvarande och förmå att ge god omvårdnad och lindra lidande även i situationer av sorg och förlust (Arman, 2015a).



## **Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskan kan spela en central roll för patienten i övergången från kurativ till palliativ vård då processen ofta upplevs svår för patienten att hantera. Frågor om dödlighet och döendeprocessen kan uppstå och det kan finnas mycket tankar, rädslor och funderingar hos patienten. I dessa frågor utgör sjuksköterskan en viktig roll för hanteringen av dessa dilemman, ofta med fokus på att främja och skapa en större förståelse kring meningen med palliativ vård (Pavlish & Ceronsky, 2009). Det är betydelsefullt att sjuksköterskan innehar förståelse för patienter som upplever existentiellt och psykosocialt lidande då det möjliggör att stödja och ge en god omvårdnad som ger styrka i en svår livsomställning (Thorn & Uhrenfeldt, 2014). Sjuksköterskan arbetar ofta nära patienten, i vissa fall under långa perioder och blir således den stora tryggheten samt en värdefull kontakt för många patienter. Att vara ett stöd för patienten kan beskrivas som den primära rollen för sjuksköterskan (Pavlish & Ceronsky, 2009).

När patientens vård ändrar riktning och övergår från kurativ till palliativ måste även sjuksköterskan skifta fokus. Kurativ vård inriktar sig på att bota sjukdom medan palliativ vård fokuserar på att lindra symtom och hantera det psykosociala. Det ställer krav på att sjuksköterskan följer med i övergången och anpassar sig efter patientens tillstånd och situation (Rolland, 2016). Det ska alltid finnas möjlighet för patienten att få prata om sin situation och döden. Att bevara hoppet är nödvändigt, även om hoppet successivt förändras. Det går inte att uttrycka allt i ord, ibland är det bättre att uttrycka sig genom handling och att bara finnas där. Att bevaka patientens rättigheter och integritet, värdighet och respekt ska vara centrala delar i det etiska handlandet för sjuksköterskan (Borgenhammar, 2012). Sjuksköterskans mest grundläggande kompetens är att möta och vårda lidande människor. Att möta lidande innebär samtidigt att möta sitt egna lidande. Det krävs att sjuksköterskan inte tar distans från den lidande patienten utan genom sin vårdande kompetens håller sig närvarande och möter patienten (Arman, 2015b).

## **Etiska aspekter**

Enligt International Council of Nurses etiska kod ska sjuksköterskan arbeta för att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande, samt informera patienten om olika behandlingsalternativ. Sjuksköterskan ska även främja en miljö där god vård och mänskliga rättigheter står i fokus (ICN, 2012). Autonomi är en grundläggande etisk aspekt i övergången från kurativ till palliativ vård. Patienten ska ges utrymme för självbestämmande när det kommer till utformningen av behandling och vården. När självbestämmandet är nedsatt till följd av sjukdom krävs det att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal är särskilt lyhörda och möjliggör ett så stort självbestämmande som är genomförbart för patienten (Kaasa, 1998b).

Godhetsprincipen och icke-skada principen beskriver etiska aspekter gällande att göra det bästa för patienten respektive undvika att vålla skada. Att vårdpersonal, patient och anhöriga tillsammans kan väga nytta och risker mot varandra kan vara vägledande i etiskt svåra vårdssituationer (Stryhn, 2007). Det är viktigt att kontinuerligt utvärdera den kurativa vården och de behandlingar som patienten erhåller. Om kurativ behandling inte är till nytta för patienten bör den avbrytas. När detta genomförs ska en vårdplan skapas där planeringen för

den fortsatta vården ska dokumenteras och patienten erbjuds därefter palliativ vård varpå övergången kan påbörjas (Svenska läkaresällskapet & Svensk sjuksköterskeförening, 2018).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

När en patient övergår från kurativ till palliativ vård kan döden bli påtaglig och starka reaktioner uppstå. Sjuksköterskor står patienten nära och spelar en central roll i vårdandet av patienten. Därmed utsätts sjuksköterskor för svåra utmaningar att tillgodose både patientens och anhörigas individuella behov vilka kan vara svåra att hantera. Sjuksköterskor har ett ansvar att stödja för att underlätta patientens övergång. Om vården brister kan det orsaka mycket lidande för både patienten och anhöriga. Genom att belysa sjuksköterskor upplevelser kan det bidra till att förbättra vården när patienten övergår från kurativ till palliativ vård.

## **SYFTE**

Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård.

## **METOD**

Metoden som tillämpades för denna studie var litteraturöversikt vilket enligt Friberg (2017a) innebär att undersöka ett specifikt område eller fenomen genom en översikt av relevant forskning och aktuellt kunskapsläge. Genom att granska och sammanställa studier publicerade i vetenskapliga tidskrifter skapas en ny helhet. En litteraturöversikt begränsar sig inte till val av kvantitativa eller kvalitativa studier då bägge kan användas (Friberg, 2017a). För den aktuella studien valdes artiklar innehållande kvalitativa studier. Enligt Henricsson & Billhult (2017) syftar kvalitativ forskning till att beskriva erfarenheter och fenomen genom exempelvis intervjuer eller fokusgrupper. Kvalitativa studier ger enligt Friberg (2017b) en djupare förståelse för de som medverkar i studierna och deras erfarenheter.

### **Urval**

Urvalet bestod av tio vetenskapliga artiklar som berörde sjuksköterskors perspektiv från yrkesverksamheter inom olika vårdkontexter. Gemensamt för artiklarna var sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i övergången från kurativ till palliativ vård eftersom det var relevant för syftet. Artiklarna som inkluderades skulle innehålla kvalitativa studier, vara publicerade från år 2000 och framåt samt skrivna på engelska. Exkluderade artiklar var de som berörde barn-, patient- eller anhörigperspektiv då syftet var att belysa sjuksköterskans perspektiv. Ingen geografisk begränsning utfördes i sökningen för att få ett brett spektrum. De artiklar som valdes ut har sedan med ett kritiskt förhållningssätt granskats enligt Fribergs (2017b) granskningsfrågor för kvalitativa studier vilka kan ses i Bilaga 3. Därefter har de tidskrifter där artiklarna publicerats granskats i databasen Ulrichsweb för att säkerställa referee-granskning, även kallad peer review. En refereegranskad tidskrift innebär att det finns tydliga och kontrollerade riktlinjer för den forskning som publiceras.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen har utförts under perioden 2020-01-20 - 2020-02-02 från databaserna CINAHL, som inriktar sig på hälso- och omvårdnadsvetenskap och PubMed med inriktning på omvårdnad, medicin och närliggande områden. Både trunkering och Boolesk söklogik har använts vid sökning av vetenskapliga artiklar. Trunkering är enligt Östlundh (2017) fördelaktigt för att möjliggöra att alla böjningsformer tillkommer när sökning av ett ord utförs. Boolesk söklogik används genom att sätta samman sökord och synonymer för att underlätta sökningen. AND, OR och NOT är enligt Östlundh (2017) de tre vanligaste operatörerna vid användning av boolesk söklogik. Totalt utfördes tre sökningar i CINAHL vilket resulterade i fem artiklar till resultatet, samt två sökningar i PubMed som resulterade i två artiklar till resultatet. För att få tillgång till fulltext har sökning vid behov utförts på artiklarnas titel i World Cat Discovery och Google. Operatören som författarna använde var AND. Symbolen \* användes för trunkering av nurs\* för att söka efter alla böjningsformer av ordet nurse. Exempel på sökord som användes var transition, curative, palliative och "end of life". För fullständig sökhistorik se Bilaga 1. Detta gjorde att sökningen kunde anpassas

till relevanta ord för ämnet i denna studie. Under sökprocessen låg fokus till en början på artiklarnas titlar där flertalet sållades bort eftersom de inte ansågs ha relevans till syftet. När intressanta titlar identifierats granskades artiklarnas abstrakt varpå de artiklar som uppfattades lämpliga till studiens syfte valdes ut. Dessa artiklar lästes sedan i sin helhet upprepade gånger för att säkerställa relevansen och för att få en uppfattning om innehållet. Fokus lades på att hitta artiklar som innehöll ett sjuksköterskeperspektiv där det tydligt framgick perspektiv på att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård. Som komplement till systematisk sökning har sekundära sökningar utförts. Författarna har undersökt artiklarnas referenslistor med syftet att identifiera fler relevanta artiklar. Detta tillvägagångssätt är enligt Östlundh, (2017) en effektiv metod för att ta tillvara på information som är av intresse. Totalt resulterade de sekundära sökningarna i tre artiklar som inkluderades resultatet.

