

Sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård

- En litteraturöversikt

Nurse´s experience of Palliative care

- A literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng
Vårtermin 2022

Student: Therese Fredriksson,
Shila Andersson Holmberg

Handledare: Ann-Marie Svensson
Examinator: Peter Anderberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskans upplevelse av Palliativ vård - en litteraturöversikt.
Författare:	Andersson-Holmberg, Shila; Fredriksson, Therese
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Anderberg, Peter
Sidor:	27
Nyckelord:	end of life care, ethics in palliative care, nurse, nurse experience, palliative care

Bakgrund: Palliativ vård innebär en helhetsvård som ska lindra lidande och främja hälsa trots sjukdom. Sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och utgå utifrån “de fyra hörnstenarna” som innehåller: symtomlindring, samarbete, kommunikation och stöd till anhöriga. **Metod:** Den valda metoden var en litteraturöversikt av elva kvalitativa vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård i hemsjukvård och i särskilt boende. **Resultat:** I studien framkom fyra teman och åtta underteman. Resultatet visade att sjuksköterskan upplevde vikten av ett gott samarbete med kollegor, patient och anhöriga som avgörande för en god palliativ vård. Erfarenhet har också visat sig vara viktig både i den nuvarande vården och för framtida vård av palliativa patienter. Många känslor uppkom i vårdandet och var både positiva och negativa. **Konklusion:** Att vårda patienter i ett palliativt skede kräver kunskap och erfarenhet och många faktorer påverkade hur vården utfördes

ABSTRACT

Title: Nurse´s experience in palliative care – a literature review.

Author: Andersson-Holmberg, Shila; Fredriksson, Therese

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Examiner: Anderberg, Peter

Pages: 27

Keywords: end of life care, ethics in palliative care, nurse, nurse experience, palliative care

Background: Palliative care means comprehensive care that is intended to alleviate suffering and promote health despite illness. The nurse must work person-centered and start from the "four cornerstones" that contain: symptom relief, cooperation, communication and support for relatives. **Method:** The chosen method was a literature review of eleven qualitative scientific articles that answered the purpose. **Aim:** The aim was to shed light on nurses' experience of palliative care in home care and in special housing. **Results:** The study revealed four themes and eight sub-themes. The results showed that the nurse perceived the importance of good collaboration with colleagues, patients and relatives as crucial for good palliative care. Experience has also proven to be important both in the current care and for future care of palliative patients. Many emotions arose in the care and were both positive and negative. **Conclusion:** Caring for patients in a palliative care stage requires knowledge and experience and many factors influenced how the care was performed

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Palliativ vård	1
2.2	Sjuksköterskans roll och ansvar vid palliativ vård	2
2.3	Lindra lidande och främja livskvalitet	3
2.4	God palliativ vård kräver kunskap	4
2.5	Kommunikation och bemötande av döende patient	4
3	PROBLEMFÖRMULERING	5
4	SYFTE	5
5	METOD	6
5.1	Urval	6
5.2	Datainsamling	6
5.3	Analys	7
5.4	Etiska överväganden	7
6	RESULTAT	9
6.1	Att arbeta med patient och anhöriga vid sin sida	9
6.1.1	Samverkan med patient och anhöriga	9
6.1.2	Svårigheter att möta anhörigas önskemål	10
6.2	Professionell kunskap och erfarenhet	11
6.2.1	Erfarenhet ger kunskap	11
6.2.2	Behov av ökad kompetens	11
6.3	Samarbete och reflektion	12
6.3.1	Samarbete läkare och kollegor	12
6.3.2	Stöd och reflektion	13
6.4	Palliativ vård väcker känslor	13
6.4.1	Negativa känslor och otillräcklighet i vårdandet	13
6.4.2	Positiva känslor och ambitioner att utföra ett gott arbete	14
6.2	Resultatsammanfattning	14
7	DISKUSSION	15
7.1	Metoddiskussion	15
7.2	Resultatdiskussion	17
7.3	Konklusion	20
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	21
8	REFERENSER	22

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Granskningsmall enligt Friberg
3. Översiktstabell analyserade artiklar

1 INLEDNING

Palliativ vård innebär ett gott omhändertagande och kvalitativ vård som ska ge patienten bra livskvalitet och lindra lidande i livets slutskede. Vården vid palliativt skede ska vara personcentrerad och ge stöd åt patienter som har obotlig sjukdom eller där livet är hotat av åldrande och ska inkludera anhöriga. Utifrån en helhetssyn på människan ska palliativ vård bidra till upplevelse av hälsa, välbefinnande och främja en värdig död. Det är viktigt som sjuksköterska att kunna ge stöd och skapa delaktighet så att patienter och anhöriga kan känna trygghet och vara komfortabla i sin situation. Genom professionen som sjuksköterska kommer de flesta med stor sannolikhet träffa på patienter i livets slutskede. För att möta patienter och kunna ge en god palliativ vård krävs kunskap, lyhördhet, erfarenhet och förberedelse. Genom att belysa sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i hemmet eller på särskilt boende kan kommande sjuksköterskor få en viss förståelse och förberedelse av vad det innebär att ge vård i livets slutskede och vilka problem sjuksköterskan kan tänkas stöta på.

2 Bakgrund

Bakgrunden inleds med centrala begrepp för att få en ökad förståelse för palliativ vård i livets slutskede. Dessa är: Palliativ vård, sjuksköterskans roll och ansvar vid palliativ vård, lindra lidande och främja livskvalitet, god palliativ vård kräver kunskap och kommunikation och bemötande av en döende patient.

2.1 Palliativ vård

Under medeltiden var klostren ett härbärge och fristad för sjuka och döende. Munkar och nunnor utövade sin medicinska och existentiella kunskap på både kropp och själ. Från vården på kloster kommer hospicefilosofin som ligger till grund för den nuvarande palliativa vården. Hospicefilosofin innehåller tankar om att döden är en naturlig del av livet och att målet är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patient och anhörig (Bengtsson & Lundström, 2015). Palliativ vård kommer från det latinska ordet pallium som betyder mantel. Manteln är en symbol för omsorgen av den döende människan (Svenska palliativregistret, u.å).

Globalt sett bedöms cirka 40 miljoner människor vara i behov av palliativ vård och det är bara 14% som får den vård som behövs i palliativt skede (World Health Organization, WHO, 2018). I Sverige avlider cirka 90 000 personer per år och ungefär 80% av dessa är i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018). Behovet av palliativ vård ökar ständigt då vi har en ökad åldrande population (Kim et al. 2020). Palliativ vård innebär en helhetsvård där man behandlar en obotligt sjuk patient sedd från fyra perspektiv: fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt (Fridegren, 2021). Socialstyrelsen (2018) beskriver syftet med palliativ vård är att hälso- och sjukvården ska lindra lidande och främja livskvaliteten för personer med obotlig, progressiv sjukdom eller skada och

inkluderar även anhöriga. Enligt Socialstyrelsen (2019) menas anhörig som den person som vårdar eller stödjer en närstående. Närstående är den person som tar emot vård, omsorg och stöd (Socialstyrelsen, 2019). Tidpunkten när vården ska övergå från botande till palliativ vård avgörs av läkare (SOU 2001:6). Detta sker vid ett brytpunktsamtal av ansvarig läkare tillsammans med patient, anhörig och den hälso- och sjukvårdspersonal som behöver känna till målet och syftet med behandlingen (Bengtsson & Lundström, 2015). Identifikation av brytpunktssamtalet i palliativ vård är viktig eftersom den då ändrar riktning med behandlingsmålet från behandlande åtgärder med livsförlängande åtgärder till symtomlindrande och avslutande av livsförlängande behandling (Klang-Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Palliativ vård delas upp i tidig och sen fas. Den tidiga fasen startar när patienten har fått besked om en obotlig sjukdom. Behandlingens inriktning är att förlänga livet (Fridegren, 2021). Den tidiga fasen kan pågå under flera år medan den sena fasen är kort och omfattar oftast dagar eller veckor (Klang-Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). I den sena fasen avslutas botande behandling och man riktar in sig på symtomlindring och bibehållande av livskvalitet (Cancerfonden, 2020). För att säkerställa god palliativ vård formulerades "de fyra hörnstenarna" av Socialstyrelsen (2013) som är utformade utifrån WHO:s definition av palliativ vård och människovärdesprincipen. Dessa är: *Symtomlindring* av psykiska, fysiska, sociala och existentiella problem. Symtom kan exempelvis vara smärta, oro och ångest som ska lindras samtidigt som patienternas autonomi och integritet beaktas. *Samarbete* ska ske mellan olika professioner i ett mångprofessionellt arbetslag i syfte att gynna patienten. *Kommunikation* och relation mellan arbetslag, patient samt anhöriga som ska främja patientens livskvalitet. Den sista är *stöd till anhöriga* under sjukdomen och efter det att döden har inträffat så att anhöriga kan delta i vården och få stöd i den svåra situationen.

2.2 Sjuksköterskans roll och ansvar vid palliativ vård

Sjuksköterskans ansvar är dels att följa de fyra hörnstenarna men också att följa de grundläggande ansvarsområden som är: *främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande* (Svensk sjuksköterskeförening, [SSF], 2016). Sjuksköterskan har många uppgifter i det palliativa vårdandet och bör arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt vid varje möte med ett empatiskt och förstående arbetssätt. Dessutom måste sjukvårdspersonal med grundläggande kunskaper kunna tillgodose allmän palliativ vård till patienter som befinner sig i livets slutskede, detta oavsett vårdform eller diagnos (SOU 2001:6). Sjuksköterskan ska arbeta utifrån personcentrerad vård. Detta innebär enligt SBU (2017) att vården ska utgå från patientens önskemål och behov och att patienten ska vara aktiv och delaktig i vårdens utformning. Enligt SSF (2016) ingår personcentrerad vård i en av de sex kärnkompetenserna. Kärnkompetenserna är framtagna för att säkerhet och kvalitet av vård ska erhållas för patienterna och innefattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (SSF 2017).

Palliativ vård är helhetsvård och sjuksköterskan arbetar i ett team bestående av flera olika professioner beroende på patientens behov. Den centrala uppgiften för teamet är att samordna insatser som ges till patient och anhöriga (Socialstyrelsen, 2013). Ett fungerande teamarbete där alla professioner deltar aktivt runt patienten ger förutsättningar för en kvalitativ och säker vård (Pennbrant et al. 2020). Sjuksköterskan har ett ansvar att rådgöra med andra professioner när kompetensen behöver kompletteras (SSF 2017).

