



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en sluten vårdavdelning.

Litteraturstudie

Emma Fredriksson
Sara Hawilo

Handledare: Sara Sandin
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2021

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Januari 2021

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en sluten vårdavdelning

Emma Fredriksson
Sara Hawilo

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ vård har som mål att lindra individens lidande ända in i döden. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till individens psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov för att främja livskvaliteten. Det är vanligt förekommande att patienter med en palliativ diagnos vårdas inom slutenvården. Att vårda patienter i livets slutskede är en viktig men krävande uppgift med ett stort ansvar för sjuksköterskan.

Syfte: Litteraturstudiens syfte var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en sluten vårdavdelning.

Metod: Litteraturstudien baserades på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Databaserna som användes var Pubmed och Cinahl. Analysen gjordes med inspiration av Fribergs analysmodell. Analysen resulterade i fyra huvudteman och åtta subteman.

Resultat: I resultatet presenteras fyra huvudteman: *sjuksköterskans upplevelse av välbefinnande, sjuksköterskans upplevelse av de personcentrerade mötet, sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter, sjuksköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård.*

Slutsats: Litteraturstudien beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en sluten vårdavdelning i Sverige. Vårda patienter i den sena palliativa fasen innebär ett stort ansvar för sjuksköterskan då de ska arbeta utifrån den palliativa vårdfilosofin där patientens ses som en helhet.

Nyckelord: palliativ vård, sjuksköterska, slutenvård, Sverige, upplevelse.

Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund..... | 1 |
| Vad innebär palliativ vård..... | 1 |
| Sen och tidig palliativ fas | 2 |
| Vård i livets slutskede | 3 |
| De fyra palliativa hörnstenarna – en vårdfilosofi..... | 3 |
| Sjuksköterskans roll i slutna vård..... | 4 |
| Teamets betydelse i palliativ vård – en kärnkompetens för sjuksköterskan | 4 |
| Teoretisk referensram..... | 5 |
| Problemformulering | 6 |
| Syfte | 6 |
| Metod | 6 |
| Design..... | 6 |
| Urval..... | 7 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Pubmed | 7 |
| CINAHL | 8 |
| Analys..... | 9 |
| Etiska överväganden | 10 |
| Kvalitetsgranskning..... | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| Resultat | 11 |
| Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter..... | 12 |
| Upplevelse av maktlöshet | 12 |
| Upplevelse av otillräcklighet | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| Upplevelse av existentiella tankar | 13 |
| Upplevelse av att ställas inför etiska dilemman | 13 |
| Sjuksköterskans upplevelse av de personcentrerade mötet..... | 14 |
| Upplevelse av att bemöta patientens känslor | 14 |
| Sjuksköterskans upplevelse av välbefinnande | 14 |
| Upplevelse av tacksamhet och glädje | 14 |
| Sjuksköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård..... | 15 |
| Upplevelse av bristande kunskap | 15 |
| Upplevelse av hinder i kommunikationen | 15 |
| Diskussion..... | 16 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Metoddiskussion..... | 16 |
| Resultatdiskussion..... | 18 |
| Slutsats | 21 |
| Kliniska implikationer | 21 |
| Fortsatt forskning | 21 |
| Självständighet..... | 22 |
| Referenser | 23 |
| Bilaga 1 Databassökning..... | 27 |
| Bilaga 2 Artikelöversikt..... | 29 |
| Bilaga 3 Nyckelfynd | 31 |
| Bilaga 4 Kvalitetsgranskning..... | 35 |

Inledning

Alla som drabbas av obotlig sjukdom har rätt till en palliativ vård oavsett diagnos och ålder (Socialstyrelsen, 2013). På slutna vårdavdelningar möter och vårdar sjuksköterskan patienter som har en palliativ diagnos ända in i livets slut. Sjuksköterskan bör därför arbeta utifrån det palliativa förhållningssätt när hon vårdar dessa patienter som har sin grund i att se patienten med en helhetssyn (Socialstyrelsen, 2018). Att se patientens med en helhetssyn innebär att sjuksköterskan tillsammans med ett professionellt team arbetar för att genom vårdprocessens stödja patienten att leva med en värdighet med högsta möjliga välbefinnande till livet slut (Cancercentrum, u.å; Lewis, 2013). Sjuksköterskans bör i sin profession vara lyhörd och öppen i kommunikationen med patienten samt anhöriga. Tillsammans med annan vårdpersonal ansvarar sjuksköterskan för kontroll över patientens fysiska smärta och psykologiskt förbereder dem samt deras anhöriga för mötet med döden (Näppä et al., 2014)

En studie skriven av Parola et al., (2018) belyser att den förväntade livslängden ökar gradvis tack vare medicinsk forskning. Vilket innebär innebär att människor som drabbats av kroniska sjukdomar kommer få en ökad möjlighet att leva längre vilket bidrar till ett större behov av palliativ vård. I Sverige avlider ca 90 000 personer årligen av olika sjukdomar (Socialstyrelsen, 2016). Svenska palliativa registret har samlat data som påvisar att drygt 70 000 av dessa personer är i behov av palliativ vård. År 2017 inträffa ca 30 000 av dödsfallen där patienten hade en palliativ diagnos på slutna vårdavdelningar i Sverige (Socialstyrelsen, 2016).

Bakgrund

Vad innebär palliativ vård

När människan drabbas av en svår cancersjukdom eller någon annan livshotande sjukdom skriver Beck-Friis och Stang (2012) att vården erbjuder två olika inriktningar. Antingen en kurativ inriktning då det finns en möjlighet att bota patienten eller en palliativ inriktning som innebär att det inte finns möjlighet att bota sjukdomen. Schroder och Lorenz (2017) beskriver

att palliativ vård strävar efter att uppnå livskvalitet för patient och anhöriga när sjukdomen inte går att bota. Vårdens uppgift är att dämpa och lindra negativa symtom och biverkningar som en livsförlängande behandling kan ge. Beck-Friis och Stang (2012) förklarar att de negativa biverkningarna inte bör överstiga de positiva då palliativ vård strävar efter största möjliga livskvalitet.

Vården lägger fokus på att lindra lidande för att främja livskvaliteten. Palliativ vård omfattar ett professionellt stöd för människans alla behov, såsom psykiska, fysiska, sociala, existentiella och andliga behov. Vården arbetar utifrån ett förhållningssätt som ser människan med en helhetssyn. Det vill säga att individen stöds för att leva med värdighet trots obotlig sjukdom för att på bästa möjliga vis uppnå ett välbefinnande till livets slut (Beck-Friis & Stang, 2012).