## **Analys**

Analysen utfördes enligt Fribergs (2017b) femstegsmodell för kvalitativ analys som kan beskrivas som en rörelse som går från helhet till delar och därefter till en ny helhet. Helheten utgörs av de valda artiklarna ur vilka delar uppstår när resultaten från artiklarna sönderdelas för att finna bärande aspekter som är relevanta för syftet. Utifrån delarna skapas den nya helheten, en beskrivande sammanställning utifrån de bärande aspekterna det vill säga resultatet (Friberg, 2017b).

Det första steget i analysarbetet innebar att de valda artiklarna lästes av författarna upprepade gånger i sin helhet för att skapa sig en uppfattning om innehållet. Därefter lästes artiklarna igenom med fokus på resultaten. Andra steget innebar att författarna granskade studiernas resultat inklusive beskrivningar, teman och subteman. Även artiklarnas citat granskades eftersom de bidrar till förståelse vad ett tema handlar om. Det tredje steget innebar att en sammanställning av resultaten för respektive studie upprättades. Detta för att skapa en överblick över materialet som skulle analyseras. Studiernas resultat överfördes i ett nytt dokument och på så vis underlättade det för författarna att få en översikt. Dokumentet, Artikelöversikt återges i bilaga 2. Det fjärde steget innebar att författarna relaterade artiklarnas resultat till varandra. Likheter och skillnader i resultaten identifierades och markerades med färgkoder med syftet att urskilja specifika likheter och skillnader mellan artiklarna. Författarna diskuterade sinsemellan begrepp, problem och områden som var återkommande i artiklarna. Därefter sammanfördes de identifierade likheterna och skillnaderna och skapade grunden för nya teman och subteman. Syftet med studien hölls i minnet under hela analysarbetet. Femte och sista steget innebar att resultatet, den nya helheten utformades med grund i de teman och subteman som skapats.

## **Etiska överväganden**

Vid genomförande av litteraturstudier krävs beaktande av forskningsetiska överväganden (Kjellström, 2017). Enligt Medicinska forskningsrådet (2000) ska fyra etiska principer beaktas vid humanforskning. Informationskravet innebär att deltagarna ska vara informerade, samtyckeskravet vilket betyder att deltagarna har rätt att fatta beslut om sin

medverkan. Konfidentialitetskravet syftar till att deltagarnas uppgifter ska behandlas konfidentiellt utan obehörigas åtkomst och nyttjandekravet som innebär att uppgifterna endast får brukas för ändamålet. Författarna till denna studie säkerställde att samtliga artiklar som inkluderades hade någon form av etiskt godkännande, exempelvis av etisk kommitté eller av sjukhuset där de genomförts. Under granskningen av artiklarna noterades etiska aspekter genom att författarna kontrollerade att deltagandet var frivilligt samt att deltagarna på förhand givits information om studien. Kjellström (2017) framhåller risken för feltolkning till följd av studenters eventuella språkbrister och översättning. Författarna är medvetna om att eftersom samtliga artiklar lästes på engelska, vilket inte är modersmålet och därefter översattes vid behov finns en viss risk för feltolkning och missförstånd. Genom att artiklarna lästes upprepade gånger, översattes noggrant vid behov samt bearbetades av två studenter ansåg författarna att denna risk minskades.

### **Författarnas förförståelse**

Förförståelse och tidigare erfarenheter kan påverka forskningsprocessen och är därför viktiga aspekter att reflektera över (Priebe & Landström, 2017). Det är nödvändigt med med förförståelse för att skapa förståelse men den kan även utgöra hinder för ifrågasättanden och nya perspektiv. Förförståelsen kan hanteras genom att tygla förståelseprocessen. Genom att hålla tillbaka sin egen kunskap och inte dra för snabba slutsatser kan forskare förhindra att förförståelsen tar över och riskerar att påverka resultatet (Dahlberg, 2014).

Med anledning av detta har författarna reflekterat om förförståelse och strävat efter att inneha en tyglad förförståelse under arbetets gång. Artiklarnas innehåll diskuterades noga för att säkerställa att båda författarna hade en objektiv syn och inte lät förförståelsen ta över, samt påverka resultatet. Författarna har en begränsad förförståelse av specifikt övergången från kurativ till palliativ vård. Däremot har de i arbetslivet och under verksamhetsförlagd utbildning mött och vårdat palliativa patienter. Under utbildningen vid sjuksköterskeprogrammet föreläsningar erhållits om palliativ vård men en mycket begränsad information om själva övergången.

## RESULTAT

Under analysen av artiklarna undersöktes sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård. Resultatet utmynnade i tre teman och åtta subteman som presenteras i tabellen nedan.

Huvudtema	Subtema
Stödja patienten i övergången	Hantera reaktioner Hjälpa för att uppnå acceptans Bevara livskvalitet och hopp
Tillgodose anhörigas behov	Förmedla information Ge känslomässigt stöd
En komplex och utmanande roll	Meningsfullhet i arbetet Emotionell påverkan Behov av kunskap och stöd

Tabell 1, Huvudtema och subtema sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård

### Stödja patienten i övergången

Stödja patienten i övergången handlar om hur sjuksköterskor möter patienter när de befinner sig i övergången till palliativ vård. Detta innefattar hantera reaktioner, hjälpa för att uppnå acceptans och bevara livskvalitet och hopp.

#### Hantera reaktioner

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård innebar att möta patientens reaktioner. I samband med att läkaren genomfört brytpunktssamtalet tillsammans med patienten tog i regel sjuksköterskan vid genom att stötta och samtala med patienten och anhöriga (Broom et al., 2015; Reinke et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde att patienternas reaktioner till följd av beskedet att avbryta kurativ behandling för att övergå till palliativ vård varierade. Ett spektrum av känslor såsom förtvivlan, misslyckande och motstånd beskrevs (Broom et al., 2015). Förnekelse och oförmåga att lyssna och ta in beskedet när läkaren levererade det var vanliga förekommande reaktioner (Broom et al., 2016; Wotton et al. 2005). Sjuksköterskorna ansåg sig ha ett centralt ansvar i att fånga upp patienterna med efterföljande samtal för att förtydliga och stödja patienten (Hilding et al., 2018; Broom et al., 2016, Broom et al, 2015; Reinke et al., 2010).

Sjuksköterskorna upplevde att begreppet palliativ väckte starka känslor och reaktioner hos både patienter och anhöriga. Uppfattningen var att övergången till palliativ vård ibland upplevdes av patienten själv som ett misslyckande (Broom et al., 2016; Broom et al., 2015).

Sjuksköterskorna märkte att när patienterna först hörde ordet palliativ, såg de slutet framför sig och att det inte fanns något mer kvar att göra (Broom et al., 2015). De försökte verka för att skifta patientens fokus till att se övergången som en sidoväg i livet och att lägga vikten på vad som kunde göras istället för på vad som inte var möjligt (Hilding et al., 2018; Broom et al., 2015). De strävade efter att omforma döden som begrepp och förmedla att övergången inte handlade om förlust eller misslyckande. Detta genom att främja synsättet på övergången från kurativ till palliativ vård som ett ställningstagande att den kurativa behandlingen inte längre var till nytta för patienten (Broom et al., 2016).

Sjuksköterskorna uppfattade att patienterna vid tidpunkten för brytpunktssamtalet fortfarande var omedvetna eller i förnekelse om svårighetsgraden av deras sjukdom (Wotton et al., 2005). Patientens förståelse och insikt om sin sjukdom framhölls som grundförutsättningar för att kunna diskutera övergången och behandlingsalternativen gällande palliativ vård. Vikten av att i samtal lyfta upp det oundvikliga tidigare under sjukdomsförloppet betonades (Wotton et al., 2005; Norton & Bowers, 2001). Genom att tidigare i sjukdomsförloppet ”plantera ett frö” såg sjuksköterskorna att patienten bättre kunde hjälpas att förstå att möjligheten för överlevnad inte fanns. Uppfattningen var att detta underlättade för patienten att acceptera ett dåligt besked när tillståndet försämrades (Norton & Bowers, 2001).

### **Hjälpa för att uppnå acceptans**

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård innebar att hjälpa patienterna att uppnå acceptans. Sjuksköterskorna beskrev det som vanligt att patienten hade svårt att acceptera övergången från kurativ till palliativ vård (Broom et al., 2015; Wotton et al., 2005). Vid tidpunkten för övergången var det svårt att föreställa sig en framtid utan kurativ behandling. Målet för sjuksköterskorna blev därmed att skapa en ny bild för att hjälpa patienten att komma till acceptans och kunna ta realistiska beslut i sin fortsatta vård (Norton & Bowers, 2001).