2.3 Lindra lidande och främja livskvalitet

Sjuksköterskans främsta uppgift vid palliativ vård är att lindra lidande och främja hälsa i livets slutskede (Nationella rådet för palliativ vård, NRPV, 2018). Lidande är personligt och kan framstå som en kamp på det personliga planet. En djupt lidande människa är ofta själv i sitt lidande och håller det för sig själv. Om den lidande istället delar med sig av sin sorg till sjuksköterskan kan det bli ett stöd för den lidande och sorgen blir möjlig att hantera. Om sjuksköterskan ska kunna lindra lidande krävs klokhet och kunskap att kunna reflektera över vad lidandet innebär för just den specifika patienten (Öhlen, 2013). Ett lidande kan enligt Eriksson (1994) delas in i variationer: *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Sjukdomslidande är det lidandet människan kan uppleva vid sjukdom, ohälsa eller behandling. Vårdlidandet är relaterat till vårdssituationer och beror på närvaro eller frånvaro av god vård, ett lidande orsakat av hälso- och sjukvården. Ett livslidande beror på den förändrade livssituationen det innebär att leva med sjukdom och är kopplat till människans existens, självuppfattning och värdighet (Eriksson, 1994). SOU (2015:56) menar att det finns fyra olika tolkningar av livskvalitet: välbefinnande, lycka, meningsfullhet och handlingsfrihet. Välbefinnande är den materiella och ekonomiska standarden. Lycka är en känsla av välbefinnande och tillfredsställelse. Meningsfullhet är att leva i enlighet med människans natur, leva gott och göra väl. Handlingsfrihet är människans resurs till att styra sitt liv efter egna värderingar och önskemål. Enligt Ternestedt (1998) är livskvalitet subjektivt och unikt för varje individ. Inom palliativ vård vill man uppnå bästa möjliga livskvalitet så att människor orkar leva tills de dör (Cancerfonden, 2020). Livskvalitet kan uppnås med hjälp av tekniska hjälpmedel för att underlätta vardagen som till exempel redskap som underlättar förflyttning, höj- och sänkbara sängar eller ortopediska hjälpmedel (Bengtsson & Lundström, 2015). Många sjuksköterskor är underbemannade och har dåligt med tid vilket kan leda till svårighet att ge tillräcklig vård vilket i sin tur kan leda till oro hos patienten och minskad livskvalitet (Lundin & Godesken, 2021). Om sjuksköterskan inte lyssnar och sätter sig in i patientens situation, oro och funderingar kan det skapa ett lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). För att främja livskvalitet och lindra lidande är utbildning en förutsättning för god palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016).

2.4 God palliativ vård kräver kunskap

Palliativ vård ingår i grundutbildningen för sjuksköterskor (NRPV, 2012). Kontinuerlig utbildning av palliativ vård ses som nödvändigt men trots det så rapporterar sjuksköterskor att de inte får tillräcklig utbildning för att utföra kvalitativ palliativ vård (Wong et al. 2022). Kompetent personal saknas ofta i arbetsteamet vilket kan leda till svårighet att arbeta enligt riktlinjer för god palliativ vård och påverkar kvaliteten på vården (Parajuly & Hupcey, 2021; Becque et al., 2021). När kunskap om palliativ vård saknas kan det leda till osäkerhet och oförmåga att hantera situationer på ett korrekt sätt hos sjuksköterskan och felbedömningar kan göras av exempelvis smärta (Kim et al., 2020). Sjuksköterskan kan genom sin kunskap och erfarenhet känna en trygghet i sitt arbete och kan hantera etiska och existentiella frågor hos patienter och närstående på ett bättre sätt (Hemberg & Bergdahl, 2020). Socialstyrelsen (2020) har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd om palliativ vård till hälso- och sjukvården. Den innehåller rekommendationer om vad som kan göras vid olika besvär och problem som kan uppstå vid vård i livets slutskede och ska ge förutsättningar för en god palliativ vård. Utbildning gör att sjuksköterskans kompetens ökar och ger en trygghet i vårdandet, planeringen, symtomlindringen och kommunikationen (Wong et al., 2022; Kim et al., 2020) Enligt Socialstyrelsen (2006) önskar allt fler patienter att få tillbringa sin sista tid hemma. Kunskap om undervisning till patienter och anhöriga om hur exempelvis teknisk utrustning fungerar på ett säkert sätt möjliggör för patienterna att få sin sista önskan uppfylld att få vara kvar hemma till slutet (Becque et al., 2021).

2.5 Kommunikation och bemötande med en döende patient

Genom att ge tid och lyssna kan sjuksköterskan bygga upp ett förtroende med patient och anhöriga (Becque et al. 2021). Detta kan skapa förutsättning att lära känna patienter med dess behov och resurser och genom detta skapa en trygghet i vårdandet (Pennbrant et al. 2020). Hemberg & Bergdahl (2020) betonar vikten av att skapa en djupare relation för att successivt närma sig patienternas inre tankar och kunna vara behjälplig i existentiella frågor som kommer i livets slutskede. Det är viktigt att stödja patienterna i samtalsfrågor och det bör ske på patienternas villkor. Det är inte bara patienterna som har tankar runt existens och död utan även anhöriga kan behöva stöd i de existentiella frågeställningarna. Det är viktigt som sjuksköterska att bemöta en döende patient och dess anhöriga på ett korrekt och etiskt sätt. Empati och tid upplevs som väsentligt för ett gott bemötande (Becque et al. 2021). För att kunna vara empatisk i sitt möte med patienten måste man kunna hålla isär sina egna värderingar, livsåskådning och religion från patientens uppfattning (Bengtsson & Lundström, 2015). Det är viktigt att bearbeta sina egna känslor för död och existens. Sjuksköterskans egna självkännedom är ett redskap och gör att det kan vara lättare att stanna kvar i ett

samtal med sin patient (Bengtsson & Lundström, 2015). Ibland behöver inte sjuksköterskan besvara frågor utan det räcker att bara sitta med och lyssna (Hemberg & Bergdahl, 2020). När en patient inte kan tala för sig är det av stor vikt att ha en god kommunikation och kontakt med anhöriga som kan föra deras talan. När verbal kommunikation inte är möjlig får sjuksköterskan fokusera på kroppsspråket för att avgöra om patienten har smärta eller är orolig (Lundin & Godskesen, 2021). Som sjuksköterska är det viktigt att möta patienten här och nu där de befinner sig och kunna använda sig av icke verbala uttryck som Eide & Eide (2019) beskriver som till exempel ansiktsuttryck, kroppsspråk, blicken, rösten och beröring. Det är inte bara kommunikation mellan sjuksköterska, patient och anhörig som är viktig. Lyckander (2009) beskriver sjuksköterskans intresse och behov av kommunikation och reflektion med kollegor, specifikt om etiska frågor som kommer i samband med vård i livets slutskede för att kunna utvecklas i sin profession och som människa.

3 Problemformulering

I rollen som sjuksköterska är det oundvikligt att möta obotligt sjuka och äldre människor i ett palliativt skede. Döden är en del i vårt liv och omvårdnad av patienter i livets slutskede kan vara påfrestande psykiskt och fysiskt och kräver kunskap och empati. Varje patient och vårdtillfälle är unikt och kräver att sjuksköterskan anpassar sig till den enskildes önskan och behov. Palliativ vård ställer stora krav och förväntningar på sjuksköterskan. Sjuksköterskan har ett stort ansvar, inte bara att lindra symptom som sjukdomen orsakar utan också att ge en god omvårdnad utifrån ett personcentrerat helhetsperspektiv. Tidigare forskning visar att det finns brister i kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan i det palliativa vårdandet. Det är därför av vikt att undersöka sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård för att skapa ökad kunskap och förståelse i det palliativa vårdandet.

4 Syfte

Syftet med denna studien är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård i hemsjukvård och särskilt boende.

5 Metod

Vald metod är en litteraturöversikt med kvalitativa vetenskapliga artiklar. Genomförandet av en litteraturöversikt innebär att uppsatsen baseras på tidigare genomförd forskning och analysen blir då en översikt av ett befintligt resultat (Dahlberg, 2014). Grunden i en litteraturöversikt består av texter, i denna studien vetenskapliga artiklar, som ska kvalitetsgranskas och analyseras. Syftet med en litteraturöversikt är att på ett strukturerat sätt beskriva och öka förståelsen för det specifika området som valts genom att studera tidigare forskning (Friberg, 2017). Målet med kvalitativa studier är att förstå hur livet ter sig i relation till erfarenheter, upplevelser och förväntningar (Friberg, 2017a). Genom att använda kvalitativa vetenskapliga artiklar skapas en förståelse och helhet för sjuksköterskans upplevelse vid palliativ vård i livets slutskede.

5.1 Urval

Urvalskriterierna är valda utifrån syftet med litteraturstudien, vilket var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av palliativ vård i hemsjukvård och i särskilt boende. Inklusionskriterier var att de skulle vara engelskspråkiga, Peer-review, kvalitativa och utgå från ett sjuksköterskeperspektiv. Peer-review avgränsning sorterar ut artiklar som är förhandsgranskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter enligt Friberg (2017). I urvalet av artiklar gjordes ingen skillnad på sjukdomstillstånd hos de palliativa patienterna. Däremot avgränsningar av palliativ vård på sjukhus och hospice-inrättningar exkluderades. Publiceringsintervall sträckte sig mellan 2006 till 2021 av valda vetenskapliga artiklar.

5.2 Datainsamling

Vetenskapliga artiklar är systematiskt sökta i databaserna Cinahl och PubMed. Cinahl valdes eftersom de har ett stort utbud av vårdvetenskapliga publikationer inom omvårdnad. Östlundh (2017) beskriver Cinahl som en elektronisk databas innehållande kvalitetsgranskade informationskällor inom omvårdnadsvetenskap. Vidare säger Östlundh (2017) att PubMed också har omvårdnadsrelaterade artiklar men deras tyngdpunkt är främst av medicinsk inriktning. Sökning av artiklar gjordes genom grundläggande sökteknik som enligt Östlundh (2017) ligger till grund för all informationssökning. Sökteknik som använts är fritextsökning, fältsökning, trunkering (*), boolesk sökning som innebär användning av AND, OR och NOT där olika kombinationer prövades. Genom denna sökteknik gavs möjlighet att kombinera olika varianter av sökord och det genererade till ett utbud av artiklar som motsvarade syftet. Sökord som användes var *end of life care OR palliative care, ethics in palliative care, home care OR home nursing, nurse*och nurse experience**. Se bilaga 1. Vid sökning av artiklar lästes titlar och abstrakt, om detta var av intresse lästes hela artikeln i fulltext. Artiklarna är lästa av båda uppsatsskrivarna för att hitta relevant litteratur för studien. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av

granskningsmall från Friberg (2017) som finns beskrivna i bilaga 2. Frågorna har ställts mot artiklarnas innehåll för att säkerställa att de är av hög kvalitet. Utav trettio vetenskapliga artiklar som lästes i fulltext kvarstod elva stycken som representativa för syftet med studien. Dessa presenteras i bilaga 3.