Tidig och sen palliativ fas

Palliativ vård delas in i tidig och sen fas. Den tidiga palliativa fasen kan pågå i flera månader till några år. Patienter som drabbats av obotlig sjukdom kan erbjudas livsförlängande behandling för att förlänga livet. Behandling ges i palliativs syfte vilket är att sträva efter att uppnå bästa möjliga livskvalitet trots sjukdom (Beck-Friis & Stang, 2012).

Vid obotliga faser av sjukdomar börjar den tidiga palliativa fasen. I denna fas är det vanligt med behandlingar i lindrande syfte såsom kemoterapi, olika läkemedelsbehandlingar eller strålning. Det är även vanligt att göra avancerade undersökningar för att upptäcka andra följder av sjukdomen. Detta görs för att patienten ska få ett så gott liv som möjligt med en god livskvalitet. Syftet är att obehag ska minskas, lindra symtom, uppnå en ökad livskvalitet, förlänga livet i den mån de går och för att patienten ska kunna leva så normalt som möjligt trots sin obotliga sjukdom. Detta gör att patienten tillsammans med närstående ändå kan leva ett bra liv tillsammans (Thulesius, 2019).

I den sena palliativa fasen har de gått så långt i sjukdomsförloppet att behandlingen inte längre tar eller kan ges i ett gott syfte för livskvalitet. Behandlingen avbryts därför och döden är ofta väntad inom en kortare tid. I denna fas strävar sjuksköterskan inte efter att förlänga livet men inte heller förkorta det. Istället ligger fokus på livskvalitet i sista tiden för både patienten och närstående. Symtom som smärta, ångest, lidande och oro ska lindras på bästa sätt så patienten inte upplever obehag i livets slutskede (Beck-Friis & Stang, 2012).

Den sena fasen ser olika ut beroende på sjukdom. Därför är de ibland svårare att känna igen denna fas då sjukdomsutvecklingen sker i etapper med återhämtning. Dock är de vanligaste symtomen för alla sjukdomar i livet slutskede smärta, ångest, oror, rosslighet, andnöd, illamående, muntorrhet, utebliven aptit, förstoppning, diarré och orkeslöshet. Smärta bör därför lokaliseras och analyseras för att uppnå bäst behandlingseffekt. Smärta behöver inte alltid bero på fysisk smärta utan kan vara psykisk smärta och obehag (Thulesius, 2019).

Vård i livets slutskede

Vårda patienter i livets slut är en del av palliativ vård och innebär att sjuksköterskan bör lindra lidandet för den döende patienten (Thulesius, 2019). När patienten drabbats av livshotande sjukdom och bot inte längre är möjligt krävs ett medvetet förhållningssätt för att hjälpa patient och närstående. Palliativ vård bygger på ett helhetsomhändertagande utifrån en egen vårdfilosofi med specifik kunskap för att hjälpa människor med obotlig, livshotande sjukdom. Palliativ vård har som mål att förbättra livskvaliten för patienten, vilket görs genom att lindra smärta och lidande som upplevs obehagliga (Noome et al., 2016)

Hälso- och sjukvård bör även erbjuda psykologiskt, social, andlig och existentiellt stöd både för patient och närstående (Thulesius, 2019; Mather et al, 2018). Döendet är i palliativ vård en normal process och bör varken påskyndas eller fördröjas. I sjuksköterskans profession ingår det att stötta patienten att känna värdighet och välbefinnande till livets slut (Nationella rådet för palliativ vård, u.å; Iranmanesh et al., (2010). Sjuksköterskan bör arbeta utifrån ett förhållningssätt som ser patienten med en helhetssyn (Beck-Friis & Stang, 2012).

De fyra palliativa hörnstenarna – en vårdfilosofi

Socialstyrelsen (2013) beskriver att palliativ vård utgår från en speciell vårdfilosofi som bygger på fyra hörnstenar. De fyra hörnstenarna omfattar de viktiga i omvårdnaden och tillsammans blir de en helhet för att utföra en god palliativ vård. Sjuksköterskan bör ha kunskap om symtomlindring som är en av hörnstenarna. Symtomlindring omfattar att lindra psykiska, fysiska, sociala och andliga symtom som kan få patienten att uppleva smärta. Teamarbete och kommunikation är två andra hörnstenar i vårdfilosofin och bygger på kommunikation samt relationer inom arbetslaget men även till patient och närstående. Den sista hörnstenen är stöd till närstående. Det är viktigt att närstående känner sig sedda och inbjudna till att medverka i vården under sjukdomsförloppet. Efter dödsfallet har sjukvården en skyldighet att erbjuda stöd och ett efterlevnadssamtal till de närstående. Alla insatser

hälso- och sjukvården utför måste vara i samförstånd med patient och närstående. På så sätt blir de delaktiga i vården och patientens integritet hotas inte.

Sjuksköterskans roll i slutenvård

Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnadsarbetet och bär ett stort ansvar att bedöma patientens behov och utifrån behoven planera omvårdnadsåtgärder (Davidson et al., 2006). Det är även sjuksköterskans ansvar att tillsammans med behörig vårdpersonal tillgodose åtgärderna samt följa upp och utvärdera omvårdnaden (Widell, 2016).

Sjuksköterskan bör ta en ledande roll och systematiskt leda, prioritera, samordna och fördelar omvårdnadsarbetet i teamet utifrån personalens kompetens. Relationen sjuksköterskan bygger mellan patient och anhörig skapar en ökad förståelse över hur livets slut önskar vara. På så vis bör sjuksköterskan möta patientens och anhörigas behov samt önskemål för att respektera och inte kränka deras självbestämmande samt integritet (Al Qadire, 2013). Genom att bevara en god öppen kommunikation med patienten och anhöriga kan sjuksköterskan minska etiska problem som kan uppstå i vården (Silén et al., 2008). När hemsjukvård eller öppenvård ej har möjlighet att tillgodose patientens behov finns slutenvården tillgänglig dygnet runt. Slutenvården tillgodoser patienten med de resurser som krävs i det aktuella tillståndet (Socialstyrelsen, 2011).

Teamets betydelse i palliativ vård – en kärnkompetens för sjuksköterskan

Teamarbetet har blivit en allt vanligare arbetsform och är en av kärnkompetenserna för sjuksköterskan. I teamet ingår läkare, sjuksköterska, undersköterska, kurator, sjukgymnast, dietist och andra professioner som kan vara av betydelse för patienten. Arbetsformen har en positiv utveckling inom hälso- och sjukvården och skapat ett förhållningssätt där teamet kan tillgodose patienternas alltmer komplexa behov. Teamets alla kompetenser möjliggör att patientens alla behov kan uppfyllas. I ett välstrukturerat team visar olika professioner hänsyn till varandra vilket skapar en lyhördhet för indikationer samt upplysningar. På så vis kan rätta resurser sättas in i tidigt skede för att tillgodose patientens behov (Berlin, 2013).