Att förmedla övergången till palliativ vård som något patienterna inte skulle frukta sågs som en nyckeluppgift, en uppgift som sjuksköterskorna bedömde krävde trygghet och lugn (Broom et al., 2015; Wotton et al., 2005). Att vara trygg med sina egna tankar och känslor om döden betraktades som betydelsefullt för förmågan att vårda i övergången (Wotton et al., 2005). Sjuksköterskorna upplevde ett ansvar att säkerställa att beskedet nådde fram samt att avgöra hur det mottogs av patienten (Broom et al., 2016; Hilding et al., 2018). Med hjälp av stödjande samtal som utgångspunkt strävade de efter att få patient och anhöriga att uppnå acceptans (Hilding et al., 2018; Broom et al., 2015). De betonade vikten av att finnas tillgängliga och avsätta tillräckligt med tid för samtal med patienten under övergången (Hilding et al., 2018, Broom et al., 2016, Broom et al., 2015). Ett behov av att vara ärlig och rak för att inge förtroende och undvika att skapa falska förhoppningar hos patienten beskrevs (Hilding et al., 2018; Broom et al., 2015, Badger, 2005). Samtidigt framhölls en balansgång mellan att säga sanningen och att ta reda på och respektera hur mycket information patienten ville få om sitt tillstånd (Hilding et al., 2018; Reinke et al., 2010). Det betraktades som en viktig men känslig uppgift att ta reda på hur mycket patienten visste om sin sjukdom och hur mycket information patienten önskade (Hilding et al., 2018, Broom et al., 2015, Reinke et al., 2010).

## **Bevara livskvalitet och hopp**

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård innefattade att bevara livskvalitet och hopp. Målsättningen när patienten övergick från kurativ till palliativ behandling var att uppnå så bra livskvalité som möjligt och därigenom få ett bra slut på livet (Arbour & Wiegand, 2014; Reinke et al, 2010; Norton & Bowers, 2001). När en patient var informerad och övergångsprocessen var ett faktum påbörjades insatserna mot att hjälpa patienten att uppnå högsta möjliga livskvalitet fram till livets slutskede. Uppfattningen var att patienten som övergår till palliativ vård måste få ett ordentligt stöd för att kunna uppnå en bra sista tid i livet (Broom et al., 2015; Reinke et al., 2010). Ett bra slut på livet ansågs innebära att få spendera tid med sina anhöriga, att förlåta och bli förlåten, uppnå vissa mål och få chansen att ta farväl till nära och kära (Norton & Bowers, 2001). Sjuksköterskorna identifierade patientens symtom och mötte därefter behoven av symtomhantering och smärtlindring (Hilding et al., 2018; Broom et al., 2016; Reinke et al., 2010). Att lyckas hantera symtomen och därigenom lindra lidande ansågs underlätta i den svåra och sorgliga situationen (Arbour & Wiegand, 2014; Leung et al., 2011; Badger, 2005).

Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att bevara hoppet för många patienter vid övergången (Hilding et al., 2018; Broom et al., 2016; Norton & Bowers 2001) även om hoppet bytte riktning och förändrades över tid (Norton & Bowers, 2001). När de interagerade med patienterna fick de möjlighet att identifiera olika typer av hopp. Det kunde exempelvis handla om patientens hopp om en bra dag eller hoppet om att vara med på dotterns bröllop. Det kunde även handla att hoppas på att uppnå en smärfri död. Hoppet gav också patienten möjlighet att uppnå realistiska milstolpar (Reinke et al., 2010). Ibland var det helt enkelt nödvändigt och värdefullt att bevara patientens hopp eftersom det kunde vara den enda anledningen till att ens vilja vakna varje morgon (Hilding et al., 2018).

## **Tillgodose anhörigas behov**

Tillgodose anhörigas behov handlar om hur sjuksköterskor fångar upp anhöriga när patienten övergår från kurativ till palliativ vård. Detta innefattar informera anhöriga och stödja anhöriga.

## **Förmedla information**

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård innefattade att förmedla information till anhöriga. Begreppet palliativ och dess innebörd var något som många anhöriga visste mycket lite om och kände sig därför tveksamma till den typen av behandling (Broom et al., 2015; Badger, 2005). Anhöriga hade ofta en bristande kunskap om innebörden av palliativ vård. Enligt sjuksköterskorna associerade många det med den vård som ges i livets definitiva slutskede. Det var svårt att förmedla de fördelar övergången kunde innebära för patienten i form av smärtlindring och ett minskat lidande (Broom et al., 2016). När anhöriga hade en begränsad medicinsk kunskap eller mindre förståelse för patientens sjukdom medförde det svårigheter i övergången från kurativ till palliativ vård. Sjuksköterskorna beskrev hur anhöriga kunde ha svårt att inse hur sjuk patienten verkligen var. De delade med sig av situationer där de anhöriga ville ha en fortsatt intensivt botande



vård och var oförmögna att se konsekvenserna och det lidande som dessa fruktlösa kurativa behandlingarna innebar (Badger, 2005).

Inför övergången från kurativ till palliativ vård försökte sjuksköterskorna närma sig de anhöriga för att ta reda på hur välinformerade de var om patientens sjukdom och förståelsen om dess prognos. Sjuksköterskorna diskuterade värdet i att utbilda familjer genom exempelvis samtal och fanns alltid tillgängliga under övergången för att tillfredsställa patienten och de anhörigas behov. Det gav anhöriga en ögonöppnare om patientens sjukdom och tillstånd. På så vis interagerade de med anhöriga och försökte bygga upp och förmedla en medvetenhet om verkligheten och samtidigt visa respekt och omsorg. Sjuksköterskorna försökte vara ärliga men samtidigt empatiska i samtalen. Ofta behövdes information ges upprepade gånger eftersom det var vanligt att anhöriga hade svårt att ta in informationen (Broom et al., 2016; Arbour & Wiegand, 2014).

### **Ge känslomässigt stöd**

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård innebar att ge känslomässigt stöd till anhöriga. Anhörigstödet var en stor del i processen vid övergången från kurativ till palliativ vård. Det var viktigt att även fånga upp anhöriga och se till deras behov. Det kunde även uppstå problem när anhöriga befann sig i förnekelse och då var sjuksköterskan tvungen hantera det (Broom et al., 2016; Broom et al., 2015; Arbour & Wiegand, 2014). Broom et al. (2016) betonar vikten av anhörigstödet i patientens process från kurativ till palliativ vård. Det ansågs lika viktigt att stötta de anhöriga som patienten och beskrevs som en central uppgift för sjuksköterskan i övergången. Samtal och att svara på frågor utgjorde en stor del av stödet. De strävade efter att vara lyhörda och måna om att ge anhöriga information i hanterbar mängd och strävade hela tiden efter att vara ansvarsfulla. Däremot menar Broom et al. (2015) att anhörigstödet upplevdes som en av de mest tidskrävande och utmanande delarna för sjuksköterskorna. Situationen innebar ett stort ansvar för dem att hantera anhörigas känslor och en utmaning att stödja både patienten och de anhöriga i övergången.

En situation som var problematisk för sjuksköterskorna var när de anhöriga befann sig i förnekelse och därmed oförmögna att ta in information. Sjuksköterskorna blev där ett emotionellt stöd och måste hjälpa anhöriga till att acceptera och förstå. Det ansågs som sjuksköterskans roll att leda dem mot acceptans, förståelse och låta dem fatta välgrundade beslut i övergången när någon de älskar är sjuk. När acceptans och förståelse uppnåtts beskrev sjuksköterskorna vikten av att uppmuntra familjens närvaro vid övergången till palliativ vård då det förenklar situationen för patienten (Broom et al., 2016; Arbour & Wiegand, 2014).

### **En komplex och utmanande roll**

En komplex och utmanande roll handlar om hur sjuksköterskor uppfattar sin roll i övergången från kurativ till palliativ vård. Detta innefattar uppleva arbetet som meningsfullt, att påverkas emotionellt och behov av erfarenhet.

## **Meningsfullhet i arbetet**

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård medförde upplevelser av meningsfullhet i arbetet. Sjuksköterskorna upplevde sin roll och involvering i vårdandet av patienterna som givande (Broom et al., 2015; Leung et al., 2011; Badger, 2005). Vårdandet av patienter som övergår från kurativ till palliativ vård beskrevs som ett kärnmål inom omvårdnad och en betydande del av sjuksköterskans roll (Broom et al., 2016, Broom et al., 2015) eftersom det innebär fokus på minskat lidande, upprätthålla värdighet och livskvalitet (Broom et al., 2015). Tillfredsställelse och lättnad beskrevs när de lyckades lindra och hantera patienternas symtom (Broom et al., 2015; Arbour & Wiegand, 2014). Sjuksköterskorna uppgav att de i sin roll givits en unik möjlighet att få vara delaktiga i patienternas sista tid i livet (Broom et al., 2015; Badger, 2005). När döden var oundviklig beskrev de en tillfredsställelse när de lyckades skapa de bästa möjliga förutsättningarna för patienten och de anhöriga under den sista tiden. Trots att de upplevde svåra och sorgliga situationer kunde känna personligt lugn i vetskapen att de gjort allt de kunnat för patienten (White & Meeker, 2019, Broom et al; 2015).