5.3 Analys

Analysen av det insamlade materialet följer Fribergs fem-steps modell, Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning (Friberg, 2017a). En analysprocess där textens helhet och textens delar har omarbetats till en ny helhet. Första steget i analysarbetet enligt Friberg (2017b) innebär att läsa valda artiklar flera gånger, detta för att helheten ska förstås. Valda vetenskapliga artiklar lästes först enskilt ett flertal gånger för att sedan läsas av båda författarna tillsammans. För att först få en egen förståelse för varje artikels innehåll men också för att kunna diskutera med författarkollegan så att artiklarnas innehåll och helhet hade uppfattats på likartat sätt av bägge författarna.

Nästa steg var att författarna tillsammans identifierade nyckelfynd i form av beskrivande texter och citat som innehöll det som svarade mot studiens syfte. Dessa färgmarkerades med olika överstrykningspennor efter vad de innehöll.

Friberg (2017b) beskriver att det är värdefullt att inte bara läsa texterna utan att också läsa citaten i artiklarna, eftersom det kan vara förklarande vad omkringliggande text handlar om (Friberg, 2017b). Det tredje steget var att upprätta en översiktstabell, artikel för artikel. För att skapa en överskådlighet av relevant information som gav en tydlighet av vad som sedan kunde analyseras vidare. I analysens fjärde steg beskriver Friberg (2017b) att de olika artiklarnas resultat ska relateras till varandra för att hitta likheter och skillnader. De sedan tidigare färgmarkerade texterna i artiklarna diskuterades och jämfördes för att hitta likheter och skillnader som kunde utformas till teman och underteman. I detta skede blev analysarbetet mer överskådligt eftersom texter identifierades som beskrev en viss upplevelse och som bildade framväxande underteman. Efter ytterligare diskussion och analys med syfte i beaktande kunde underteman fastställas. Det sista steget enligt Friberg (2017) är att formulera beskrivningar i de nya temana. Beskrivande texter har formulerats under varje undertema i syfte att beskriva dem så tydligt som möjligt. Underteman binds ihop och ger innebörd åt vad huvudtemat beskriver. Slutresultatet blev fyra huvudtema och åtta underteman.

5.4 Etiska överväganden

Vid forskning ska det föreligga ett forskningsetiskt övervägande. Detta regleras av en samling etiska principer i bland annat Helsingforsdeklaration. Denna har fokus på klinisk medicinsk forskning, här finns bland annat krav på hur patienter och deltagarnas integritet och identitet skyddas (Helsingforsdeklarationen, 2013). Medicinska forskningsrådet (2000) beskriver tydligt kraven på att skydda personers integritet och identitet genom

fyra etiska principer som behandlar *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Vid insamling av datamaterial har det strävats efter att samtliga vetenskapliga artiklar ska innehålla ett forskningsetiskt övervägande och tillstånd från etisk forskningskommitté. Diskussion fördes kring förståelsen som vi bär med oss genom kunskap och erfarenhet. I diskussionen framkom det att båda författarna har erfarenhet av såväl personlig och professionell erfarenhet av palliativ vård. Således finns en viss förståelse i ämnet men strävan har varit att vara objektiva och skapa ett öppet och forskningsetiskt förhållningssätt till datan som behandlas.

Kjellström (2017) beskriver etiska frågor som kan uppstå vid litteraturstudier. Detta kan till exempel vara en student med bristfällig kunskap i engelska, vilket kan leda till feltolkningar och felbedömningar av vetenskapliga artiklar som ingår i studien. Likväl bristfällig kunskap i metodologiska kunskaper kan ge ett felaktigt slutresultat. Data som uppsatsskrivarna har samlat in har bearbetats, analyserats och tolkats utan medveten manipulation, plagiering eller förvrängning. Kjellström (2017) beskriver det vetenskapliga arbetets grundvärden som hederlighet och ärlighet.

6 RESULTAT

Efter analysen av de elva vetenskapliga artiklarna som beskriver sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård framkom fyra huvudteman med tillhörande underteman. Huvudteman och underteman presenteras i tabell 1.

Tabell 1

Huvudteman	Underteman
Att arbeta med patient och anhöriga vid sin sida	<ul style="list-style-type: none">• Samverkan med patient och anhöriga• Svårigheter att möta anhörigas önskemål
Professionell kunskap och erfarenhet	<ul style="list-style-type: none">• Erfarenhet ger kunskap• Behov av ökad kompetens
Samarbete och reflektion	<ul style="list-style-type: none">• Samarbete läkare och kollegor• Stöd och reflektion
Palliativ vård väcker känslor	<ul style="list-style-type: none">• Negativa känslor och tillräcklighet i vårdandet• Positiva känslor och ambitioner att utföra ett gott arbete

6.1 Att arbeta med patient och anhöriga vid sin sida

Temat handlar om betydelsen för sjuksköterskan att göra patienten och anhöriga delaktiga och arbeta i ett samspel för att uppnå målet av en god palliativ vård. Två underteman presenteras. *Samverkan med patient och anhörig* och *svårigheter att möta anhörigas önskemål som undertema*.

6.1.1 Samverkan med patient och anhöriga

En viktig del i det palliativa vårdande är att göra patient och anhöriga delaktiga. Ett väl fungerande samspel och ömsesidigt förtroende är avgörande faktorer i relationen mellan sjuksköterskan, patienten och dennes anhöriga för att kunna planera och förbereda inför den förestående död som väntar (Tarberg et al., 2020). Sjuksköterskor uttryckte vikten av ett gott samarbete för att tillgodose en god palliativ vård med målet att uppnå fysiskt och psykiskt välmående hos patient och stöttning till anhöriga (Midtbust et al., 2018; Wallerstedt & Andershed, 2007; Danielsen et al., 2018; Tarberg et al., 2020). Detta uppnås enligt sjuksköterskor genom att lyssna, observera, försöka förstå och tillsammans finna ut vad en god död innebär för patient och dennes anhöriga (Gonella et al., 2020; Danielsen et al., 2018). Att upprätta en vårdplan som innehöll och tydliggjorde patientens och anhörigas önsknings och behov gjorde att vården blev mer personcentrerad

(Tarberg et al., 2020; Gonella et al., 2020). En god relation mellan sjuksköterska, patient och anhöriga innebar en god kommunikation, öppenhet och ärlighet, empati, trygghet och kontinuitet (Gonella et al., 2020; Danielsen et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen mellan sjuksköterskan och anhöriga var av stor vikt då anhöriga ofta känner patienten bäst och kunde känna igen och tolka dennes behov och önskan (Midtbust et al., 2018). Detta var till stor hjälp i det palliativa vårdandet, speciellt när patienten förlorar förmågan till den verbala kommunikationen (Midtbust et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev kommunikationen med anhöriga som ärlig, uppriktig och regelbunden och skedde oftast personligen ansikte till ansikte (Karlsson et al., 2012; Gonella et al., 2020). Något som främjade kommunikation med anhöriga var att de fick närvara hos sin närstående i lugn och ro utan tidsrestriktion (Gonella et al., 2020). När anhöriga var delaktiga i besluten kände sjuksköterskan sig lugnad att vården var i linje med patientens och anhörigas önskan (Gonella et al., 2020; Wallerstedt & Andershed, 2007).

6.1.2 Svårigheter att möta anhörigas önskemål

Svårigheter i relationen kan uppstå om sjuksköterskan inte kan möjliggöra att förtroende och trygghet skapas för patient och anhöriga (Gonella et al., 2020; Danielsen et al., 2018; Karlsson et al., 2012). När svårigheter uppstår i samarbetet mellan patient, anhörig och sjuksköterska kan det hindra att god palliativ vård ges till patienten (Gonella et al., 2020). Svårigheter som sjuksköterskan upplevde handlade oftast om vad som var patientens bästa i livets slutskede (Midtbust et al., 2018; Tarberg et al., 2020; Karlsson et al., 2012). Exempel på detta kunde vara att anhöriga ville patienten skulle åka in till sjukhus och sjuksköterskan ansåg att patienten kunde få adekvat vård där hen befann sig (Midtbust et al., 2018). Eller när botande behandling avslutades och endast symtomlindring gavs (Midtbust et al., 2018; Gonella et al., 2020; Tarberg et al., 2020). Detta kunde bli ett etiskt dilemma för sjuksköterskan med vems intresse som skulle prioriteras eftersom sjuksköterskan skulle tillgodose både patient och anhörigas behov (Tarberg et al., 2020; Midtbust et al., 2018). Även om patienten var i fokus var det ofta anhöriga som fick information om sin närståendes tillstånd. När patienten inte var informerad om sitt tillstånd var det en önskan från anhöriga som ansåg att det skulle förvärpa situationen för sin närstående (Gonella et al., 2020). Ibland förstod inte anhöriga hur sjuk deras närstående var. Flera sjuksköterskor upplevde att anhöriga kunde bli arga, frustrerade och rädda, samarbetet kunde därför kännas svårt (Midtbust et al., 2018; Tarberg et al., 2020).

6.2 Professionell kunskap och erfarenhet

Temat handlar om erfarenheten som leder till kunskap som kan ge ökad säkerhet och trygghet hos sjuksköterskan i vårdandet av palliativa patienter. Här presenteras två underteman. *Erfarenhet ger kunskap* och *Behov av ökad kompetens*.

6.2.1 Erfarenhet ger kunskap

Erfarenhet har visat sig vara betydelsefullt när det gäller den egna erfarenheten men även när sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet delar med sig av sin kunskap. Att ha erfarenhet kan underlätta i situationer när patienten inte kan uttrycka sig själv verbalt, vid symtomlindring och för att kommunicera med patienter, anhöriga och kollegor som är inblandade i den palliativa vården (Wallerstedt & Andershed, 2007; Tarberg et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde även att erfarenhet inger en trygghet och säkerhet hos patienter och anhöriga (Danielsen et al., 2018). Sjuksköterskan lär sig med tiden att tyda och undersöka patienten om patienten har smärta eller är orolig (Midtbust et al., 2018). Varje tillfälle med en patient eller anhörig leder till ökad erfarenhet och ger ökad kunskap både för egen del och kommande patienters vårdssituationer (Wallerstedt & Andershed, 2007). Sjuksköterskor upplever att genom ökad kunskap och erfarenhet ökar den professionella säkerheten i beslut och ger en trygghet i att anta nya utmaningar (Wallerstedt & Andershed, 2007; Karlsson et al.; 2012). Sjuksköterskan får ofta föra patientens talan och det kan uppstå meningsskiljaktigheter med läkaren. Sjuksköterskor upplevde att de behövde ha kunskap och erfarenhet för att få mod till att föra en diskussion med läkaren (Johansen & Helgesen, 2021; Mertens et al., 2018). Erfarenhet ger en större insikt, medvetenhet av livet och ett ökat intresse av palliativ vård (Wallerstedt & Andershed, 2007; Johansen & Helgesen, 2021). Erfaren kunskap kom enligt sjuksköterskor från flera år av problemlösning (Törnquist et al., 2012). Sjuksköterskor som inte arbetar aktivt i palliativ vård kände att deras kunskap försvann och ledde till en osäkerhet. (Törnquist et al., 2012; Johansen & Helgesen, 2021; Devik et al, 2020). Att dela med sig av sin erfarenhet och lära sig av varandra ansågs som viktigt och självklart (Törnquist et al., 2012; Danielsen et al., 2018).