Palliativ vård bygger på de fyra hörnstenar som är symtomlindring, multiprofessionellt teamarbete, kommunikation och stöd till de närstående. Teamarbete som är en stor och viktig hörnsten inom palliativ vård (Beck-Friis & Strang, 2012). Teamarbetet blir därför ett betydande samspel inom palliativ vård (Berlin, 2013). Ett väl fungerande team är avgörande

för att kunna på bästa sätt tillgodose patienten med allt den behöver men även närstående och anhöriga. Därför är det ytterst viktigt att alla professioner är delaktiga med sin kompetens för att uppfylla patientens alla behov. En vårdplan bör göras tillsammans med hela teamet för att uppnå alla mål på bästa sätt för att patienten ska uppnå bästa vård i livet slutskede. Det är lika viktigt med ett bra teamarbete i tidig som sen fas (Beck-Friis & Strang, 2012).

Dame Cicely Saunders är grundaren till den idag moderna hospicerörelsen som i över 40 år varit ett vägledande koncept för den palliativa vården. Dame introducerade begreppet ”total pain” som är ett helhetsperspektiv på patientens lidande. Helhetsperspektivet bygger på att tillgodose den döende patientens behov och problem med ett multiprofessionellt team. Ingen enskild personalgrupp kan tillgodose den döende patientens behov utan de krävs personal inom olika professioner med olika kompetens (Cancercentrum, (u.å). Sjuksköterskan bör vara väl införstådd vilken betydelse teamet har och att de gemensamma insatser som bör göras är för patienten och anhörigas välmående (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbees teori om omvårdnaden med de mellanmännsliga aspekterna i fokus. Joyce Travelbee är en omvårdnadsteoretiker som inriktade sig specifikt på det mellanmännsliga synsättet och hade de i fokus i sin omvårdnads teori. Det ligger till grund för sjuksköterskan att främst förstå vad som händer i mötet mellan denne och patient för att bekräfta patientens upplevelse. Huvudbegreppen i Joyce Travelbees teori är människan som helhet, kommunikationens betydelse, livets mening, lidande samt de mänskliga relationerna. Joyce Travelbee hävdar i sin teori att människan är en unik person och alldeles speciell på sitt sätt och går inte att byta ut eller se som någon annan. Människan är skapad på sitt unika vis och lever bara en endaste gång på jorden. Lidandet är individuellt och upplevs därför olika från individ till individ och detsamma gäller människans olika sjukdomserfarenheter. Travelbee hävdar i sin teori att det mänskliga lidandet är ett grundläggande mänskligt fenomen. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan fokuserar på att bry sig om patienten och beaktar lidandet patienten upplever för att uppnå ett bra omvårdnadsarbete (Travelbee, 2007).

För att uppnå målet och skapa relationer mellan människor menar Travelbee (2007) att de fem interaktionsfaserna bör ha inträtt. Interaktionsfaserna är det första mötet med patient och

anhörig, framväxt av identiteter, sympati, ömsesidig förståelse samt empati. Vid första mötet uppstår de många gånger förutfattade meningar om den andra. Birkler (2007) beskriver att sjuksköterskan bör se människan som unik och inte skapa förutfattade meningar om patienten den möter. Sjuksköterskan behöver skapa sig kunskap om patientens situation samt upplevelser för att förstå den som individ och inte dra paralleller gentemot tidigare patienter (Travelbee, 2007).

Problemformulering

På slutna vårdavdelningar möter sjuksköterskor patienter som är i behov av antingen en kurativ vård eller en palliativ vård. För sjuksköterskan är det en svår omställning att i sitt arbete utföra två olika typer av omvårdnad. Sjukvårdspersonalen upplever att de saknar kunskap inom palliativ vård och känner sig oförberedda (Glimelius, 2016).

Genom att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på slutna vårdavdelning önskar författarna kunna skapa en uppfattning och förståelse för vad sjuksköterskan utsätts för och hur de upplever. På så sätt kunna ge ett förbättrat stöd för sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård och möter patienter i livets slutskede.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en slutna vårdavdelning.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte har en litteraturstudie med kvalitativ metod valts. Eftersom studiens syfte är att belysa sjuksköterskans upplevelse valdes en induktiv ansats. Kristensson (2014 Kapitel 8) beskriver att en kvalitativ ansats utgår från det humanistiska och holistiska synsättet där människans tillsammans med sina upplevelser ställs i fokus. Det är alltså inte något ohälsotillstånd eller sjukdom som undersöks utan intresset ligger i att belysa människans upplevelse och tolkning av problemområdet. Induktiv ansats är även lämpligt vid undersökning av människors upplevelse eller uppfattning av ett visst fenomen. Vidare beskriver Kristensson (2014 Kapitel 8) att kvalitativ forskning aldrig kan sträva efter att mäta

något eller generalisera något som kvantitativ forskning. Istället syftar kvalitativ forskning på att nå en djup samt detaljerad förståelse över ett fenomen genom att skapa en trovärdig bild, modell eller teori. Utifrån Fribergs analys har artiklarna kritiskt granskas, sammanställts och till sist i resultatet formulerat fram en slutsats (Friberg, 2018).

Urval

För att besvara studiens syfte användes inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska. De skulle även vara peer reviewed och handla om sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård i livets slutskede. Artiklarna skulle belysa omvårdnaden inom slutenvård i Sverige. Eftersom syftet skulle besvara sjuksköterskans upplevelse exkluderades artiklar som berörde flera parter än sjuksköterskan. Artiklarna som söktes fram skulle svara mot studiens syfte. Därför exkluderades artiklar som handlade om palliativ vård i hemmet. Artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan åren 2010 och 2020. Begränsningen av år gjordes för att få fram så aktuell forskning som möjligt. Artiklar som inte uppfyllde kriterierna exkluderades från arbetet.

Datansamling

I litteraturstudien användes vetenskapliga artiklar från databaserna Pubmed och Cinahl. Utifrån studiens syfte valdes relevanta sökord som redovisas i (Bilaga 1).

Pubmed

I databasen Pubmed användes ord som skrevs i fritext och även funktionen Mesh för att få ytterligare övergripande sökord relaterat till syftet. De sökorden som valdes var *palliative care, experience, inpatients, nurse attitudes, nurse, Sweden och Swedish*. För att få träffsäkerhet i sökningen kombinerades orden. Boolesk sökteknik som AND och OR användes tillsammans med sökorden för att få fram artiklar som svara mot studiens syfte. Booleska termer krävs i sökningen för att kunna genomföra blocksökningar (Polit och Beck, 2016).