## **Emotionell påverkan**

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård medförde en emotionell påverkan. Övergången från kurativ till palliativ vård påverkade sjuksköterskorna emotionellt eftersom situationen beskrevs som nedslående för alla involverade (Broom et al., 2015). Samtidigt som sjuksköterskorna såg sitt arbete som givande upplevde de sorg och förtvivlan när patienterna fick dåliga besked (Broom et al., 2016; Leung et al., 2011). Sätten att hantera känslomässig påverkan varierade. Sjuksköterskorna hanterade sin känslomässiga påverkan genom att hålla en viss distans till patienterna (White & Meeker, 2018; Broom et al., 2015; Leung et al., 2011). Genom att hålla ett medvetet avstånd, men utan att brista i empati eller fysisk närvaro dämpades deras känslomässiga påverkan vilket möjliggjorde för dem att balansera sin personliga och professionella involvering med patienterna (Leung et al, 2011). Sjuksköterskorna påverkades även emotionellt när kurativ behandling fortgick trots att den orsakade mer lidande än nytta för patienten (White & Meeker, 2019; Badger, 2005) samt vid tillfällen då patienterna uppmanades att acceptera kurativa behandlingar som medförde ytterst liten chans till överlevnad (White & Meeker, 2019).

Sjuksköterskorna beskrev bemötandet av patienternas nöd och att hjälpa dem acceptera övergången som problematiskt och en källa till inre konflikter (White & Meeker, 2019; Leung et al. 2011; Badger, 2005). När övergången var ett faktum för patienten upplevde sjuksköterskorna en inre konflikt mellan palliativ vård och deras roll i det kurativt inriktade vårdteamet, som fram tills övergången kämpat för att bota patientens sjukdom (Leung et al., 2011). De beskrev även särskild emotionell påfrestning och stress när deras arbete innebar att ta hand om flera patienter där omvårdnaden växlade mellan kurativ och palliativ inriktning (White & Meeker, 2019; Bagder, 2005).

Särskilt komplex känslomässig belastning beskrevs när sjuksköterskorna hanterade anhörigas motstånd (White & Meeker, 2019; Broom et al., 2015). Det förekom situationer med motstridigheter och konflikter inom samma familj gällande vad som ansågs vara det bästa för patienten (Hilding et al., 2018; Broom et al., 2015; Badger, 2005; Bowers &

Norton, 2001). I dessa situationer uppfattade sjuksköterskorna att de anhöriga generellt hade en mindre förståelse för patientens lidande och livskvalitet (Broom et al., 2015; Badger, 2005). Uppfattningen var att det från de anhörigas sida handlade om en önskan att förlänga tiden som patienten hade kvar (Badger, 2005; Norton & Bowers, 2001) vilket skapade inre konflikter hos sjuksköterskorna då de gav patienterna verkningslös kurativ behandling samtidigt som de anhöriga inte vill släppa taget (Badger, 2005). De i synnerhet svåraste situationerna emotionellt var när sjuksköterskorna vårdade yngre patienter med barn bland de anhöriga (Broom et al., 2016; Broom et al, 2015; Badger, 2005).

För att hantera de känslomässiga effekterna av sin involvering med patienterna betonades vikten av balans mellan arbete och fritid (White & Meeker, 2019; Broom et al, 2015; Leung et al, 2011). Fysisk träning och dagboksskrivande var personliga redskap som sjuksköterskorna använde för att koppla bort arbetet mentalt och emotionellt vilket möjliggjorde för dem att behålla sin egen stabilitet (White & Meeker, 2019). Balansen mellan arbetsliv och privatliv ansågs vara nyckeln för att klara av de många svåra erfarenheterna som sjuksköterskerollen innebar (Leung et al, 2011).

### **Behov av kunskap och stöd**

Att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård innebar att sjuksköterskorna hade ett behov av kunskap och stöd. Övergången från kurativ till palliativ vård ansågs svårare att hantera för sjuksköterskor som var oerfarna inom professionen och uppfattningen var att de utvecklades i sin roll med erfarenhet (White & Meeker, 2019; Broom et al., 2015; Broom et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev hur de som nya inom yrket hade upplevt känslor av oro och osäkerhet inför att bemöta och hantera patienter i den svåra situationen som övergången till palliativ vård innebar (Broom et al., 2016; White & Meeker, 2019). De teoretiska kunskaper som erhållits i och med sjuksköterskeutbildningen uppfattades som långt ifrån tillräckliga och kunde inte förbereda dem för att möta döende patienter i praktiken (Broom et al., 2015). Den generella uppfattningen var att grundutbildningen var bristfällig när det handlade om att förbereda för att ge palliativ vård (Meeker & White; 2019; Broom et al., 2015; Wotton et al., 2005).

Värdet av starka erfarna kollegor som förebilder beskrevs (Meeker & White, 2019, Broom et al., 2016) vilka hjälpte sjuksköterskorna att utveckla trygghet i sin roll (Meeker & White, 2019). De sjuksköterskor som ansåg sig mer erfarna beskrev hur de tog sig tid att vägleda oerfarna sjuksköterskekollegor genom att exempelvis finnas närvarande och klargöra patientens symtom i den palliativa fasen (Meeker & White, 2019; Arbour och Wiegand, 2014).

### **Resultatsammanfattning**

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård är många och utmanande. Den främsta uppgiften innebär att hantera patienters reaktioner och känslor. Rädsla, oro, förnekelse och oförmåga att ta in information är känslor som kan uppstå när övergången är ett faktum. Det är sjuksköterskans uppgift att fånga upp patienter genom att lyssna, samtala och förtydliga information. Eftersom många patienter har svårt att

acceptera övergången blir målet för sjuksköterskor att skapa en ny bild för att hjälpa patienten att uppnå acceptans och därmed ta realistiska beslut. Då är stödjande samtal en utgångspunkt, både för patienter och anhöriga. I samtalen har sjuksköterskor behov av att vara ärliga och raka för att skapa förtroende, samt undvika att skapa falska förhoppningar. Samtidigt måste de ta reda på hur mycket information patienten vill ta del av. En annan viktig roll som sjuksköterskor har är att stödja och informera anhöriga. Det är minst lika viktigt att se till deras behov och finnas som stöd. Övergången från kurativ till palliativ vård påverkar även sjuksköterskor emotionellt och kan vara mycket jobbigt. Det ansågs svårare att hantera för sjuksköterskor som var oerfarna inom professionen. Däremot anser många att deras roll är betydelsefull i denna process och de såg en möjlighet till att skapa en bra övergång från kurativ till palliativ vård.

## DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två delar, metoddiskussion där genomförandet diskuteras samt resultatdiskussion där resultatet diskuteras i relation till syfte och bakgrund.

### Metoddiskussion

En kvalitativ litteraturoversikt valdes för att besvara syftet som var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård. Med artiklar innehållande kvalitativ forskning utfördes litteraturoversikten enligt Fribergs (2017a) modell. Litteraturoversikt kan användas för att skapa en överblick av kunskapsläget inom ett visst område och är en metod som lämpar sig väl för examensarbeten på kandidatnivå (Friberg, 2017a). En svaghet med kvalitativa studier är att de i regel har få deltagare vilket medför svårigheter att dra större generella slutsatser av resultaten. Avsikten med kvalitativa studier är att öka förståelsen för ett fenomen genom att fånga subjektiva faktorer hos individerna som upplevelser, känslor och erfarenheter (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Eftersom syftet för denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser ansågs kvalitativa studier mest lämpliga. Ett annat möjligt alternativ för metodval hade kunnat vara att genomföra intervjuer vilket Dahlberg (2014) menar är fördelaktigt eftersom de bättre går att rikta mot fenomenet som undersöks. Intervjuer medför dock nackdelar då det är en tidskrävande metod som för att lyckas kräver en viss nivå av förkunskap och erfarenhet. Att genomföra intervjuer kräver enligt Danielson (2017) förutom inläsning på forskningsområdet även kunskap och noggrann planering gällande intervjuernas utförande, genomförandet av intervjuerna samt analys av datan som intervjuerna genererar. Med hänsyn till detta valde författarna därför bort intervjuer på grund av en begränsad tidsram och avsaknad av erfarenhet. Litteraturoversikt med kvalitativa artiklar var den metod som författarna ansåg lämpa sig bäst för genomförandet.