6.2.2 Behov av ökad kompetens

Att arbeta med palliativ vård kräver en stor kunskap. Ofta arbetar sjuksköterskan ensam och har ett stort ansvar. Behovet av kunskap ses som avgörande för en god palliativ vård (Johansen & Helgesen, 2021, Danielsen et al., 2018). Enligt sjuksköterskor kunde otillräcklig kunskap leda till exempelvis en känsla av osäkerhet, misslyckad smärtlindring eller att patienten behövde åka till sjukhus trots sin önskan att få vara kvar hemma (Tarberg et al., 2020, Karlsson et al., 2012, Mertens et al., 2018). Sjuksköterskor uttryckte ett behov av ökad kompetens i teknisk utrustning för att kunna utföra en kvalitativ och säker palliativ vård (Danielsen et al., 2018). Även sjuksköterskor med lång erfarenhet kände ett behov att få deras kunskap förnyad och efterfrågade utbildning i olika teman inom palliativ vård (Danielsen et al., 2018; Törnquist et al., 2012).

6.3 Samarbete och reflektion

Temat beskriver samarbetet i palliativ vård med olika professioner och behovet av reflektion med kollegor. Här presenteras två underteman. *Samarbete med läkare och kollegor* och *stöd och reflektion*.

6.3.1 Samarbete läkare och kollegor

I palliativ vård är det ofta flera professioner som deltar i patientens vård och samarbetet mellan kollegor är viktigt så att alla arbetar mot samma mål. Ofta tar sjuksköterskan på sig rollen som koordinator för patientens behov men ibland kan det upplevas svårt att veta vem sjuksköterskan ska vända sig till när det är många involverade i patientens vård (Törnquist et al., 2012). Att skapa ett gott samarbete med läkaren direkt i starten av vårdandet av en palliativ patient ses av sjuksköterskan som nödvändigt för att läkaren ska kunna vara involverad och förberedd vid snabba förändringar i vårdandet (Danielsen et al., 2018; Tarberg et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev ofta att de får förhandla med läkare och att de inte blir tagna på allvar trots att de oftast känner patienten bäst (Törnquist et al., 2012; Mertens et al., 2019; Johansen & Helgesen, 2021). Detta gällde oftast när patienten behövde mer smärtlindring eller när sjuksköterskan kände att läkaren borde göra ett besök hos patienten (Törnquist et al., 2012; Tarberg et al., 2020; Johansen & Helgesen, 2021; Karlsson et al., 2012). Ibland har läkare och sjuksköterskor olika åsikt om vård och behandling av den palliativa patienten. Sjuksköterskorna hade då samtal med läkarna där de diskuterar vad som är bäst för patienten och vad som är patientens vilja (Johansen & Helgesen, 2021; Wallerstedt & Andershed, 2007). När läkaren lyssnade och diskuterade med sjuksköterskan kände denne sig respekterad och kunnig på sitt område (Mertens et al., 2019). Sjuksköterskan upplevde att när läkaren hade god insikt och kunskap om patienten var samarbetet lätt och de arbetade mot samma mål (Johansen & Helgesen, 2021; Danielsen et al., 2018). Ibland måste jourläkare kontaktas och det blev svårare då läkaren inte är lika insatt i patientens situation (Johansen & Helgesen, 2021).

Samarbetet med sjuksköterskekollegor ansågs oftast som bra med en god acceptans för varandra (Wallerstedt & Andershed, 2007; Danielsen et al., 2018). Att vårda en palliativ patient kräver mycket tid och engagemang. Mycket av arbetet med övriga patienter fick läggas åt sidan eller minimeras (Wallerstedt & Andershed, 2007). Vid dessa tillfällen hjälptes ofta sjuksköterskor åt så att mer tid kunde avsättas till den palliativa patienten (Wallerstedt & Andershed, 2007; Danielsen et al., 2018).

I flera av studierna arbetade sjuksköterskor i samarbete med ett palliativt team bestående av specialiserade sjuksköterskor inom palliativ vård. Samarbetet med palliativa teamet ansågs som gott då de arbetade mot samma mål och de var villiga att hjälpa till (Mertens et al., 2018; Johansen & Helgesen, 2021; Danielsen et al., 2018). De gav bland annat råd om medicinering eller hjälp med teknisk utrustning (Mertens et al., 2018; Johansen & Helgesen, 2021). Trots att de flesta sjuksköterskorna ansåg att det var positivt att arbeta med palliativt team, fanns

det sjuksköterskor som tyckte det var till nackdel då de förlorade sin kunskap om palliativ vård för teamet fick göra så mycket mer (Törnquist et al., 2012).

6.3.2 Stöd och reflektion

Att arbeta med palliativa patienter kan vara stressigt och leda till utmattning. Att få kunna dela med sig av sina tankar och funderingar gjorde arbetet mindre betungande (Wallerstedt & Andershed, 2007; Törnquist et al.; 2012). Vikten av stöd under arbetet sågs som en nödvändighet. Trots behovet upplevde sjuksköterskor stödet och förståelsen från deras chefer som dåligt och icke prioriterat (Wallerstedt & Andershed, 2007; Törnquist et al., 2012, Danielsen et al., 2018).

Många etiska dilemman uppstår under det palliativa vårdandet och det upplevdes som skönt att ha kollegor att reflektera och dela svårigheter med (Karlsson et al., 2012; Johansen & Helgesen, 2021). Reflektionen skedde ofta spontant när sjuksköterskor kände ett behov (Danielsen et al., 2018; Johansen & Helgesen). En god och positiv atmosfär där sjuksköterskorna hjälptes åt gjorde att sjuksköterskorna kunde tala mer öppet med varandra (Danielsen et al., 2018). Att kunna tala öppet och stödja varandra ansågs som nödvändigt och gjorde att arbetet blev lättare och entusiasmen och glädjen ökade (Danielsen et al., 2018; Wallerstedt & Andershed, 2007). Reflektion mellan arbetskollegor gjorde att sjuksköterskor gjorde mer medvetna val och det ökade säkerheten i arbetet (Johansen & Helgesen, 2021). Reflektionen gjorde även att sjuksköterskor fick en förklaring och bekräftelse till varför de hade agerat på ett visst sätt (Wallerstedt & Andershed, 2007).

6.4 Palliativ vård väcker känslor

Temat belyser svårigheter i vårdandet som kan ge sjuksköterskan känslan av att inte lyckas med sitt vårdande och positiva känslor av att ha lyckats tillgodose patient och anhörigas behov. Här presenteras två underteman. *Tillkortakommanden och känsla av otillräcklighet i vårdandet och positiva känslor och ambitioner att utföra ett gott arbete.*

6.4.1 Negativa känslor och otillräcklighet i vårdandet

Palliativ vård ger inte bara tillfredsställelse utan upplevs också av flertalet sjuksköterskor som krävande, betungande och smärtsamt. Känslor av otillräcklighet blev tydliga när deras ambition i vårdandet inte räckte till, det uttrycktes som att inte kunna förstå och tillfredsställa patientens önsknings till fullo (Wallerstedt & Andershed, 2007; Midtbust et al., 2018).

Sjuksköterskor kunde även uppleva "förbjudna känslor". Dessa kunde vara känslor som sorg efter en patients bortgång, känsla av otillräcklighet och patienter kunde upplevas som en börda (Wallerstedt & Andershed, 2007; Karlsson et al., 2012;). Flertalet sjuksköterskor fick olustkänslor när patientens integritet blev åsidosatt, till exempel när patientens hem ockuperades av

sjukvårdsutrustning (Karlsson et al., 2012; Alvariza et al., 2020a). Begränsningen av sjukvårdsutrustning och medicintekniska hjälpmedel försvårade arbetet för sjuksköterskan att ge en god palliativ vård. (Törnqvist et al., 2012).

Svårigheter som ger negativa känslor hos sjuksköterskan var när dennes kompetens blir ifrågasatt av annan sjukvårdspersonal, detta föder känslor hos sjuksköterskan som känner sig förminskad och ignorerad. (Törnqvist et al., 2012).

Att vårda palliativa patienter kräver tillgivenhet och tar tid. Periodvis kan arbetet som sjuksköterska vara stressigt och försvårar möjligheten att tillgodose en god palliativ vård för patienter och anhöriga (Wallerstedt & Andershed, 2007; Danielsen et al., 2018; Johansen & Helgesen, 2021).

När patienten ej längre kan uttrycka sig verbalt är det en utmaning att tillhandahålla och bedriva en god palliativ vård. Sjuksköterskor upplevde stor utmaning och svårighet att tolka patientens obehag och smärta. Det var krävande att inte kunna förstå och läsa av patientens sinnesstämning och smärtsamt att inte förstå vad patienten menar. (Midtbust et al., 2018).

6.4.2 Positiva känslor och ambitioner att utföra ett gott arbete

Sjuksköterskor upplevde att ge vård till patienter i palliativt skede kunde vara krävande men också en fin upplevelse som gav nya erfarenheter. De uppgav att deras ambitioner var höga och det fanns ett stort intresse för att utföra de omvårdnadsinsatser som krävs för att vårda patienter i palliativ vård (Wallerstedt & Andershed, 2007).

Känslan av att ha lyckats tillgodose patienten en god palliativ vård uppnåddes genom en god symtomlindring, en lugn miljö, inge trygghet och att känna att tiden fanns och sitta ner med patienten (Midtbust et al., 2018; Wallerstedt & Andershed, 2007; Tarberg et al., 2020). Att få ge anhöriga en förberedelse inför vad som komma skulle och ge fina minnen när de följer sina närstående till döden upplevdes viktigt och gav en känsla av framgång (Johansen & Helgesen, 2021; Tarberg et al., 2020). Varje patient är unik och sjuksköterskor uttryckte vikten av att arbeta personcentrerat och flexibelt (Midtbust et al., 2018; Gonella et al., 2022; Alvariza et al., 2019a; Wallerstedt & Andershed, 2007).

6.2 Resultatsammanfattning

Ett gott samarbete med patient och anhöriga visade sig vara av stor betydelse. Samarbetet med patient och anhöriga gjorde det möjligt för sjuksköterskan att uppfylla deras behov och önskningar i livets slutskede. Ett samarbete med anhöriga var särskilt viktigt då patienten inte kunde uttrycka sig verbalt då anhöriga kände sin närstående bäst. Det framkom att erfarenhet av tidigare situationer inom palliativ vård gav kunskap som sjuksköterskan hade nytta av i kommande situationer inom palliativ vård. Sjuksköterskor upplevde att erfarenhet och kunskap även ingav trygghet hos patienter och anhöriga. Samarbetet med läkare och sjuksköterskekollegor upplevdes också viktigt och gav en trygghet och säker vård. Det var viktigt att involvera läkaren tidigt i vården av

patienten för att vara förberedd vid snabba förändringar av tillståndet. Reflektion med sjuksköterskekollegor gjorde att arbetet i palliativ vård kändes mindre betungande. Arbetet med palliativ vård väckte både positiva och negativa känslor. Negativa känslor kunde vara känslan av otillräcklighet eller "förbjudna känslor". Positiva känslor kom när sjuksköterskan upplevde att en god vård hade utförts och behoven hos patient och anhöriga var uppfyllda.