Första blocksökningen gjordes 2020-11-24 med sökorden *nurse attitudes AND experience AND palliative care AND Sweden OR Swedish* som gav 29 träffar. Alla 29 abstrakt lästes och de som inte svarade mot studiens syfte exkluderades. Av de 29 abstrakt fanns fyra relevanta artiklar kvar som lästes i fulltext och valdes till resultatet.

Andra blocksökningen gjordes 2020-11-24 med sökorden *nurse, AND experience, AND palliative care AND Sweden OR Swedish* som gav 52 träffar. I denna sökning lästes alla 52 abstrakt som resulterade i två lästa fulltext och två artiklar valdes.

Tredje blocksökningen gjordes 2020-11-24 med sökorden *nurse attitudes AND palliative care AND Sweden OR Swedish* som gav 36 träffar. Av alla 36 lästa abstrakt var det tre artiklar som var relevanta för studiens syfte. Dessa tre artiklar lästes i fulltext och användes i studiens resultat.

CINAHL

Sökning i Cinahl gjordes med liknande sökord som i Pubmed. I Cinahl användes subject headings.

Första blocksökningen gjordes 2020-11-24 med sökorden *nurse attitudes AND experience AND palliative care AND Sweden OR Swedish* och gav 11 träffar där alla abstrakt lästes. Av alla 11 abstrakt valdes tre artiklar som sedan lästes i fulltext. Det visade sig att två var dubletter från tidigare sökning i Pubmed. En artikel valdes ut till resultatet.

Andra blocksökningen gjordes 2020-11-24 med sökorden *nurse, AND experience, AND palliative care AND Sweden OR Swedish* och gav 36 träffar. Alla 36 abstrakt lästes och utav dessa var fyra artiklar relevanta till studien. Av de fyra artiklarna var fyra dubletter.

Tredje blocksökningen gjordes 2020-11-24 med sökorden *nurse attitudes AND palliative care AND Sweden OR Swedish* och gav 18 träffar. Av de 18 träffar lästes alla abstrakt. Inga artiklar valdes då de relevanta artiklarna var dubletter från tidigare sökning.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning gjordes utifrån Friberg, (2018) kvalitetsgranskningsmall av kvalitativa studier. Detta gjordes för att säkerställa att artiklarna uppnådde en bra kvalitet.

Kvalitetsgranskningsprotokollet bestod av tretton frågor se (bilaga 4). Frågorna besvarades med ja eller nej. Om svaret blev ja fick artikeln ett poäng och om svaret var nej blev det noll poäng på frågan. Kvalitén bedömdes utifrån en poängskala. Artiklar som uppnådde nio till tio poäng ansågs vara av hög kvalitet. De artiklar som fick sju till åtta poäng ansåg ha en medelhög kvalitet och noll till sex poäng ansågs vara låg kvalitet. De nio artiklarna som ingår i studiens analys uppnådde en hög kvalitet se (bilaga 2).

Analys

Analys av artiklarna har gjorts med inspiration av Fribergs femstegs analysmodell. Friberg (2018) förklarar att i analysen ska de vetenskapliga artiklarna läsas flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Varje studie ska sammanfattas som ett stöd i analysarbetet. Genom att skapa en tabell kan en god överskådlighet över de fynd som hittats i resultaten analyseras. Vidare förklarar Friberg (2018) att identifiera likheter och skillnader i fynden som hittats i studiens resultat. Genom att sortera fynden som handlar om samma sak under lämpliga rubriker skapas områden som kallas för teman. För att inte exkludera viktiga fynd kan underrubriker alltså subteman skapas tillhörande tema. Slutligen presenteras de fynd i analysen under de formulerade teman samt subteman i resultatet.

I steg ett granskades artiklarna utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier. Därefter översattes de utvalda artiklarnas resultat från engelska till svenska för att kunna analyseras på bästa sätt. Artiklarna skrevs ut i pappersform och alla resultat lästes ett flertal gånger av båda författarna enskilt för att vidare i steg två kunna identifiera nyckelfynd i studierna.

Färgpennor användes för att stryka över relevanta fynd. Alla 52 fynd sammanställdes i ett dokument där de enskilt gick igenom meningarna ännu en gång. Vidare i steg tre gjordes en sammanfattning i (bilaga 2) över varje utvald studies resultat.

I analysens fjärde steg jämfördes de 52 fynd för att identifiera likheter och skillnader. Fynden som innehöll liknande information blev ett tema i en färg. Det skapades flera olika teman i olika färger. För att inte gå miste om fynd i resultatet skapades subteman. Några av de 52 fynd lades in och redovisas i (bilaga 3). Slutligen sammanställdes alla teman och subteman. I

steg fem var analysen färdigställd och resultatet sammanfattades och började skrivas i de teman respektive subteman som framkommit.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen (2017) är en forskningsetisk riktlinje som godtog av World Medical Association och har en stor inverkan på nationell lagstiftning. Deklarationen innehåller etiska principer för de som medverkar i medicinsk forskning. Deklarationens grundläggande princip är att omsorgen om individen alltid måste gå före vetenskapens och samhällets intressen.

Helsingforsdeklarationen (2017) beskriver att etiska överväganden skall utföras innan en litteraturstudie påbörjas. Samtliga vetenskapliga artiklar i studien har noggrant analyserats och har ett godkännande av etisk kommitté. Studien har utifrån ett objektiva förhållningssätt analyserat resultaten i de vetenskapliga artiklarna för att undvika att förvränga deltagarnas upplevelse till egen fördel.

Resultat

Resultatet i denna studie är baserat på nio vetenskapliga artiklar. I dataanalysen identifierades det fyra teman med tillhörande subtema som representeras i (figur 1). *Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter, Sjuksköterskans upplevelse av de personcentrerade mötet, Sjuksköterskans upplevelse av välbefinnande, sjuksköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård.*



Figur 1: Översikt tema och subteman.

Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter

Palliativ vård innebär att sjuksköterskan ständigt arbetar mot målet att uppnå bästa möjliga vård för patienten och anhöriga. Varje patient och situation är unik därför ska omvårdnaden anpassas efter patientens önskan. För att uppnå en fullständighet i omvårdnaden krävs det att sjuksköterskan är djupt engagerad i sitt arbete på ett heltäckande och omfattande sätt. Sjuksköterskan önskar att göra sitt bästa för patienten men upplevelse av olika hinder skapar emellanåt frustration (Johansson & Lindahl, 2010).

Upplevelse av maktlöshet

Sjuksköterskor upplevde en inre stress och frustration när de såg hur patienten led genom sin sista tid. De kände en skyldighet att agera i situationen men upplevde frustration när läkarna ignorerade deras röster (Brorson et al., 2014).

sjuksköterskor beskrev att de upplevde en känsla av maktlöshet när de som vårdpersonal tvingades att hålla tillbaka information om utredningar och testresultat. De beskrev en känsla av att inte vara tillräcklig för sina patienter och deras anhöriga i sin profession när de var tvungna att ljuga om vad de visste i väntan på att läkaren skulle lämna besked (Browall et al., 2014).