Urvalsprocessen innebar att artiklarna granskades enligt Fribergs (2017b) granskningsfrågor för kvalitativa studier för att säkerställa artiklarnas kvalitet och relevans. En av frågorna berör etiska resonemang varpå författarna kunde konstatera att samtliga artiklar hade någon typ av etiskt godkännande. Under granskning noterade författarna medvetet etiska aspekter som att deltagandet i studierna var frivilligt samt att deltagarna i förväg hade informerats om studien. Det är enligt Dahlberg (2014) betydelsefullt att behålla en etisk medvetenhet för att bevara en vetenskaplig hållning genom arbetet. Författarna strävade efter att vara objektiva samt att hantera förförståelsen under arbetet. Inför arbetet diskuterade författarna tillsammans sina tidigare erfarenheter för att medvetandegöra sin förförståelse. Det konstaterades att förförståelsen var relativt begränsad vilket underlättade för att behålla öppenhet och objektivitet. Reflektion om den egna förförståelsen är viktigt enligt Priebe och Landström (2017) och stärker studiens pålitlighet. Tidskrifterna där artiklarna publicerats granskades i databasen Ulrichsweb för att säkerställa att samtliga artiklar var refereegranskade och därmed även vetenskapliga vilket enligt Östlundh (2017) ökar trovärdigheten. Även Mårtensson och Fridlund (2017) framhåller vikten av att enbart inkludera refereegranskade artiklar för att upprätthålla vetenskaplig kvalitet i examensarbetet.

De inkluderade artiklarna var publicerade mellan år 2000 - 2019, vilket kan anses som ett brett tidsintervall. Enligt Östlundh (2017) kan det ses som en svaghet om forskningen är föråldrad. Ett mindre tidsintervall för publiceringsår hade varit till fördel för att inkludera så aktuell forskning som möjligt. Det valda tidsintervallet ansågs emellertid nödvändigt för att uppnå tillräckligt med relevanta sökträffar. Författarna diskuterade och gjorde bedömningen att sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård troligtvis inte har förändrats till den grad att det skulle påverka resultatet. Av resultatet att döma skiljer sig heller inte sjuksköterskornas upplevelser åt över tid. De artiklar som berörde sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn exkluderades eftersom att dessa ansågs kunna skilja sig jämfört med vårdandet av vuxna patienter. Under arbetets gång upptäckte författarna att det var svårt att finna ett tillräckligt stort antal artiklar som enbart och specifikt berörde sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i övergången från kurativ till palliativ vård. Därmed har vissa artiklar inkluderats vars huvudämne är palliativ vård eller vårdande vid svår eller obotlig sjukdom men där erfarenheter och upplevelser av specifikt vårdandet i övergången till palliativ vård som fenomen berörs. Enligt Friberg (2017a) bör studier som inkluderar handla om samma fenomen. Författarna har fokuserat på studier som berör upplevelser och erfarenheter av sjuksköterskors perspektiv av vårdandet i övergången från kurativ till palliativ vård.

Sökprocessen utfördes i två databaser med lämplig inriktning relaterat till syftet för att öka chanserna att finna relevanta artiklar. Enligt Karlsson (2017) är det i regel otillräckligt att utföra datainsamlingen i endast en databas. Sökstrategier som användes för att få ett tillfredsställande sökresultat var relevanta sökord, systematisk sökning, boolesk sök teknik och trunkering vilka Östlundh (2017) framhåller som grundläggande tekniker för att lyckas med sökprocessen. Som ett komplement till systematisk sökning utfördes sekundära sökningar vilket Östlundh (2017) framhåller som ett effektivt tillvägagångssätt för att inte gå miste om intressant litteratur. Författarna såg att det fanns en risk att gå miste om relevanta artiklar om sekundär sökning skulle ta överhanden i sökprocessen. Ambitionen var därför att den systematiska sökningen skulle utgöra huvudkällan för att söka artiklarna.

Författarna ville belysa sjuksköterskors generella upplevelser oberoende av vart de vårdar varpå ett medvetet val gjordes att inkludera studier från olika vårdkontexter. Ingen avgränsning har gjorts till någon specifik vårdkontext exempelvis patientgrupp eller vårdmiljö vilket kan ses som en nackdel. Dock var det inte vårdkontexten som utgjorde syftet med studien utan sjuksköterskornas upplevelser var det centrala. Därmed är författarna medvetna om att beroende på vårdens kontext eller miljö kan det finnas ytterligare skillnader som påverkar resultatet. Av samma anledning det vill säga för att erhålla sjuksköterskors generella upplevelser, gjordes ingen geografisk begränsning. De inkluderade studierna var utförda i Australien, Sverige, USA och Kanada och resultatet som framkom visar inga tydliga geografiska skillnader. Författarna är emellertid medvetna om att sjukvård, kultur och synsätt vad gäller palliativ vård eventuellt kan skilja sig åt runt om i världen vilket kan påverka studiens överförbarhet. Det noterades att majoriteten av deltagarna i studierna var kvinnor men detta bedömdes som representativt för det kvinnodominerade sjuksköterskeyrket. Antalet artiklar som analyserades var tio stycken och således är författarna medvetna om att ett större antal artiklar hade kunnat påverka resultatet och eventuellt genererat fler fynd. Med hänsyn till tidsramen gjordes bedömningen att antalet artiklar ändå var tillräckligt för att analysera och få fram ett resultat.

Samtliga artiklar granskades och bearbetades av bägge författarna, först på var sitt håll och sedan tillsammans med en följande diskussion om resultaten för att undvika misstolkningar vilket stärker överförbarheten (Henricsson, 2017). Eftersom samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål föreligger det en risk för omedveten misstolkning av språket. Risken har minimerats genom noggrann översättning vid behov samt att författarna tillsammans läst igenom och diskuterat artiklarna. Författarna har stärkt trovärdigheten genom att läsa igenom artiklarna grundligt och med en medvetenhet om att inte förvränga innehållet. Analysen utfördes enligt Fribergs (2017b) femstegsmodell vilket är ett tillvägagångssätt som underlättar att genomföra analysen strukturerat och noggrant. Analysprocessen har beskrivits utförligt vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) stärker bekräftelsebarheten. Under arbetets gång har författarna deltagit i handledningsgrupp med opponentskap tillsammans med handledare och andra studenter. Mårtensson och Fridlund (2017) framhåller att det stärker studiens trovärdighet att låta utomstående personer, i detta fallet medstudenter och handledare granska arbetet. Överförbarhet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) till vilken grad studien kan överföras till andra kontexter och förhållanden. I denna studie har utförlig beskrivning av metod, urval, datainsamling och analys angetts vilket är en förutsättning för att kunna bedöma överförbarheten. Till vilken grad resultatet kan ses som överförbart är upp till läsaren att avgöra.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet beskrivs det att sjuksköterskan måste hantera olika reaktioner såsom förnekelse, motstånd, misslyckande och oförmåga att ta in information. Patienter har svårt att acceptera övergången och det i sin tur leder till svårigheter med att ta in information och förstå innebörden med palliativ vård. Sjuksköterskorna ansåg att det var bättre att förbereda patienterna då det visade sig underlätta att uppnå acceptans vid ett dåligt besked. Griffiths (2015) beskriver att utmaningen för sjuksköterskor är att samtala med patienter när de befinner sig i övergången till palliativ vård. Samtalen består till stor del av förnekelse och ilska men det underlättar om patienten är förberedd. Hytten (1998) menar att en patient som befinner sig i chock, efter att ha fått ett dåligt besked, ofta har svårt att ta in information. Detta i sin tur leder till förnekelse. Friedrichsen (2012a) antyder att om patienten är mer förberedd inför övergången kan patienten hantera beskedet på ett bättre sätt. När en patient får sina aningar bekräftade underlättar det beskedet och blir därmed inte lika chockartat. Enligt Pavlish och Ceronsky (2009) bidrar sjuksköterskor till att skapa en förståelse kring meningen med palliativ vård. Eftersom processen är svår för patienten att hantera utgör sjuksköterskor en viktig roll i övergången till palliativ vård.