7 Diskussion

Diskussion av vald metod och hur presenterat resultat relateras till syftet. De slutsatser som uppsatsen lett till redovisas under konklusion och slutligen redovisas förslag på resultatets praktiska betydelse och möjliga tillämpning under rubriken kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.

7.1 Metoddiskussion

Då studiens syfte var fokus på sjuksköterskans upplevelse valdes en kvalitativ litteraturstudie. Dahlberg (2014) beskriver att en litteraturstudie är baserad på tidigare genomförd forskning, analysen av redan färdigt datamaterial blir således att förstå som en översikt av ett befintligt resultat. Den kvalitativa metoden ansågs vara adekvat att använda till denna studies syfte. Segesten (2017) menar genom att välja en lämplig metod kan trovärdighet till studien besannas. Segesten (2017) beskriver vidare att kvantitativ metod svarar på syftet genom mätningar och jämförelser som mäter olikheter och skillnader och utifrån detta kan slutsatser dras. Med en kvantitativ metod hade inte denna studies syfte uppfyllts.

Det hade varit intressant och utmanande att genomföra en intervjustudie som är ett lämpligt sätt att utforska det valda ämnet. En intervjustudie är både tidskrävande och kostnadskrävande enligt Danielson (2017). Tidsfaktorn var av stor betydelse då det fanns begränsad tid avsatt till uppsatsskrivandet. Både att samla in material men också att transkribera och sammanställa datan kräver noggrannhet och är tidskrävande (Dahlberg, 2014). Vilket gjorde att valet på en kvalitativ litteraturstudie föll sig naturligt.

Mårtenson & Fridlund (2017) säger att pålitligheten i examensarbetet stärks genom att författarna beskriver sin förförståelse. Vidare säger Mårtenson & Fridlund (2017) att flera frågor som kan behöva belysas är tidigare erfarenhet som kan påverka insamlingen av data och analysarbetet. Båda författarna har en förförståelse för palliativ vård, detta genom yrkeserfarenhet. Dahlberg (2014) säger att förförståelsen kan vara både ett hjälpmedel men också ett hinder för att ny förförståelse ska kunna skapas. Dahlborg-Lyckhage (2017) beskriver att analysarbetet ska ske genom ett öppet förhållningssätt, inte styras av förutfattade meningar, egna antagande eller teorier. I inledningen av uppsatsskrivandet diskuterades förförståelsen författarna emellan, både positiva och negativa aspekter. Medvetenheten om förförståelsen finns och författarna har försökt att lägga egna tankar, åsikter och värderingar åt sidan

för att skapa ett öppet förhållningssätt. Genom detta är enligt Mårtensson & Fridlund (2017) pålitligheten påvisad.

Vetenskapliga artiklar är framsökta i Cinahl och PubMed. Främst har Cinahl används för dess stora utbud av vårdvetenskapliga publikationer inom omvårdnad. Sökningar av datamaterial gjordes även i PubMed. Henricsson (2017) menar att sökningar i flera databaser med fokus på omvårdnad ökar chansen för ett brett resultat och att relevanta artiklar kan hittas. Vidare menar Henricsson (2017) att sökning i fler databaser stärker trovärdigheten i examensarbetet. Detta förfarande har använts i denna studie vilket ökar den vetenskapliga tillförlitligheten och trovärdigheten för det insamlade datamaterial.

För att få fram relevanta vetenskapliga artiklar lästes titlar och abstract, var detta av intresse och svarade till syftet lästes artiklarna i fulltext. Slutresultatet består av elva kvalitativa vetenskapliga artiklar där merparten är utförda i Norden resten i Europa. Endast engelskspråkiga artiklar har valts. Segesten (2017) säger att engelska språket är vetenskapens officiella språk vilket merparten är av publicerade vetenskapliga artiklar. Denna studies författare behärskar till stor del det engelska språket, dock upplevs vissa svårigheter i det akademiska språket. För att minska risken för misstolkningar lästes texten i de vetenskapliga artiklarna gånger flera, det översattes ord och meningar som inte förstods och gemensam genomgång gjordes för att se om vi tolkat text på samma sätt. Medvetenheten om vårt kunnande och att översättningen har skett utifrån bästa förmåga och utan mening mot att förvanska innebörden i det analyserade datamaterialet. De vetenskapliga artiklarna som ingår i resultat är publicerade mellan 2006 och 2021. I denna begränsning kan det ha gått förlorat innehållsrika och relevanta vetenskapliga artiklar som kunde varit användbara för att svara upp till studiens syfte. Dock behövdes en avgränsning göras för att inte få ett för stort och ohanterbart datamaterial att välja på. Avgränsningar måste göras enligt Friberg (2017b) för att inte arbetet och materialet ska bli ohanterligt stort. Vidare urvalskriterier som gjorts är avgränsningar av palliativ vård på hospice-inrättningar och sjukhus gentemot palliativ vård på särskilt boende och i hemmet. Denna avgränsning gjordes för författarnas intresse av palliativ vård i patientens egna hem.

Vetenskapliga artiklar som representerar resultatet har samtliga ett etiskt godkännande och är kvalitetsgranskade enligt Fribergs (2017b) granskningsmall. Författarna har var för sig granskat samtliga artiklar och därefter jämfördes respektive granskning, detta anser Henricson (2017) höjer trovärdigheten. Frågeställningarna i Friberg (2017) granskningsmall skapar utrymme för subjektiv bedömning vilket kan påverka bedömningen av kvalitet som i sin tur kan minska arbetets trovärdighet. Innehållet i de vetenskapliga artiklarna ansågs vara av hög kvalitet då tydliga svar på frågeställningarna i Fribergs (2017b) granskningsmall besvarades. I förekommande fall bedömdes innehållet i de vetenskapliga artiklarna med en hög trovärdighet och de innehöll ett etiskt ställningstagande.

De vetenskapliga artiklarna skulle vara ur sjuksköterskans perspektiv. Några av artiklarna innehöll fler professioners perspektiv. Ur dessa har författarna varit noggranna att endast få med sjuksköterskans upplevelse. Dessa artiklar valdes att inkluderas då de svarade mot syftet och hade betydelse för resultatet. Friberg (2017b) beskriver analysprocessen i olika steg där processen startar med en helhet som bryts ner till mindre delar och som sedan fogas ihop till en ny helhet efter dess innehåll. I detta skede blev analysarbetet mer överskådligt eftersom texter identifierades som beskrev en viss upplevelse och som bildade framväxande underteman. I analysarbetet där textens helhet splittras och fogas samman efter likheter och skillnader bildades många underteman. Dessa var svåra att gruppera tillsammans i syfte att finna gemensamt huvudtema som sedan skulle återspegla undertemats innehåll. Under uppsatsskrivandet har handledare och studenter granskat och kontrollerat resultatbeskrivningarna, att dessa stämmer mot syftet och är rimliga. Detta ökar bekräftelsebarheten enligt Mårtensson och Fridlund (2017) de menar även att bekräftelsebarheten ökar när författarna har en tydlig och noggrann beskrivning av analysprocessen. I metodavsnittet har strävan varit att beskriva inte bara Fribergs (2017) analysmetod utan även hur författarna till denna studie har tolkat och genomfört den. När resultatet kan överföras till andra sammanhang, andra grupper eller situationer säger Mårtensson och Fridlund (2017) att resultatet är överförbart. Vidare beskriver Mårtensson och Fridlund (2017) att för att bedöma resultatets överförbarhet krävs en tydlig beskrivning av resultatet. Resultatet som framkom i denna studie kan vara överförbart till sjuksköterskor i liknande situationer oavsett var man utövar sitt yrke.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård. Fyra teman med åtta tillhörande underteman identifierades. Huvudfynd som kommer diskuteras är vikten av ett gott samarbete med patient och anhörig, betydelsen av kunskap, erfarenhet och samarbete med kollegor, svårigheter och känslan av att utföra ett gott arbete.

I temat "Att arbeta med patient och anhöriga vid sin sida" framkom vikten av ett gott samarbete mellan sjuksköterska, patient och anhöriga i det palliativa vårdandet. Detta uppnås genom att lyssna, inge trygghet, visa empati och att ett ömsesidigt förtroende skapas. Hemberg & Bergdahl (2020) skriver i sin studie att genom en god relation och samarbete kan man nå patientens inre tankar och önskningsar. Sjuksköterskan kan på så sätt hjälpa patienten och anhöriga med existentiella frågor och fysiska behov. Resultatet i förekommande studie visar **även** genom att arbeta personcentrerat kan sjuksköterskan finna ut vad en god död innebär för patient och dennes anhöriga. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) är människan unik och ska bemötas utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Vården ska utformas i samråd med patienten och patientens självbestämmande ska respekteras. Genom att arbeta personcentrerat och aktivt lyssna på patientens berättelse kan det skapa en bättre förståelse för patienten och anhöriga. Pennbrant et al. (2020) menar att förståelsen för patientens behov ger sjuksköterskan möjlighet att skapa en känsla av trygghet och ett inre lugn för patienten. Det är sjuksköterskans ansvar att stödja anhöriga med att delta i vården. Ett deltagande i vården kan vara både praktiskt eller bara att finnas till

och vara ett stöd för sin närstående (Lyckander, 2013a). Relationen mellan sjuksköterska och anhöriga visade sig i denna studies resultat vara av stor vikt då anhöriga oftast känner sin närstående bäst vilket kan vara till hjälp i situationer där det kan vara svårt att tolka patientens behov. Detta beskrivs också av Pennbrant et al (2020) som menar att anhöriga är en viktig källa för information om patienten sjuksköterskan har ansvaret för. Detta var särskilt viktigt när patienten inte kunde uttrycka sig verbalt. Vidare framkom i denna studies resultat att svårigheter i samarbetet med anhöriga kunde uppstå när sjuksköterskan och anhöriga hade olika åsikter om vården och behandlingar. Framförallt om vad som var bäst för patienten. Ibland ville anhöriga fortsätta med livsförlängande behandlingar trots att det inte var till någon nytta för patienten. När man ger vätska som dropp kan inte alltid en palliativ patient tillgodose sig vätskan på samma sätt som en frisk kropp. Det kan istället bli till en belastning för kroppen och orsaka svullnad och vätskeansamlingar (Söderman, 2013). I studien med Hemberg & Bergdahl (2019) berättar sjuksköterskor om anhöriga som vill att behandlingar ska ges till slutet, detta trots patienten inte själv vill det. Detta kunde skapa etiska dilemma för sjuksköterskan som inte visste vems behov som skulle prioriteras. Enligt SBU (2017) ska patienten vara delaktig i vårdens utformning och utgå från dennes önsningar och behov. Trots detta så gavs ibland smärtlindring till patienten mer för att lugna anhöriga än för patientens behov av det (Lundin & Godskesen, 2021). Det framkom i denna studies resultat att när anhöriga inte förstod hur sjuk deras närstående var kunde de bli frustrerade, arga och rädda och detta kunde försvåra arbetet för sjuksköterskan. Genom att involvera och förbereda anhöriga under hela vårdtiden menar Pennbrant et al (2020) att det kan lindra rädsla och ångest hos anhöriga.