” They don't see the patient as much as we do. I don't know if that's the reason. We become more frustrated when we see suffering all the time and feel like we must do something.”
(Brorson et al., 2014, s 318.).

Sjuksköterskor var medvetna över sina skyldigheter och kände ett stort ansvar över att respektera patienternas och deras anhörigas behov. Många sjuksköterskor uttryckte starkt att de kände sig otillräckliga i situationer när de inte kunde tillgodose patienter och anhöriga med deras önskningar och behov (Johansson & Lindahl, 2010; Browall et al., 2014).

Sjuksköterskor upplevde att tid saknades i arbetet vid tillfällena när flera patienter på vårdavdelningen var i behov av hjälp samtidigt. Vid flertalet tillfällen gick de in till patienten och gav en injektion och sedan ut igen, vilket de upplevde som jobbigt. Det fanns inte tid i arbetet för att stanna kvar hos patienten en längre stund (Karlsson et al., 2016; Andersson et al., 2015).

De var införstådda och tog sitt ansvar på allvar, ingen skulle dö med smärta eller ångest, vilket i situationer med en hög arbetsbelastning prioriterades bort (Andersson et al., 2015; Brorson et al., 2014). Sjuksköterskor uppgav att mer tid behövdes för de sjuka patienterna och deras anhöriga än de patienter som vårdades för mindre ohälsotillstånd. Sjuksköterskorna önskade att kunna hålla jämna steg i arbetet men tidsbristen framkallade istället känslor av stress och missnöje. De påstod att det fanns en konflikt där ideal och verklighet inte stämde överens (Johansson & Lindahl, 2010).

När teamet inte arbetade utifrån samma mål, upplevde sjuksköterskorna sig missnöjda och personalen framstod som mindre trovärdiga inför patienten och deras anhöriga (Eriksson et al., 2014). Sjuksköterskorna var införstådda att vårdens slut bör fokusera på att lindra patientens lidande, men vid en del situationer ordinerade läkare blodtransfusioner eller antibiotika och försökte till varje pris hålla patienten vid liv (Brorson et al., 2014).

Upplevelse av existentiella tankar

Progressiv sjukdom lämnar djupa spår i patientens kropp och för sjuksköterskorna blir de känslomässigt påfrestade att se dessa förändringar. Sjuksköterskor förklarade att det inte handlade om att vara van vid att möta dessa förändringar utan tvärt om, lära sig att bli djupt påverkad av det känslomässigt varje gång (Johansson & Lindahl, 2010).

Bli djupt påverkad känslomässigt fick sjuksköterskorna att tänka på sig själv och deras anhörigs dödlighet. Döden upplevdes allt närmare och medvetenheten väckte existentiella tankar (Andersson et al., 2015).

Upplevelse av att ställas inför etiska dilemman

Sjuksköterskorna upplevde att de ställdes inför etiska dilemman när patienten uttryckte en önskan att dö, men anhöriga var emot detta (Browall et al., 2014).

Reflektion saknades gällande etiska problem i vårdsituationer med palliativa patienter och sjuksköterskorna upplevde att på grund av tidsbrist prioriterades inte denna typ av reflektion (Sandman et al., 2015).

Sjuksköterskans upplevelse av de personcentrerade mötet

Sjuksköterskorna beskrev de personcentrerade mötet som en viktig del i omvårdnaden och att alla patienter är olika och har olika behov. Det underlättade att möta patienten när sjuksköterskan hade kännedom om patientens livshistoria (Brorson et al., 2014).

Upplevelse av att bemöta patientens känslor

Inom slutenvården krävs de för sjuksköterskorna att ha en stark förmåga av att kunna förändra och anpassa sig för varje möte med patient och dess anhöriga. Sjuksköterskor beskriver det som att gå fram och tillbaka mellan olika världar. När dörren till patientens rum stängs och sjuksköterskan går in till nästa patient, byter sjuksköterskan sin roll anpassad till nästa möte med patienten (Johansson & Lindahl, 2010).

Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att möta patientens sorg över orättvisorna om att inte vara frisk och att vara nära döden. Trots detta upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att ägna tid åt dessa patienter eftersom de var i behov av särskilt stöd (Browall et al., 2014).

Sjuksköterskans upplevelse av välbefinnande

Sjuksköterskor beskrev vårdprocessen som en del av sin personliga utveckling och betraktade att den var både positivt och väldigt utmanande i vissa situationer. De upplevde många gånger att de fick mycket tillbaka i gengäld vilket skapade en känsla av meningsfullhet (Andersson et al., 2015; Johansson & Lindahl, 2010).

Upplevelse av tacksamhet och glädje

Möten med den döende och döden beskrivs som utmanande och en betydelsefull del för utvecklingen av sjuksköterskornas kännedom och livserfarenhet. Genom att följa patienten genom sjukdomsförloppet till ett bra slutskede frambringar för sjuksköterskorna en känsla av djup mening och tacksamhet. När patienten och anhöriga känner sig nöjda med vårdprocessen och deras behov är uppfyllda känner sjuksköterskorna sig också nöjda. Känslan beskrivs av sjuksköterskorna som att vara hedrad av att få vara en del av en stor händelse (Andersson et al., 2015; Johansson & Lindahl, 2010).

The care gives so much in return ... I think it's favourable to be with someone dying. ... You can help make it memorable and peaceful. ... purely personal, it gives me a lot because I

think it's very important that the patient have the possibilities to end his/her life memorably and peacefully ... it's strengthening to be a part, I think that it strengthens me as a person to be part of it... (Andersson et al., 2015, s 146.).

Avdelningar som hade anpassade patientrum för patient och anhöriga upplevde sjuksköterskorna gav en förbättrad vårdkvalitet. Patienten kunde tillbringa tid med sina nära och kära ostört. För sjuksköterskorna var detta viktigt i livets slut och de kände sig bekväma, säkra och nöjda i sitt arbete (Johansson & Lindahl, 2010).

Sjuksköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård

Samtliga sjuksköterskor var införstådda att de hade ett stort ansvar för sina patienter för att omvårdnaden skulle uppnå en hög kvalitet och bli så bra som möjligt. Även om de var enade om detta upplevde de olika känslor av hinder för att utföra en god palliativ vård (Brorson et al., 2014).