I resultaten framkom det att övergången från kurativ till palliativ vård kan liknas vid en process där sjuksköterskan har en central roll för att stödja patienten. I samband med att patienten befinner sig i övergången är det vanligt att lidande uppstår i form av rädsla, förtvivlan och oro. Sjuksköterskan tar vid genom att lyssna, samtala och stötta. Lewis (2013) menar också att sjuksköterskans roll är central för att stödja patienten. Från kurativ till palliativ vård är deras roll i övergången att erbjuda god vård, samt utbilda och förespråka för patienten. När processen med palliativ vård är igång och livets slutskede är ett faktum måste patienten möta idén om döden. Sjuksköterskor kan hjälpa till genom att exempelvis möjliggöra samtal om livets slutskede tidigt och därifrån stötta patienten. Enligt Arman

(2015b) har sjuksköterskan en betydelsefull funktion för att vårdandet ska bli bra genom att samtala med patienten och ge stöttning. Det bidrar till att lindra lidande och hjälper patienten att kunna hantera sin situation. Sjuksköterskans grundkompetens innebär att möta och vårda människor som lider genom att vara närvarande och finnas som stöd. Dahlberg (2013) beskriver även att det är viktigt som sjuksköterska att förstå varje patients lidande och därav ska de alltid lyssna och ta in det patienten förmedlar. Ibland måste sjuksköterskan stötta genom att förklara och informera patienten. Det blir lättare för patienten att se en meningsfullhet.

Det framkom även i resultatet att sjuksköterskorna strävar efter att skapa en ny bild för att hjälpa patienten uppnå acceptans. Genom att fokusera på att omforma döden som begrepp förmedlar de vad som är möjligt att göra för patienten istället för vad som inte var det. Pavlish och Ceronsky (2009) menar att sjuksköterskor ser fördelar med övergången för svårt sjuka patienter. Uppfattningen är att palliativ vård innebär att det alltid finns något som kan göras för patienten i form av lindrat lidande eller symtomhantering. Detta överensstämmer med Mahon och McAuley (2010) som framhåller sjuksköterskors uppfattning av övergången till palliativ vård som en värdefull resurs när kurativ behandling av sjukdom inte längre är till nytta för patienten. Det möjliggör att tillgodose hela patientens individuella behov och med vårdande handlingar hjälpa patienten uppnå livskvalitet under tiden som återstår. Friedrichsen (2012a) betonar det ansvar sjuksköterskor har när det gäller att förmedla och förtydliga information till patienten och anhöriga rörande vilka möjligheter som finns för den fortsatta vården. Det är vanligt att patienten tar information bokstavligt och har de fått höra att det inte finns något mer kvar att göra kan sjuksköterskan vara en värdefull resurs för att stödja och underlätta genom att klargöra vad som är möjligt.

Resultatet visar att bristande kunskap och insikt hos anhöriga försvårar vården när patienten övergår till palliativ vård. Okunskap om begreppet palliativ vård är vanligt förekommande. Bristande insikt i patientens sjukdomstillstånd skapar motstånd hos anhöriga vilket försvårar för sjuksköterskan att förmedla fördelarna som övergången betyder i form av lindrat lidande för patienten. Meeker et al. (2018) framhåller det som en utmanande uppgift för sjuksköterskor att hjälpa anhöriga att uppnå förståelse för patientens tillstånd. Anhöriga behöver få tydlig och konsekvent information för att uppnå förståelse för patientens prognos och realistiska mål för den fortsatta vården. Förståelsen är nödvändig för att skapa en samsyn och underlätta planeringen för den fortsatta vården. McMillen (2008) menar att sjuksköterskor har ett stort ansvar för att ta reda på de anhörigas nivå av kunskap och insikt och utefter dessa förutsättningar bemöta behovet av information och stöd. Enligt Statens offentliga utredning (SOU 2001:6) måste vårdpersonalen beakta anhöriga när det gäller information och delaktighet i patientens vård. Eftersom anhörigstödet kan vara det stöd som bäst stöttar patienten i övergången från kurativ till palliativ vård bör patienten och anhöriga utifrån vårdsynpunkt betraktas som en enhet. Socialstyrelsen (2013) anger att hälso- och sjukvården ska ta hänsyn till stödet och informationen till anhöriga och på vilket sätt det ska vara utformat och kunna tillgodoses.

Sjuksköterskor påverkas emotionellt av att vårda patienter i övergången från kurativ till palliativ vård. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplever känslor av sorg och förtvivlan när patienterna får dåliga besked. Känslomässiga effekter som vårdandet medför hanteras med olika strategier exempelvis personligt distanstagande, utan att brista i



professionell empati eller närvaro. Detta stämmer överens med Canzona et al. (2018) som beskriver att sjuksköterskor genom att upprätthålla en medveten distans skyddar sig själva emotionellt för att klara av att vårda patienterna. Även Johansson och Lindahl (2010) bekräftar att sjuksköterskor för att klara av sitt arbete upprätthåller en viss distans för att undvika att bli personligt involverade med patienterna. Att vårda patienter som övergår till palliativ vård påverkar emotionellt eftersom vårdandet innebär att ge av sig själv som sjuksköterska men också som människa.

I resultatet framkom att nya oerfarna sjuksköterskor upplever oro och osäkerhet. De känner sig inte tillräckligt förberedda att möta och hantera patienterna i den svåra situationen som övergången till palliativ vård innebär. Grundutbildningen anses otillräcklig och sjuksköterskorna anser att deras färdigheter utvecklas med erfarenhet. Detta bekräftas av Rolland (2016) som påvisar att nya sjuksköterskor har svårare att hantera och vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård. Dessutom är de oftare mer oförberedda på att patienten närmar sig övergången. Friedrichsen (2012b) framhåller att nya sjuksköterskor upplever det svårt och utmanande att vara involverade i dessa situationer. Vidare betonas vikten av den utveckling som sjuksköterskan genomgår i mötet med patienterna och inte minst genom att konfronteras med sina egna tankar och känslor kring döden. Statens offentliga utredning (2001:6) föreslår att inkludera palliativ vård som ett återkommande ämne genom hela grundutbildningen för sjuksköterskor eftersom dessa patienter vårdas inom många olika vårdkontexter. Även Ternstedt och Andershed (2013) menar att både grundutbildning och vidareutbildning idag är otillräckliga avseende palliativ vård. Utbildningens innehåll och kvalitet har stora variationer mellan lärosätena. Samtidigt anses kompetens vara grundläggande för en god vårdkvalitet och således är anses satsning på utbildning och fortbildning inom palliativ vård som nödvändig.

## **Konklusion**

Denna studie har bidragit med ökad kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som övergår från kurativ till palliativ vård. Sjuksköterskor har en komplex roll i dessa situationer med många utmanande uppgifter. När patientens vård ändrar inriktning kräver det att även sjuksköterskans fokus skiftar för att kunna hantera och stödja patienten och anhöriga. Sjuksköterskor behöver vara medvetna om vanliga reaktioner hos patienten så som förnekelse, rädsla och oförmåga att ta in information. Det innebär ett stort ansvar för sjuksköterskan att informera och stödja patienten och anhöriga för att uppnå förståelse och acceptans i den svåra situation som övergången i regel innebär. Genom att lyssna, samtala och fånga upp patientens behov, samt förtydliga information kan sjuksköterskan förmedla hopp trots den svåra situationen patienten befinner sig i. Det är nödvändigt att sjuksköterskor kan hantera sina egna känslor men också att alltid agera professionellt. Trots att sjuksköterskor upplever sin uppgift som utmanande och svår upplever de sitt arbete som meningsfullt när målet med omvårdnaden nås. Det finns ett behov av utökad kunskap om palliativ vård för att minska sjuksköterskors osäkerhet i arbetet. Ökad kompetens kan bättre förbereda sjuksköterskor att vårda patienter som övergår till palliativ vård. Om sjuksköterskan är bättre förberedd kan detta bidra till en god vårdkvalitet när patienter övergår från kurativ till palliativ vård.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

I resultatet framgår det att oerfarna sjuksköterskor upplever en osäkerhet i att bemöta och hantera patienter som övergår från kurativ till palliativ vård. Den generella uppfattningen är att grundutbildningen är bristfällig gällande förberedelser inför övergången. Bristerna leder vidare till att ökad kunskap behövs. Det kan tillgodoses genom att arbetsplatsen erbjuder kompletterande utbildningar för ökad kunskap. Resultatet påvisar att behovet av mer omfattande kunskap om övergången till palliativ vård finns för sjuksköterskor, vilket borde implementeras redan i grundutbildningen. Kunskap och kompetensutveckling i att hantera patienter som övergår till palliativ vård kan bidra till god vård, samt att sjuksköterskor får känna sig tillräckliga i sin komplexa roll. Genom att ge mindre erfarna sjuksköterskor tillgång till omvårdnadshandledning kan de utvecklas och bli mindre osäkra i vårdandet av patienterna. Att få samtala med andra kollegor förslagsvis i reflektionsgrupper kan stödja sjuksköterskorna i deras roll samt möjliggöra för dem att hantera och avlasta deras känslomässiga påverkan. Till följd av att tala om ämnet och hur vården kan förbättras kring övergången kan ett engagemang växa fram angående att utöka sin kunskap hos sjuksköterskor. För att komplettera studiens resultat kan vidare forskning göras med likartat syfte utifrån ett patientperspektiv. På så sätt hade sjuksköterskor fått en kännedom kring patienters upplevelser av övergången och om de märker att somliga sjuksköterskor känner sig osäkra.