Arbetet i palliativ vård kräver omfattande kunskap då sjuksköterskan ofta arbetar ensam inom hemsjukvård och särskilt boende. Det innebär ett stort ansvar. I temat "Professionell kunskap och erfarenhet" visade sig att erfarenhet och kunskap spelade stor roll i utförandet av palliativ vård och skapar en trygghet hos sjuksköterskan. Erfarenheten gav även en större medvetenhet om livet och ett ökat intresse av palliativ vård. Lundin & Godskesen (2013) menar att kunskap är en förutsättning som förser sjuksköterskan med kvalifikationer att utföra en god palliativ vård. Resultatet visade att varje tillfälle med en palliativ patient leder till ökad kunskap både för egen del och för kommande patienter och att sjuksköterskorna med tiden lärde sig att tyda smärta och oro. Erfarenhet visade sig underlätta exempelvis vid bedömning av symtomlindring eller i kommunikation med patient, anhörig och hälso- och sjukvårdspersonal som är involverad i vården av den palliativa patienten. Pennbrant et al., (2020) beskriver detta också i sin studie och menar att arbetserfarenhet ger specialiserad kunskap och färdigheter inom palliativ vård. Vidare menar Pennbrant et al. (2020) att arbetserfarenhet men även personlig livserfarenhet har betydelse för ökad kunskap och ger ett bättre självförtroende i vården av palliativa patienter. Otillräcklig kunskap kan leda till en känsla av osäkerhet vilket kan göra patienten mer orolig eller att patienten måste åka till sjukhus trots sin vilja att vara kvar i hemmet. Detta framkom även i studien med Lundin & Godskesen (2021) som menar att om sjuksköterskan är osäker leder det till stress som kan föras över på

patienten. Patienten blir mer orolig och kan uppleva mer smärta. Detta kan leda till ett onödigt lidande hos patienten. Palliativ vård utvecklades för patienter med cancer 1990 av WHO och definitionen är sedan dess globalt rådande. Den palliativa vården har utvecklats mycket och behovet av en ny definition har efterfrågats. IAHPIC (International Association for Hospice and Palliative care) har tagit fram ett förslag till en ny definition. IAHPIC menar att WHO:s definition av palliativ vård begränsar den palliativa vården till de problem som relaterar till sjukdomen snarare än de behov som faktiskt finns hos patienten. IAHPIC's definition vänder därför på perspektivet och fokuserar mer på lidandet det ger hos en palliativ patient istället för diagnos och sjukdom (Alvariza et al, 2020b). Det framkom även i denna studies resultat att sjuksköterskor som inte arbetar aktivt med palliativ vård kände sig mer osäkra och kunskapen försvann. Sjuksköterskor uttryckte även ett behov av ökad kunskap i teknisk utrustning och i olika teman inom palliativ vård. Enligt (Benkel et al, 2016) har sjuksköterskan ett stort ansvar som innefattar avancerade omvårdnadsåtgärder och kunna behärska medicintekniska åtgärder. I studien av Parajuli & Hupcey (2021) menar sjuksköterskor att de behöver utbildning på flera områden kontinuerligt. Utan utbildning finns risk att kunskap, färdigheter och tryggheten försvinner i att utföra palliativ vård. Det sker en intensiv utveckling av teknisk utrustning och det ställer allt större krav på sjuksköterskan som får utföra mer avancerad vård i hemmet (Willman, 2013).

Samarbete i ett mångprofessionellt arbetslag ingår i de fyra hörnstenarna och innebär att många professioner samarbetar tillsammans i ett team runt patienten (Socialstyrelsen, 2013). Samverkan ingår också i sjuksköterskans sex kärnkompetenser och ger patienten en helhetsvård utifrån de perspektiv som är grunden i palliativ vård (Benkel et al, 2016). I temat "Samarbete och reflektion" framkom vikten av att skapa ett gott samarbete med läkare direkt i starten av vårdandet av en palliativ patient och ansågs som en nödvändighet för att läkaren skulle var involverad och förberedd vid förändringar. Sjuksköterskor i studien av Pennbrant et al. (2020) kände att det var tryggt med ett gott samarbete, speciellt när de behövde snabb konsultation om det uppstod något problem med exempelvis medicinering. Vid brist på samarbete med läkare kände sig sjuksköterskorna osäkra och undrade om de hade tagit rätt beslut. I denna studies resultat framkom att samarbetet med sjuksköterskekollegor ansågs som bra och med god acceptans för varandra och man hjälptes åt vid betungande situationer. Arbetet med palliativ vård kan vara stressigt och leda till utmattning. Arbetet blev mindre betungande och entusiasmen ökade om sjuksköterskor fick dela med sig av sina tankar och funderingar. Resultatet i studien bekräftas av Pennbrant et al. (2020) där sjuksköterskorna menar att stöd och reflektion med kollegor leder till att sjuksköterskorna får bearbeta sina känslor och reaktioner och en bra arbetsmiljö.

I temat "Palliativ vård väcker känslor" visar att palliativ vård kan vara krävande, betungande och smärtsamt. Den palliativa vårdens huvudsakliga mål är att lindra symtom och fokuserar på att ge patienten livskvalitet och symtomkontroll (Benkel et al., 2016). Känslor av otillräcklighet kom när sjuksköterskan inte lyckades med smärtlindring eller när patientens önskningar och behov inte

kunde tillfredsställas. En sjuksköterska ska ha ett professionellt arbetssätt och inte styras av de egna behoven eller känslor (Benkel et al., 2016). Detta kan vara svårt att leva upp till då nära relationer skapas. I resultatet av denna studie framkom "förbjudna känslor" som till exempel saknad eller sorg efter patientens bortgång. I studien av Heggstad et al. (2021) ansåg sjuksköterskorna att de försökte så långt som möjligt att hålla en viss distans mellan sig själva och patienten och inte bli för personligt involverad, men ändå tillräckligt nära för att skapa en förtroendegivande relation. Att vårda patienter kräver tid och engagemang och resultatet i denna studie visade att tidsbrist kunde leda till möjligheten att ge en god palliativ vård försvårades. Friedrichsen (2003) menar att om sjuksköterskan inte har tid och signalerar stress känner patienten av detta och vill inte vara till börda. Detta kan i sin tur leda till exempelvis otillräcklig smärtlindring.

I resultatet av denna studie framkom även en stor svårighet i arbetet var att tolka patientens obehag och smärta. När patienten inte kan uttrycka sig verbalt kan det leda till svårigheter att läsa av patientens smärta och ge god smärtlindring. Sjuksköterskan måste tyda den icke verbala konversationen, kroppsspråket blir signaler som sinnet fångar upp (Lyckander, 2013b). Enligt Lundin & Godskesen (2021) är den icke verbala kommunikation den primära orsaken till otillräcklig smärtlindring och innebär en svårighet i det patientnära arbetet för sjuksköterskan.

Resultatet visade även att arbetet med palliativ vård kunde vara en fin upplevelse som gav nya erfarenheter. Känslan av att lyckats tillgodose patienten en god palliativ vård uppnåddes genom god symtomlindring, en lugn miljö, inge trygghet och känslan av att tiden fanns att sitta ner med patienten. I resultatet framkom även vikten av att få ge anhöriga förberedelse och fina minnen den sista tiden med sin närstående. Detta gav en känsla av framgång och att lyckats med sitt arbete. Sjuksköterskor kände en lättnad när de visste att de hade gjort sitt bästa för patient och anhöriga i livets slutskede (De Brasi et al., 2020).

7.3 Konklusion

En god palliativ vård innebär att patientens fysiska, psykiska och existentiella behov uppfylls. Detta innebär insikten av vad en god död innebär för patienten, ett lindrat lidande med god symtomlindring och att vara ett stöd för patient och närstående i livets slutskede. Vid vård av palliativa patienter behövs engagemang och kräver ett gott samarbete med läkare, kollegor, patienter och anhöriga. Flera faktorer upplevdes av sjuksköterskan som ett hinder att bedriva en god palliativ vård. Dessa kunde bland annat vara brist på erfarenhet och kunskap, brist på samarbete med läkare eller brist på samarbete med anhöriga. Sjuksköterskan upplevde positiva känslor när de hade gjort sitt bästa för patienten och anhöriga.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studiens resultat är av betydelse för att den palliativa vården ska kunna utvecklas och sjuksköterskan ska känna en trygghet i sin profession. Det framkom att reflektion och stöttning från kollegor var av stor vikt för att orka med arbetet och det kunde underlätta emotionellt. Att ha regelbundna reflektioner på arbetstid kan göra att vårdandet av palliativa patienter blir mindre betungande och kan leda till personlig utveckling i sin profession som sjuksköterska. I studien framkommer att mer utbildning önskas för att sjuksköterskan ska ges möjlighet till att bedriva en god palliativ vård. Det ges inte mycket utbildning inom palliativ vård i grundutbildningen till sjuksköterska och det skulle vara önskvärt att detta utvecklas. För att tydliggöra vilka kunskapsområden sjuksköterskan är i behov av behövs mer forskning. Exempelvis forskning om att tolka patienter utan verbal kommunikation när anhöriga inte finns tillgängliga.