Upplevelse av bristande kunskap

Sjuksköterskor utan tidigare erfarenhet av palliativ vård upplevde de svårt att ta hand om döende patienter när det kom till ansvar och att ge stöd, framförallt till de anhöriga (Andersson et al., 2015). De upplevde frustration över att de saknade kunskap och färdighet för palliativ vård speciellt gällande smärtlindring och kände sig därför många gånger begränsade att utföra en palliativ vård av hög kvalitet som de önskade (Andersson et al., 2015; Brorson et al., 2014).

“I do not think I have enough education and I feel that I am not always skilled enough: I try my way. I am quite careful, and I rather take a step backwards.”

(Karidar et al., 2016, s 27.).

Upplevelse av hinder i kommunikationen

Brister i kommunikationen med patient och patientens anhöriga uppstod, vilket sjuksköterskorna var relaterat till olika språkbakgrunder och bristande ömsesidig förståelse saknades. Sjuksköterskorna upplevde att patientens anhöriga ville kontrollera kommunikationen vilket gjorde att kommunikationen många gånger blev bristande (Sandman et al., 2015; Hilding et al., 2018; Karidar et al., 2016). I samtal med både patient och anhöriga

tillsammans upplevde sjuksköterskorna att de försökte skydda varandra. Både patient och anhöriga hade svårt att tala öppet framför varandra om situationen (Hilding et al., 2018).

Föräldrar som var svårt sjuka ville skydda sina barn och uteslöt dem vid samtal gällande sjukdomen och deras kommande död. Det fanns situationer där sjuksköterskorna aldrig fick möjlighet att träffa och involvera deras barn. För sjuksköterskorna upplevdes detta som frustrerande och stressig då barnen hade behövt vara med i samtal för att hantera situationen om föräldrarnas död (Karidar et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Eftersom studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen valdes en kvalitativ studie med en induktiv ansats. En annan passande metod till studien kan vara en intervjustudie. En intervjustudie hade blivit mer riktad till det valda syftet då författarna hade haft möjlighet att utforma egna frågor till sjuksköterskor. Då tiden var begränsad fanns det ingen möjlighet att utföra detta. Friberg (2018) förklarar att svagheten med att göra en litteraturstudie är att de artiklar som finns många gånger är vinklade för ett annat syfte. Det innebär att det kan vara svårt att hitta artiklar som passar till studiens syfte.

Sökningarna efter de vetenskapliga artiklarna gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed eftersom de är databaser med ett stort utbud av vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap samt området omvårdnad. Det finns fler relevanta databaser som kunde användas vid sökningar av artiklarna. Eftersom sökningen i Cinahl och Pubmed gav mycket underlag uteslöts andra databaser. För att sökningarna skulle omfatta artiklar passande till studien valdes bärande begrepp och ord ut från syftet. Genom att använda sökorden kombinerat med synonymer blev sökningen mer specificerad och relevant.

De första sökningarna gjordes med ord i fritext, vilket gav enormt många artiklar. Genom att börja med sökning i fritext kunde orden sedan byggas till block. Genom att söka i block blir sökningen mer begränsad och detaljerad mot syftet. Med hjälp av de booleska termerna som OR och AND kunde blocksökningarna bli mer detaljerade och området avgränsades. För att kombinera synonymer med varandra användes termen OR och för att lägga till ord i sökningen användes AND. Kristensson (2014 kapitel 11) förklarar att det är i princip omöjligt att genomföra en litteratursökning utan de booleska termerna.

I databassökningen användes avgränsningar för att avgränsa antalet träffar samt för att träffarna skulle matcha studiens syfte. Avgränsningarna var att artiklarna skulle vara peer review, skrivna på engelska, gjorda i Sverige och tidsperiod mellan 2010–2020. Hade en längre tidsperiod valts hade fler relevanta artiklar funnits. Tidsperioden begränsades på 10 år då studien skulle omfatta så aktuell forskning som möjligt. Detsamma gäller med avgränsningen var studierna är gjorda. Hade sökningen inte begränsats till Sverige hade massor med artiklar motsvarande syftet uppkommit i sökningen. Anledningen till begränsningen Sverige var för att skapa ett trovärdigt resultat då kulturskillnader och olika arbetsvillkor runt om i världen kan ge olika uppfattning på sjuksköterskans upplevelse. Genom att följa stegvis hur datainsamlingen har genomförts samt vilka inklusions- och exklusionskriterier som används kan läsaren kontrollera artikelsökningens giltighet. I bilaga 1 finns sökschema representerat där sökningen kan följas stegvis. Kristensson (2014 kapitel 11) menar att avgränsningar är till stor fördel att göra vid sökningen för att uppnå så relevant sökning som möjligt matchande studiens syfte.

Efter sökningen togs nio artiklar ut. Friberg, (2018) förklarar att en kvalitetsgranskning är nödvändigt att göra för att säkerställa kvaliteten på utvalda artiklar till studien. Utifrån Fribergs (2018) kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar granskades de nio vetenskapliga artiklarna. För att undvika feltolkning i bedömningen kontrollerades först att alla frågor i kvalitetsgranskningens formulär gick att tolka. Där efter granskades artiklarna enskilt av båda författarna. När kvalitetsgranskningen gjorts återstod fortfarande nio artiklar och samtliga uppnådde en hög kvalitet. Att båda författarna granskade samma artiklar var till stor fördel för att trovärdigheten på granskningen skulle bli så korrekt som möjligt. En nackdel i granskningen var att en del frågor i Fribergs formulär inte gick att svara ja eller nej på utan krävde en mer omfattande förståelse för att tolka om artikeln uppfyllde svaret.

De nio artiklarna som valdes till studiens resultat var baserade på sjukhus i Sverige. Detta kan vara både en fördel och nackdel i studien. Fördelen är att resultatet är väldigt starkt och trovärdigt för hur upplevelsen är i Sverige. En nackdel är att överförbarheten inte är lika stark i sammanhang utanför Sverige. Kristensson (2014 kapitel 9) beskriver att överförbarhet handlar om vilken utsträckning resultaten kan vara giltiga i andra sammanhang än de som redan finns representerade i studien.

Analysen i studien gjordes med inspiration av Fribergs fem stegs analys. Artiklarna översattes för att öka förståelsen av innehållet. Efter översättningen identifierade båda författarna nyckelfynd som markerades med färgpennor i artiklarnas resultat. Genom att båda författarna läste samma artiklar enskilt och plockade ut nyckelfynd var chansen större att viktiga fynd inte missades. När alla artiklar var analyserade sammanställdes alla nyckelfynd i ett Worddokument och diskuterades tillsammans. Där efter färgades nyckelfynden i olika färger och för att lättare skapa en överblick över likheter och skillnader. Teman skapades utifrån de olika färgerna och i några teman skapades subteman för att inte missa viktiga nyckelfynd i resultatdelen. Kristensson (2014 kapitel 9) förklarar att verifierbarhet handlar om hur väl resultatet finns representerat i de material som samlats in samt i vilken utsträckning tolkningar och resultatet kan verifieras.