## REFERENSER

- \*Arbour, R. & Wiegand, D. (2014). Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 30, 211 – 218. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002>
- Arman, M. (2015a). Att se patienten som en medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.
- Arman, M. (2015b). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.
- \*Badger, J. (2005). Factors that enable or complicate end-of-life transitions in critical care. *American Journal of Critical Care*. 14 (6), 513 – 521. <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.6.513>
- Borgenhammar, E. (2012). *Att vårda liv: organisation, etik, kvalitet*. Stockholm: SNS.
- \*Broom, A., Kirby, E., Good, P. & Lwin, Z. (2016). Nursing futility, managing medicine: Nurses' perspectives on the transition from life-prolonging to palliative care. *Health*. 20, 653 – 670. <https://doi.org/10.1177/1363459315595845>
- \*Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wotton, J., Yates, P. & Hardy, J. (2015) Negotiating Futility, Managing Emotions: Nursing the Transition to Palliative Care. *Qualitative Health Research*. 25, 299 – 309. <https://doi.org/10.1177/1049732314553123>
- Canzona, M., Love, D., Barrett, R., Henley, J., Bridges, S., Koontz, A., Nelson, S. & Daya, S. (2018). “Operating in the dark” - Nurses' attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *Journal of Clinical Nursing*. 27, 4158 - 4167. <https://doi.org/10.1111/jocn.14603>
- Dahlberg, K. (2013). Vårdande med livsvärlden som grund. I Andershed, B. & Ternstedt, B. (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K & Ekebergh, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2015) *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friedrichsen, M. (2012a). Att få besked vid obotbar cancer - patientens uppfattning. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (Red.), *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.
- Friedrichsen, M. (2012b). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (Red.), *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.
- Glimelius, B. (2012). Kuration eller palliation? I Strang, P. & Beck-Friis, B. (Red.), *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.
- Griffiths, J., Ewing, G., Wilson, C., Connolly, M. & Grande, G. (2015). Breaking bad news about transitions to dying: A qualitative exploration of the role of the district nurse. *Palliative Medicine*. 29 (2), 138 - 46. 10.1177/0269216314551813
- Hagelin, C., Tishelman, C., Rasmussen, B. & Lindqvist, O. (2013). Den komplexa vården under livets sista dagar - Det räcker inte med fyra hörnstenar. I Andershed, B., Ternstedt, B & Håkansson C. (Red.), *Palliativ vård - Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Hilding, U., Allvin, R. & Blomberg, K. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study. *BMC Palliative Care*. 17:55. [10.1186/s12904-018-0311-7](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7)
- Hytten, K. (1998). Att bemästra svår sjukdom. I Kaasa, S. (Red.), *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.
- ICN, International Council of Nurses (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Johansson, K. & Lindahl, B. (2010). 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. [10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x)

Karlsson, K. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Kaasa, S. (1998a). Palliativ medicin - en introduktion. I Kaasa, S. (Red.), *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Kaasa, S. (1998b). Den kroniskt sjuke med kort förväntad överlevnad - etiska aspekter. I Kaasa, S. (Red.), *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Leksell, J. & Lepp, M. (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

Lewis, K (2013). How nurses can help ease patient transitions to end of life care. *Nursing older people*. 25 (8), 22 - 26. [10.7748/nop2013.10.25.8.22.e479](https://doi.org/10.7748/nop2013.10.25.8.22.e479)

\*Leung, M., Esplen, M., Peter, E., Howell, D., Rodin, G. & Fitch, M. (2011). How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. *Journal of Advanced Nursing*. 10, 2175 - 2184. [10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x)

Mahon, M. & McAuley, W. (2010). Oncology Nurses' Personal Understandings About Palliative Care. *Oncology Nursing Forum*. 37 (3), 141 - 150. [10.1188/10.ONF.E141-E150](https://doi.org/10.1188/10.ONF.E141-E150)

McMillen, R. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*. 24, 259 - 259. [10.1016/j.iccn.2007.11.002](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.002)

Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning – Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.

Meeker, M., McGinley, J. & Jezewski, M. (2019). Metasynthesis: Dying adults' transition process from cure- focused to comfort- focused care. *Journal of Advanced Nursing*. 75. 2059 – 207. [10.1111/jan.13970](https://doi.org/10.1111/jan.13970)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Friberg, F. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*Norton, S. & Bowers, B. (2001). Working Toward Consensus: Providers' Strategies to Shift Patients From Curative to Palliative Treatment Choices. *Research in Nursing & Health*. 24, 258 – 269. [10.1002/nur.1028](https://doi.org/10.1002/nur.1028)

Pavlish, C., Ceronsky, L. (2009). Oncology Nurses' Perceptions of Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 13(4), 404 - 412. <http://dx.doi.org/10.1188/09.CJON.404-412>

Maureen, G., Kazanowski, M. & Potter, M. (2012). The role of healing and holistic nursing in palliation of suffering. I Perrin Ouimet, K., Sheehan, C., Potter, M., Kazanowski, M. (Red.) *Palliative Care Nursing - Caring for Suffering Patients*. USA: Jones & Bartlett Learning.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*Reinke, L., Shannon, S., Engelberg, R., Young, J & Curtis, J. (2010). Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal of Pain and Symptom Management*. 36, 982 – 992.  
[10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315)

Rolland, R. (2016). Emergency Room Nurses Transitioning From Curative to End-Of-Life-Care. *Journal of the New York State Nurses Association*. 45(1), 13 - 20.  
<https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v16i2.396>

Ronaldson, S. & Devery, K. (2001) The experience of transition to palliative care services: perspectives of patients and nurses. *International Journal of Palliative Nursing*. 7(4), 171 - 177.  
[10.12968/ijpn.2001.7.4.9033](https://doi.org/10.12968/ijpn.2001.7.4.9033)

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede - Vägledning, rekommendationer och indikatorer*.

Socialstyrelsen. (2018) *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*.

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut*. Hämtad från:  
<https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/den-angar-oss-alla>

Strang, P. (2012). Lidande i palliativ vård. I Strang, P & Beck-Friis, B. (Red.), *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svarre, H. (1998) Den döendes psykologi. I Kaasa, S. (Red.), *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska läkaresällskapet & Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling*. Hämtad från:  
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/etiska-riktlinjer-livsuppehallande-behandling.pdf>

Ternstedt, B. & Andershed, B. (2013) Den palliativa vårdens utveckling. I Andershed, B., Ternstedt, B. & Håkansson, C. (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Thorn, H. & Uhrenfeldt, L. (2014). Experiences of non-specialist nurses with patients and their significant others undergoing transitions during palliative end-of-life care: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 11, 19 – 30. <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1534>

\*White, D & Meeker, M. (2019). Guiding the process of dying – The personal impact on nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 21, 390 – 396. [10.1097/NJH.0000000000000539](https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000539)

Wist, E. & Kaasa, S. (1998). Att kommunicera med den svårt sjuke patienten. I Kaasa, S. (Red.), *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, WHO. (2018). *Definition av Palliativ vård*. (2018). Hämtad från: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

\*Wotton, K., Borbasi, S. & Redden, M. (2005). When All Else Has Failed – Nurses' Perception of Factors Influencing Palliative Care for Patients With End-Stage Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 20, 18 – 25. [10.1097/00005082-200501000-00006](https://doi.org/10.1097/00005082-200501000-00006)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Red.), Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 - Söklogg

Databas	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 2020-01-23	nurs* AND transition AND palliative	280	280	67	3
CINAHL 2020-01-23	nurs* AND transition AND "end of life"	213	213	58	1
CINAHL 2020-01-29	nurs* AND curative AND palliative	154	154	42	1
PubMed 2020-01-29	nurse* AND transition AND palliative	253	253	47	2
PubMed 2020-01-29	nurse* AND transition AND palliative	169	169	25	0
Sekundära sökningar					3