Referenser

*Alvariza, A., Mjörnberg, M. & Goliath, I. (2020a) Palliative care nurse's strategies when working in private home- A photo-elicitation study. *Journal of clinical nursing*, (29), 139-151. <https://doi.org/10.1111/jocn.15072>

Alvariza, A., Axelsson, B., Ternestedt, B-M. & Furst, C-J. (2020b). Ny definition av palliativ vård med fokus på lidande. Hämtad 25 februari, 2022, från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/rapport/2020/10/ny-definition-av-palliativ-var-d-med-fokus-pa-lidande/>

Becque, Y., Rietjens, J., Heide van der, A. & Witkamp, E. (2021). How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: A qualitative study. *BMC palliative care*, 20(162), <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00854-8>

Bengtsson, M., Lundström, U. (2015) *Palliativ vård*. Gleerups

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

Cancerfonden. (2020). *Palliativ vård i livets slut*. Hämtad 30 November, 2021 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/obotlig-cancer/var-d-livets-slut>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & kultur

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017) Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., kap. 14). Studentlitteratur

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

*Danielsen, B V., Sand, A M., Rosland, J H. & Förland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(95). <https://doi.org/10.1186/s12904-18-0350-0>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. kap.9). Studentlitteratur

De Brasi, E. Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E., Moranda, D., Villa, G & Manara, D. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28, 614-627. <https://doi.org/10.1177/0969733020964859>

- *Devik, S., Enmarker, I. & Hellzen, O. (2020). Nurses' experience of compassion when giving palliative care at home. *Nursing Ethics*, 27, 194-205. <https://doi.org/10.1177/0969733019839218>
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - personorientering, samarbete och etik*. (3:e uppl.) Studentlitteratur
- Eriksson, K. (1994) *Den lidande människan*. (2:a uppl., s.77-81, 90-92) Liber
- Falk, H. & Jakobsson, E. (2013). Den sista vårdplatsen. I Andershed, B., Ternestedt, B-M & Håkansson, C. (Red). *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3:e uppl., kap. 11). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3:e uppl., kap. 12). Studentlitteratur
- Fridegren, J. (2021) Palliativ vård-allmänt. Hämtad 30 november, 2021, från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/geriatrik/palliativ-vard-allmant/>
- Friedrichsen, M. (2013). Språkets och samtalets betydelse. I Andershed, B., Ternestedt, B-M. & Håkansson, C. (Red). *Palliativ vård. Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur
- *Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V. & Giulio, M. (2021). A qualitative study of nurses' perspectives about the impact of end-of-life communication on the goal of end -of -lifecare in nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 35, 502-511. <https://doi.org/10.1111/scs.12862>
- Helsingforsdeklarationen (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Heggestad, A., Magelssen, M., Pedersen, R. & Gjerberg, E. (2021). Ethical challenges in home-based care: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, 28, 628-644. <https://doi.org/10.1177/0969733020968859>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl. kap.27). Studentlitteratur

Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics*, 27, 1012-1031. <https://doi.org/10.1177/0969733019874496>

*Johansen, K. & Helgesen, A-K. (2021). Palliative care in the community - the role of the resource nurse, a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 2. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00860-w>

*Karlsson, M., Karlsson, C., Silva, A., Berggren, I & Söderlund, M. (2012). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x>

Kim, S., Lee, K. & Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross sectional descriptive study. *BMC palliative care*, 19(105). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. kap.3). Studentlitteratur

Klang Söderkvist, B. & Thorell Ekstrand. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 12

Lundin, E. & Godesken, T. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing*, 20(48). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7>

Lyckander, S. (2009). Vårdpersonalens uppdrag inom palliativ vård. I I. Fridegren & S. Lyckander (Red.). *Palliativ vård*. Liber AB

Lyckander, S (2013a). Palliativ omvårdnad. I I. Fridegren & S. Lyckander (Red.). *Palliativ vård*. Liber AB

Lyckander, S (2013b). Kommunikation med vårddagare och närstående. I I. Fridegren & S. Lyckander (Red.). *Palliativ vård*. Liber AB

Medicinska Forskningsrådet (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning - Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*.

*Mertens, F., De Gendt, A., Deveugele, M., Van Hecke, A. & Pype, P. (2019). Interprofessional collaboration within fluid teams: Community nurses' experiences with palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, (28), 3680-3690. <https://doi.org/10.1111/jocn.14969>

*Midtbust, M H., Einang Alnes, R., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. (2018). A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. *BMC Palliative Care*, (17). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0282-8>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* (2:a uppl. kap. 28). Studentlitteratur

Nationella rådet för palliativ vård (2012). Vill du bli vårdad i slutet av ditt liv av någon som bara har en timmes utbildning i palliativ vård? Hämtad 25 november, 2021 från: <https://www.nrvp.se/wp-content/uploads/2012/10/Vill-du-bli-v%C3%A5rdad-i-slutet-av-ditt-liv-av-n%C3%A5gon-som-bara-har-en-timmes-utbildning-i-palliativ-v%C3%A5rd.-Rapport-fr%C3%A5n-seminariet-om-palliativ-v%C3%A5rd-i-grundutbildningen-maj07.pdf>

Nationella rådet för palliativ vård (2020). Vad är palliativ vård? V Hämtad: 24 november, 2021, från <https://www.nrvp.se/om-nrvp/vad-ar-palliativ-vard/>

Parajuli, J. & Hupcey, J. (2021). Oncology Nurses Identified Educational Needs for Providing Palliative Care. *Western Journal of Nursing Research*, (43), 809-816. <https://doi.org/10.1177/0193945920986112>

Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C. & Karlsson, M. (2020). "The challenge of joining all the pieces together" - Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of Clinical Nursing*, (29), 3835-3846. <https://doi.org/10.1111/jocn.15415>

SBU (2017). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. Hämtad 3 februari, 2022 från: https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* (3:e uppl., kap.10). Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2006). Vård i livets slutskede - Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i kommuner och landsting. Hämtad 27 januari, 2022 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2006-103-8.pdf>

Socialstyrelsen (2011). Resultat av remiss för begrepp inom palliativ vård. Hämtad 26 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/terminologi-resultat-remiss-inom-palliativ-var-d-2011.pdf>

Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Hämtad 26 November, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen (2016) Palliativ vård i livets slutskede. Hämtad 29 november, 2021 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen (2018). Palliativ vård-förtydligande och konkretisering av begrepp. (Art.nr: 2018-8-6) Hämtad 24 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen (2019). Stöd till anhöriga och anhörigstöd. Hämtad 26 januari, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>

Socialstyrelsen (2020). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede- information till patienter och närstående. Hämtad 27 januari, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-var-d/>

SOU 2001:6. Döden angår oss alla: Värdig vård vid livets slut. Socialdepartementet. Hämtad 26 November, 2021, från <https://www.regeringen.se/49b6c6/contentassets/6c7120759c34437f93579a115dfc1e75/doden-angar-oss-alla>

SOU 2015:56. Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet. Hämtad 2 december, 2021, från <https://www.regeringen.se/contentassets/dbb4c911287747b3943b4f61cf2b344f/far-vi-det-battre-om-matt-pa-livskvalitet-.pf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016) *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 26 november 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 26 januari 2022, från: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/158402540>

4390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuusk%C3%B6terska%202017.pdf

Svenska palliativregistret (u.å.) Hämtad 24 November, 2021, från <https://palliativ.se/hem/>

Söderman, H. (2013). Nutrition i palliativ vård. I Fridegren, I & Lyckander, S. (Red). *Palliativ vård*. Liber

*Tarberg Skorpen, A., Landstad B., Hole, T., Thronäs, M. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Ternstedt, B-M. (1998). *Livet pågår! Om vård av döende*. s. 83-84. Stockholm Vårdhandboken (2018). Personcentrerad vård. Hämtad 1 december, 2021, från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-var-degrund/personcentrerad-var-d/>

*Törnquist, A., Andersson, M. & Edberg, A-K. (2012). In search of legitimacy-registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal Of Caring Science*, (27), 651-658. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x1>

*Wallerstedt, B. & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Nursing of Caring Science*, (21), 32-40

Willman, A. (2013). Kompetens och utbildning - grundförutsättningar för vårdens kvalitet. I Andershed, B., Ternstedt, B-M. & Håkansson, C. (Red). *Palliativ vård. Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur

Wong, K., Chow, A & Chan, I. (2022). Effectiveness and Educational Programs on Palliative and End-of-life Care in Promoting Perceived Competence Among Health and Social Care Professionals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, (39), 45-53. <https://doi.org/10.1177/10499091211038501>

World Health Organization. (2018). *Palliative care*. Hämtad: 24 november, 2021, från <https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Öhlen, J. (2013) Perspektiv på lidande. I M. Andershed, B., Ternstedt, B-M., Håkansson, C. (Red). *Palliativ vård- Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3:e uppl., kap.5). Studentlitteratur

BILAGA

Bilaga 1. Sökhistorik

Sökning	Datum	Sökord och kombinationer	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Utvalda artiklar
Cinahl S1	220127	palliative care AND nurse*	2327				
S2	220127	palliative care OR end of lifecare	21163				
S3	220127	home care OR home nursing	25403				
S4	220127	ethics in palliative care	65	65	43	4	1
S5	220127	nurses experience	15588				
S6	220127	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	0				
S7	220127	S1 AND S2 AND S3 AND S5	54	54	27	14	6
PubMed	220127	palliative care, nurse, experience, home	120	120	63	12	4

Bilaga 2. Granskningsmall enligt Friberg

Granskningsfrågor för kvalitativ litteraturöversikt.

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 det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna 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 studiens resultat? Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antagande, till exempel vårdvetenskapliga antagande?

Bilaga 3: Översiktstabell analyserade artiklar

<p>Författare: Alvariza, A., Mjörnberg, M. & Goliath, I. Titel: Palliative care nurses' strategies when working in private homes - A Photo-elicitation study. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. Årtal: 2019 (Sverige)</p>	<p>Syfte: Utforska sjuksköterskans upplevelse att vårda i livets slutskede i hemmet. Perspektiv: Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Metod: 10 sjuksköterskor fick med hjälp av digitalkamera fotodokumentera sitt arbete och därefter uppföljningsintervju.</p>	<p>Resultat: Resultat utmynnade i fyra teman som presenteras som strategier hur sjuksköterskan agerar sitt arbetssätt och samspel med patienten i dennes hem, där varje patient och dess hem är unikt.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska övervägande: Studien godkändes av Regional Ethical Review Board in Stockholm. Etiskt övervägande gällande fotografering av patient och i dennes hem löstes genom muntlig och skriftlig information och de fick ge ett skriftligt medgivande till sitt deltagande. Samma gällande för sjuksköterskans deltagande.</p>
<p>Författare: Danielsen, B., Sand, A., Rosland, J. & Förland, O. Titel: Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. Tidskrift: BMC Palliative Care. Årtal: 2018 (Norge)</p>	<p>Syfte: Få mer insikt om tillstånd som underlättar eller försvårar för mer tid i hemmet och fler dödsfall i hemmet för patienter med terminal sjukdom eller kort förväntad livslängd. Perspektiv; Sjuksköterskor och Läkare.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod med 4 fokusgrupper bestående av totalt 19 deltagare; 11 sjuksköterskor och 8 läkare. Semi-strukturerade frågeformulär användes. Insamlade data bearbetades grundligt genom systematiskt temaanalys och analys av meningsinnehåll. Analysen innehöll 4 analyssteg.</p>	<p>Resultat: I resultatet framkommer 3 huvudteman med 13 underteman. Det framkommer bland annat vikten av en god start i den palliativa vården i hemmet, samarbetet mellan de olika sjukvårdssystemen och undvika sjukhusinläggning genom att etablera samarbete och samordna kompetens inom primärvård och hemsjukvård.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska övervägande: Etiskt godkännande erhöles enligt norska forsknings lagar och föreskrifter. Norwegian Centre of Research Data (NSD) godkände forskningsprojektet. Deltagare mottog skriftlig och muntlig information om studien även om sekretess och anonymitet. Deltagarna fick lämna skriftligt samtycke till sitt deltagande och de kunde när som dra sig ur sitt deltagande utan konsekvenser.</p>