För att stärka verifierbarheten i resultatet bevarades nyckelfynden på engelska som var deras originalspråk. På så sätt tolkades inte nyckelfynden till författarnas fördel och läsare kan läsa genom materialet och på så vis skapa sig en egen bedömning. I resultatet finns även direkta citat från studiernas intervjuer för att stärka verifierbarheten. Analysprocessen är synliggjord och dokumenterad steg för steg vilket stärker tillförlitligheten. Kristensson (2014 kapitel 9) förklarar att en gemensam analys ökar tillförlitligheten och stärker resultatet då det minimerar risken för enskilda tolkningar.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en sluten vårdavdelning. Analysen resulterade i fyra teman med sju subteman. De fyra teman som framkom var *sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter*, *sjuksköterskans upplevelse av de personcentrerade mötet*,

sjuusköterskans upplevelse av välbefinnande samt sjuusköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård. De centrala fynd som kommer att diskuteras är sjuusköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter, upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård samt sjuusköterskans upplevelse av välbefinnande.

I resultatet framkom det att sjuusköterskan blev djupt påverkad känslomässigt när de vårdade patienter i den sena palliativa fasen till livets slutskede. De upplevde att den känslomässiga påverkan fick dem att tänka på sin egen och deras anhörigas dödlighet. De upplevde att döden kom allt närmare dem och medvetenheten skapade djupa existentiella tankar. I sin omvårdnadsteori beskriver Travelbee, (2014) att lidandet är individuellt hos en människa. De betyder att för en människa kan en händelse anses vara meningslös men ändå ha en stor påverkan på individen när det kommer till den personliga utvecklingen. Då sjuusköterskan kommer känslomässigt nära och bygger en relation till sin patient och deras anhöriga är det inte så konstigt att sjuusköterskan upplever en känslomässig förlust och existentiella tankar när patienten avlider. Sjuusköterskorna tog sitt ansvar och förstod att ingen patient skulle dö med någon form av smärta eller lidande men upplevde en maktlöshet när de inte kände att de gjort tillräckligt på grund av tidsbrist. Trevelbee, (2017) betonar vikten av förståelse för att uppnå en god omvårdnad. Hon beskriver att de är av stor betydelse att sjuusköterskan fokuserar på att bry sig om sin patient och beaktar dennes lidande för att uppnå bästa möjliga omvårdnadsarbete. Bakan och Arli (2018) menar att sjuusköterskor som får utbildning inom palliativ vård har en större förståelse och är mer förberedda när patienterna avlider. Bailey et al., (2017) menar att bearbetningen av sorgen efter patientens bortgång försvårars om sjuusköterskan inte har någon kunskap kring palliativ vård.

Sjuusköterskan upplevde många gånger hinder i kommunikationen mellan sjuusköterskan, patient och anhöriga, de menade att de saknades ömsesidig förståelse. Många gånger försökte anhöriga och patient skydda varandra och genom att ta över och styra kommunikationen. Sjuusköterskan menade att informationen och kommunikationen blev på grund av detta bristande samt felaktig. Trevelbee, (2014) förtydligar i sin omvårdnadsteori att kommunikationen är ett betydelsefullt begrepp för att skapa relationer samt en ömsesidig förståelse i mötet mellan sjuusköterskan, patienten och deras anhöriga.

I resultatet framkom det att sjuusköterskan upplevde en känsla av maktlöshet och att de många gången även kände sig otillräckliga i olika sammanhang. Sjuusköterskorna ansåg att

de saknades tid att stanna kvar hos patienten en längre stund. Istället för att stanna kvar hos patienten gick de in och gav medicinen eller en injektion och sedan ut igen. Beck och Friis (2012) förklarar att palliativ vård lägger fokus på att lindra lidande och främja livskvalitet. Palliativ vård omfattar även ett professionellt stöd för människans alla behov, såsom psykiska, fysiska och andliga. De omfattar även ett professionellt stöd till patientens anhöriga. Ericson-Lindman et al., (2012) förklarar i sin studie att sjuksköterskor har en önskan om att utföra ett bra omvårdnadsarbete och när detta misslyckas väcks dåliga tankar och sjuksköterskorna får ett dåligt samvete. Vidare belyser Ericson-Lindman et al., (2012) att organisationens uppbyggnad och tidsbrist i arbetet kan vara orsaken till att sjuksköterskorna misslyckas med sin önskan att utföra en god palliativ vård. Upplevelsen av misslyckande omvårdnad speglar känslor av otillräcklighet.

Resultatet påvisade även att sjuksköterskan upplevde hinder för att utföra en god palliativ vård. Sjuksköterskor utan tidigare erfarenhet av palliativ vård upplevde att de var svårt att ta hand om döende patienter. De svåraste var framförallt att ta ansvar och ge stöd till både patient och anhöriga. Fruåker & Nilsson (2013) förtydligar att sjuksköterskan behöver kompetens för att med goda förutsättningar ha möjlighet att handla rätt i specifika situationer. I sjuksköterskeprofessionen möter sjuksköterskan patienter med en palliativ diagnos. Det är viktigt att den kunskapen som krävs för att på bästa möjliga sätt bemöta dessa patienter samt vårda dem finns. Bristande kunskap kan hota patientsäkerheten och risken för avvikelser är betydligt större. Mishelmovich et al., (2016) förtydligar i sin studie genom att skapa en bra vårdrelation mellan sjuksköterska, patient och anhöriga bidrar det till en bättre omvårdnad i livets slutskede.

Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor beskrev vårdprocessen som en del av sin personliga utveckling och ansåg att det var både positivt och utmanande i vissa situationer. De upplevde att de fick mycket tillbaka i gengäld vilket skapade känsla av meningsfullhet. När patienten och anhöriga kände sig nöjda med vårdprocessen och deras behov var uppfyllda kände sig sjuksköterskan också nöjd. Detta styrker Zhengs et al., (2016) i sin studie som visade att en god omvårdnad vid palliativ vård fick sjuksköterskan att känna sig hedrad över sin insats. Genom att sjuksköterskan var närvarande och stöttade patientens behov samt dennes anhöriga bevarades deras värdighet och sjuksköterskan upplevde att de utfört en god palliativ vård.

Slutsats

Denna litteraturstudie beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en sluten vårdavdelning i Sverige. Trots att sjuksköterskan upplever en otillräcklighet och en maktlöshet av att vårda patienter i den sena palliativa fasen uppger dem även att de ger dem glädje och stolthet. De upplever en stor tacksamhet att få vara med patienten till livet slut. Vårda patienter i den sena palliativa fasen innebär ett stort ansvar för sjuksköterskan då de ska arbeta utifrån den palliativa vårdfilosofin där patientens ses som en helhet. De ska fördela arbetet inom teamet och utifrån patientens samt de anhörigas behov styra omvårdnadsarbetet för att uppnå bästa möjliga livskvalitet. Sjuksköterskorna upplever många gånger en otillräcklighet på grund av bristande kunskap inom palliativ vård.