## Bilaga 2 - Artikelöversikt

Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Etiskt granskade
<p><b>Factors that enable or complicate End-of-life Transitions in Critical Care</b></p> <p>Badger, J.</p> <p>(2005)</p> <p><i>American Journal of Critical Care</i></p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av övergången från kurativ vård till palliativ vård samt beskriva faktorer som hämmar eller underlättar sådana övergångar.</p>	<p>Kvalitativa fokusgruppsintervjuer med 24 sjuksköterskor arbetande på intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Övergången mellan kurativ och palliativ vård var otydlig. Sjuksköterskorna angav faktorer som försvårar respektive underlättar övergången till palliativ vård.</p>	<p>Godkänd enligt the Internal Review Board Committee vid University of Rhode Island och The Human Subjects Review Committee vid Rhode Island Hospital.</p>
<p><b>Guiding the process of dying – The personal impact on nurses.</b></p> <p>White, D. &amp; Meeker, M.</p> <p>(2019)</p> <p><i>Journal of Hospice and Palliative Nursing</i></p>	<p>Att undersöka akutsjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter under övergången till palliativ vård, beskriva personlig inverkan på sjuksköterskorna och identifiera strategier för självstöd och kompetensutveckling.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 26 sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet från akutvårdsavdelning där det förekom att patienter fick palliativ vård.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev personlig påverkan av att vårda patienter i övergången till palliativ vård. Specifika situationer beskrivs som ledde till känslor av bedrövelse och vart de hittade stöd. Faktorer beskrivs för förbättring av palliativ vård.</p>	<p>Godkänd och institutionell granskad av forskarnas universitet.</p>
<p><b>How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality</b></p> <p>Leung, D., Esplen, M., Peter, E., Howell, D., Rodin, G. &amp; Fitch, M.</p> <p>(2011)</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som står inför hotet om dödlighet.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 19 sjuksköterskor som arbetar på onkologisk enhet som vårdar patienter som genomgår benmärgstransplantation.</p>	<p>Resultatet skildrar interna konflikter mellan att hjälpa patienterna bekämpa sjukdom och samtidigt förbereda dem för risken att dö. En känsla av att "sticka hål på bubblan av hopp" beskrevs genom de omständigheter de inte kunde påverka. Sjuksköterskorna bemötte patienten och anhörigas förväntningar samt möjliggjorde dem att släppa taget när kurativ behandling var meningslös, och underlättade patienternas dödsfall.</p>	<p>Godkänd av the Research Ethics Board of the Hospital and University of Toronto.</p>

<p><b>Negotiating Futility, Managing Emotions: Nursing the Transition to Palliative Care.</b></p> <p>Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., Yates, P. &amp; Hardy, J.</p> <p>(2015)</p> <p><i>Qualitative Health Research</i></p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av vård i övergången till palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 20 sjuksköterskor som regelbundet arbetar med patienter i övergången från kurativ till palliativ vård.</p>	<p>Resultatet beskriver sjuksköterskornas berättelser om vården i övergången till palliativ vård, med fokus på sjuksköterskans ändamål vid övergången; betraktelser av kommunikation och strategier för att representera palliativ vård; emotionellt engagemang och bördor; och viktiga interprofessionella utmaningar.</p>	<p>Etiskt godkänd enligt University of Queensland Human Research Ethics Committee.</p>
<p><b>Nursing futility, managing medicine: Nurses' perspectives on the transition from life-prolonging to palliative care.</b></p> <p>Broom, A., Kirby, E., Good, P. &amp; Lwin, Z.</p> <p>(2016)</p> <p><i>Health.</i></p>	<p>Att utforska ett urval av sjuksköterskors upplevelser av att vårda i övergången till palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 20 sjuksköterskor inom olika specialiteter som regelbundet var involverade i övergången till palliativ vård.</p>	<p>Resultatet avslöjar sjuksköterskors perspektiv på att hantera patienters motstånd, individuella sätt att kommunicera, vikten av icke-verbal kommunikation, effekten av organisatoriska konflikter och förväntningar.</p>	<p>Etiskt godkänd enligt University of Queensland and the hospitals' Human research Ethics Committee.</p>
<p><b>Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study.</b></p> <p>Hilding, U., Allvin, R. &amp; Blomberg, K.</p> <p>(2018)</p> <p><i>BMC Palliative Care</i></p>	<p>Att undersöka strategier som sjuksköterskor använder för att underlätta övergången från kurativ till palliativ vård för patienter med obotlig sjukdom.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 14 sjuksköterskor arbetande vid en specialiserad palliativ enhet. Både arbete på palliativ avdelning och inom avancerad hemsjukvård.</p>	<p>Resultatet skildrar sjuksköterskornas upplevelser och strategier när patienten övergår till palliativ vård. Strategierna krävde tid och kunskap om övergångsprocessen. Det krävdes även sjuksköterskans förmåga att identifiera och tillgodose patienters och närståendes unika behov. Behovet av strukturerad uppföljning efter information om övergången från kurativ till palliativ vård identifierades.</p>	<p>Etiskt godkänd enligt Regional Ethics Board, Uppsala.</p>
<p><b>Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study.</b></p> <p>Arbour, R. &amp; Wiegand, D.</p> <p>(2013)</p> <p><i>Intensive and Critical Care Nursing</i></p>	<p>Förstå intensivvårds-sjuksköterskors upplevelser och deras uppfattningar av att ta hand om patienter och familjer vid övergången från kurativ till palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 19 intensivvårds-sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda döende patienter och deras anhöriga.</p>	<p>Resultatet redovisas i följande kategorier som hjälper att förstå intensivvårds-sjuksköterskors upplevelser: informera familjer, förespråka för patienten, uppmuntra och stärka familjens närvaro, hantera familjens symtom och familjestöd.</p>	<p>Godkänd av Institutional Review Board of Albert Einstein Medical Center.</p>

<p><b>Supporting hope and prognostic information: Nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses</b></p> <p>Reinke, L., Shannon, E &amp; Engelberg, R</p> <p>(2010)</p> <p><i>Journal of Pain and Symptom Management</i></p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors perspektiv av att möta patienters behov av hopp och information, samt att kommunicera om palliativ vård med patienten och deras anhöriga.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 22 sjuksköterskor som vårdade patienter med lungsjukdom eller cancer.</p>	<p>Sjuksköterskor stödjer patientens hopp genom att fokusera på patientens livskvalitet och bygga upp förtroende. Sjuksköterskor tillhandahåller även information om patientens prognos genom att bedöma vad patienten vet och vill veta.</p>	<p>Godkänd av Human Subjects Division vid University of Washington.</p>
<p><b>When All Else Has Failed - Nurses' Perceptions of Factors Influencing Palliative Care for Patients With End-Stage Heart Failure.</b></p> <p>Wotton, K., Borbasi, S. &amp; Redden, M.</p> <p>(2005)</p> <p><i>Journal of Cardiovascular Nursing</i></p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om faktorer som påverkar vården för patienter i den palliativa fasen av hjärtsvikt.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 17 sjuksköterskor arbetande på sjukhus, kommunal sjukvård, akutvårdsavdelning och kardiologisk avdelning.</p>	<p>Vården av hjärtsviktpatienter domineras av symtomhantering och farmakologisk behandling med brist av annan palliativ behandling. Svårigheten att erkänna palliativ hjärtsvikt och motvilja från läkare identifierades. Inom akutsjukvård uppfattades hjärtsvikt som medicinskt, behandling pågick i allmänhet till det sista andetaget. Att förespråka för patienten påverkades negativt på grund av patienters och anhörigas bristande medvetenhet om dödens oundviklighet.</p>	<p>Godkänd av Research and Ethics Committee of the relevant metropolitan public teaching hospitals och the Palliative Care Hospice Outreach Program.</p>
<p><b>Working toward consensus: Providers' strategies to Shift Patients from Curative to Palliative Treatment Choices</b></p> <p>Norton, S. &amp; Bowers, B.</p> <p>(2001)</p> <p><i>Research in Nursing &amp; Health</i></p>	<p>Att undersöka hur vårdpersonal arbetar för att förändra behandlingsbeslut mot palliativ behandling när patienter och anhöriga har realistiskt tänkande och vill fortsätta med kurativ behandling.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 15 deltagare varav 5 sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visar strategier som användes när patientens död var närstående för att uppnå patientens och anhörigas förståelse för att möjliggöra skifte av behandling. Skapandet av en ny bild hos patienten och deras anhöriga för att ta mer realistiska beslut. Vikten av att patienten och anhöriga förstår diagnosen för att kunna diskutera om olika behandlingsalternativ för palliativ vård.</p>	<p>Godkänd genom institutionell granskning.</p>

### **Bilaga 3 - Fribergs (2017) granskningsfrågor för kvalitativa artiklar**

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiernas resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden till exempel vårdvetenskapliga antaganden?