<p>Författare: Devik SA., Enmarker,I. & Hellzen, O. Titel: Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. Tidskrift: Nursing Ethics, vol. 27. Årtal: 2020 (Norge)</p>	<p>Syfte: Utforska sjuk-sköterskans upplevelse av medkänsla vid vård av palliativa patienter inom hemsjukvård. Perspektiv: Sjuk-sköterskans upplevelser.</p>	<p>Metod: Sekundär kvalitativ analys av intervjuer med 10 sjuksköterskor som arbetade i kommunal hemsjukvård.</p>	<p>Resultat: Resultat gav ett övergripande tema som belyser sjuk-sköterskans vårdande interaktioner som positiva, negativa eller neutrala. Vidare sågs 3 underteman som han handlade om att se patientens vädjan, tolkning av känslor och resonemang om ansvar om handling.</p>	<p>Förekomst av forsknings-etiska övervägande: The Norwegian Social Science Data Services (NSD) godkände studien med återanvändandet av insamlade intervjumaterial. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om studien och de gav skriftlig medgivande till deltagande.</p>
<p>Författare: Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V. & Di Giulio, P. Titel: A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Science. Årtal: 2021 (Italien)</p>	<p>Syfte: Utforska sjuk-sköterskans perspektiv gällande kommunikation vid palliativ vård och hur målet vid palliativ vård påverkas i särskilt boende. Perspektiv: Sjuk-sköterskans perspektiv.</p>	<p>Metod: En kvalitativ beskrivande forskningsmetod användes. 14 sjuksköterskor deltog som hade vårdat patient under dennes sista levnadsvecka, från 13 olika äldreboende. Resulterade i 34 semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Resultat: I resultatet framkom det tolv olika teman som beskriver kommunikation i livets slutskede. Dessa teman kan bidra till att anpassa den palliativa vården och vårdplanen på äldreboende utifrån sjuk-sköterskeperspektivet.</p>	<p>Förekomst av forsknings-etiska övervägande: Forskningen har utförts enligt de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen. Studien godkändes av en oberoende etisk Committee'. Samtliga deltagare fick skriftlig information och lämna skriftligt samtycke till deltagande och intervjuad med ljudinspelning. Deltagare kunde avsäga sig deltagande och även avbryta intervjun utan förklaring eller orsak. All data avidentifieras för att skapa anonymitet.</p>
<p>Författare: Johansen, H. & Helgesen, A. Titel: Palliative care in the community - the role</p>	<p>Syfte: Utforska erfarenheter utifrån resurssjuk-sköterskans perspektiv vid palliativ vård på särskilt boende.</p>	<p>Metod: Två semistrukturerade gruppintervjuer genomfördes. I första</p>	<p>Resultat: Resurs-sköterskan främjar en palliativ vård av hög kvalitet. De är skickliga</p>	<p>Förekomst av forsknings-etiska övervägande: Forskning har utförts i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Godkänd av NSD -</p>

<p>of the resource nurse, a qualitative study. Tidskrift: BMC Palliative Care Årtal: 2021 (Norge)</p>	<p>Perspektiv: Sjuk-sköterskans perspektiv.</p>	<p>intervjun deltog fem resurssjuksköterskor och två stycken i den sista. Intervjuerna spelades in på ljudband, de transkriberades ordagrant därefter en systematisk textanalys.</p>	<p>sjuksköterskor som arbetar kliniskt och sprider sin kunskap och erfarenhet till studenter och kollegor med mindre erfarenhet. De är förebilder och de stärker sina kollegors förtroende och kompetens.</p>	<p>Norwegian Centre for Research Data. Tillstånd erhöles från vård-föreståndare och sjuksköterskor innan studien påbörjades. Deltagare erhöles muntlig och skriftlig om studiens syfte, sekretess och frivillighet. Deltagare kunde när som avbryta sin delaktighet.</p>
<p>Författare: Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I. & Söderlund, M. Titel: Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in patient's own home. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences. Årtal: (2012) (Sverige)</p>	<p>Syfte: Få en djupare förståelse för sjuk-sköterskans etiska problem vid palliativ vård i patientens egna hem. Perspektiv: Sjuk-sköterskans upplevelse.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med tio kvinnliga erfarna sjuksköterskor inom palliativ vård som intervjuades. En hermeneutisk metod användes vid analys av intervjuerna.</p>	<p>Resultat: visar i den första tolkningen på två teman; Obekväma känslor och Brist på samarbete. I andra tolkningen kom Brist på säkerhet fram. Slutligen avslöjade den övergripande tolkningen temat: Känslor av förlust av kontroll i vård i livets slutskede i patientens eget hem.</p>	<p>Förekomst av forsknings-etiska övervägande: Studien godkänts av The Ethics committee of University West, Sweden. Helsingfors-deklarationens etiska riktlinjer har följts. Deltagarna informerades om frivilligheten att delta och när som avsäga sig deltagandet. Garanterad anonymitet.</p>

<p>Författare: Mertens, F., De Gendt, A., Deveugele, M., Van Hecke, A. & Pype, P. Titel: Inter-professional collaboration within fluid teams: Community nurses' experiences with palliative home care. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. Årtal: 2019. (Belgien)</p>	<p>Syfte: Utforska hur sjuksköterskor (i hemsjukvård) upplever samarbetet med läkare och specialist-sjuksköterskor i det palliativa teamet och vilka faktorer som upplevs påverka detta samarbete. Perspektiv: Sjuksköterskans upplevelse.</p>	<p>Metod: Kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor. 20 intervjuer genomfördes. Det användes en jämförande analysmetod.</p>	<p>Resultat: Formella teammöten var inte schemalagda. När samarbete skedde och man lärde känna varandra påverkade det samarbetet positivt. Begränsning av tid, läkares okunskap, kommunikations-bekymmer och hierarkiska uppfattningar påverkade negativt i samarbetet.</p>	<p>Förekomst av forsknings-etiska övervägande: Etiskt godkännande har erhållits. Deltagare har fått muntlig och skriftlig information innehållandes mål för studien, bevarande av konfidentialitet och frivillighet att delta och möjligheten att avsäga sig deltagandet. Skriftligt informerat samtycke begärdes.</p>
<p>Författare: Midtbust, M H., Alnes, R E., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. Titel: A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. Tidskrift: BMC Palliative Care. Årtal: 2018. (Norge)</p>	<p>Syfte: Utforska och öka kunskapen för vårdpersonalens erfarenheter vid palliativ vård av patienter med långt gången demens på särskilt boende. Perspektiv: Sjuksköterskans upplevelse</p>	<p>Metod: En fenomenologisk forskningsansats grundad i Husserls filosofi användes för att beskriva fenomenet som undersöktes. 20 sjuksköterskor djup-intervjuades från 4 olika särskilt boende.</p>	<p>Resultat: Huvudtemat visar att sjuksköterskor upplevde det smärtsamt att inte kunna förstå och tolka patienter i palliativt skede som ej längre kunde verbalt tala för sig. Resultat visar underkategorier som; utmaning relaterat till patientens lidande, komma till korta trots framgång, överlämna patienten till främlingar och olika meningar om vad som är bäst för patienten.</p>	<p>Förekomst av forsknings-etiska övervägande Forskningsprojektet genomfördes i enlighet med riktlinjerna i Helsingfors-deklarationen. The Norwegian Social Science Data Services (NSD) godkände studien. Skriftligt samtycke begärdes av deltagarna. Namn och platser förblev anonyma.</p>

<p>Författare: Torpen Tarberg, A., Landstad, B., Hole, T., Thronäs, M. & Kvangarsnes, M. Titel: Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. Årtal: 2020 (Norge)</p>	<p>Syfte: Utforska sjuksköterskors upplevelse av "compassionate care" för patienter i den palliativa vården. Perspektiv: Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Metod: Studien är genomförd som en kvalitativ design med fokusgrupper och ett hermeneutiskt tillvägagångssätt. 21 sjuksköterskor deltog fördelat på 4 grupper.</p>	<p>Resultat: visade 3 teman som uttryckte "compassionate care" relaterat till olika faser av den palliativa vården. Sjuksköterskor betonade en tidig kontakt för dialog och information i inledningsfasen. Andra fasen ska det skapas säkerhet, förutsägbarhet och tydlighet för att skapa utrymme där patient och anhöriga kan skapa plats för döden. Den sista fasen beskrev anhörigas acceptans av död och avsaknaden av acceptans.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska övervägande: Studien har genomförts enligt forskningsetiska riktlinjer: World Medical Association, 2013. Godkänd av The Data Protection Official for Research. Deltagarna mottog muntlig och skriftlig information och kunde när som avsluta sitt deltagande i studien. Skriftligt medgivande lämnades. All data anonymiserades.</p>
<p>Författare: Törnqvist, A., Andersson, M. & Edberg, A-K. Titel: In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2013 (Sverige)</p>	<p>Syfte: Att utforska sjuksköterskans upplevelse att tillhandahålla/ ge palliativ vård i kommunal regi. Perspektiv: Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Metod: Fokusgrupper med totalt 20 sjuksköterskor som deltog i intervjuer från olika kommuner. Data som framkom bearbetades enligt traditionsenlig innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: visar sjuksköterskor upplevde att det var de som dämpade negativa effekter då samarbete inte fungerade mellan olika vårdgivare. Vidare framkom det att sjuksköterskor saknade ordentligt stöd och förutsättningar för att bedriva en högkvalitativ palliativ vård.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska övervägande: Forskning har utförts i enlighet med Helsingforsdeklaration. Deltagarna har erhållit muntlig och skriftlig information, Frivillighetsprincipen tillämpades. Deltagarna kunde när som avbryta sitt deltagande.</p>

<p>Författare: Wallerstedt, B & Andershed, B. Titel: Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2007 (Sverige)</p>	<p>Syfte: Beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda svårt sjuka och döende patienter utanför specialiserade palliativa vårdinrättningar. Perspektiv: Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Metod: Kvalitativa bandinspelade intervjuer med nio sjuksköterskor från palliativ vård i hemmet, särskilt boende och sjukhus. Intervjuerna analyserades enligt fenomenologisk metod. Analysen bestod av fyra olika steg.</p>	<p>Resultat: visade tre gemensamma strukturer som berörde: ambition och hängivenhet, varje dag räknas och tillfredsställelse och missnöjdhet. Resultat beskriver sjuksköterskans höga ambition att ge döende patienter och deras anhöriga en högkvalitativ palliativ vård.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska övervägande: Studien var godkänd av Research Ethics Committee at the Faculty of Health Sciences i Linköping.</p>
---	--	--	---	---