Kliniska implikationer

På slutna vårdavdelningar vårdas patienter med kurativ och palliativ vård. Det är därför oundvikligt för sjuksköterskor att möta samt vårda patienter i den sena palliativa fasen. En sammanställning av vetenskapliga artiklar belyser i studien sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på en sluten vårdavdelning. Litteraturstudien kan ge en bättre förståelse för hur sjuksköterskor upplever svårigheter att möta palliativa patienter inom slutenvården. Sjuksköterskor som jobbar inom sluten vårdavdelning bör stötta varandra och arbeta som ett team för att säkerställa en god palliativ omvårdnad. Kunskap och utbildning inom palliativ vård borde utökas i grundutbildningen för sjuksköterska.

Fortsatt forskning

Palliativ vård bör det fortsätta forskas om, framförallt med inriktning på slutenvård. I studiens artikelsökning visade de sig att palliativ vård inom hemsjukvården och hospice är mer utforskade än slutenvården. Litteraturstudien fokuserar på sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård inom slutenvården. Det är även av intresse för fortsatt forskning att undersöka palliativ vård utifrån patient och närstående perspektiv.

Självständighet

Artikelsökningen i Pubmed gjordes av Emma och sökningen i Chinahl gjordes av Sara. Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes enskilt av båda författarna. Samtliga resterande delar i arbetet utfördes tillsammans. Båda författarna anser att arbetet utfördes med ett gott samarbete från början till slut.

Referenser

Artiklar med * är artiklar i resultatet

Al Qadire, M. (2014). Knowledge of palliative care: An online survey. *Nurse Education Today*, 34(5), 714–718. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.019>

*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved: A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, (38), 144-149. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>.

Bailey, C., Murphy, R. & Porock, D. (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal of Clinical Nursing*. 20(23-24), 3364-3372. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03860>

Bakan, A., & Arli, K. (2018). Comparison of attitudes toward death between university students who receive nursing education and who receive religious education. *Journal of Religion & Health*, 57(6), 2389–2397. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0609-z>

Beck-Friis, B., & Strang, P. (2012). Inledning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (2:e uppl., s.12–24). Liber.

Berlin, J. (2013). Teamarbete ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 139-175). Liber.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. (E. Björkander Mannheimer, Övers). Liber.

* Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2014). Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of-Life Pain Relief in Patients with Dementia. *Pain Management Nursing*, (15(1), 315-323. <http://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>

*Browall, M., Melin-Johansson, C., Strang, S. Danielson, E. & Henoeh, I. (2010). Health care staff's opinions about existential issues among patients with cancer. *Palliative and Supportive Care* (8), 59-68. <http://doi.org/10.1017/S147895150999071X>

Cancercentrum. (u.å). *Den palliativa vårdens organisation*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-var/vardprogram/den-palliativa-vardens-organisation/#chapter-10-1-Multiprofessionella-team-inom-palliativ-var>

Davidson, P. M., Elliott, D., & Daly, J. (2006). Clinical leadership in contemporary clinical practice: implications for nursing in Australia. *Journal of Nursing Management*, 14, 180-187.

*Eriksson, H., Andersson, G., Olsson, L., Milberg, A., & Friedrichsen, M. (2014). Ethical Dilemmas Around the Dying Patient With Stroke: A Qualitative Interview Study With Team Members on Stroke Units in Sweden. *Journal of Neuroscience Nursing*, 46(3), 162–170. <http://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000049>

Ericson-Lidman, E., Norberg, A., Persson, B., & Strandberg, G. (2013). Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 215-223. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01017.x>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur.

Friberg, F. (2018). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45–98). Lund: Studentlitteratur

Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Kompetens, kunskap och lärande: Kompetens. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.15–36). Stockholm: Liber AB.

Glimelius, B. (2016). Kuration eller palliation. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 15–59). Stockholm: Liber

Helsingforsdeklarationen. (22 november 2017). *Helsingforsdeklarationen*. <https://www.kliniskastudier.se/for-dig-som-forskar/lagar-och-regler/helsingforsdeklarationen.html>

*Hilding, U., Allvin, R., & Blomberg, K. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study. *BMC Palliative Care*, 17(1),1. <http://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7>

Iranmanesh S., Axelsson K., Sävenstedt S., & Häggström K. (2010). Caring for Dying and Meeting Death: Experiences of Iranian and Swedish Nurses. *Indian Journal of Palliative Care*, 16(2), 90–96. <http://doi.org/10.4103/0973-1075.68405>

*Johansson, K., & Lindahl, B. (2010). Moving between rooms – movings between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (13-14), 2034-2043. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>

* Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S. (2016). A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the field of palliative oncology - *The perspective of nurses*. *European Journal of Oncology Nursing*, (22), 23–29 <http://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.005>

*Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative and Supportive Care*, 15(2), 158-167. <http://doi.org/10.1017/S1478951516000468>

Lewis, K. (2013). How nurses can help ease patient transitions to end of life care. *Nursing Older People*, 25(8), 22-26. <http://doi.org/10.7748/nop2013.10.25.8.22.e479>

Mather, H., Guo, P., Firth, A., Davies, J. D., Sykes, N., Landon, A. & Murtagh, F. EM. (2018). Phase of Illness in palliative care: Cross-sectional analysis of clinical data from community, hospital and hospice patients. *Palliative Medicine*, 32(2), 404-412. <http://doi.org/10.1177/0269216317727157>

Mishelmovich, N., Arber, A., & Odellius, A. (2016). Breaking significant news: The experience of clinical nurses specialists in cancer and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing* 21, 153-159. <http://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.006>

Nationella rådet för palliativ vård. (u.å). *Vad är palliativ vård*. <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-varld/>

Noome, M., Beneken genaamd Kolmer, D., Van Leeuwen, E., Dijkstra, B-M & Vloet, Lilian C-M. (2016). The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 645–661. <https://doi.org/10.1111/scs.12315>

Näppä, U., Rasmussen, B. H., Axelsson, B., & Lindqvist, O. (2014). Challenging situations when administering palliative chemotherapy – A nursing perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(6), 591-597. <http://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.008>

Parola, V. et al. (2018) ‘Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses’ Lived Experiences’. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 20(2), pp. 180–186. <http://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Tenth Edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Sandman, L., Molander, U., & Benkel, I. (2017). Developing Organisational Ethics in Palliative Care: A Three-Level Approach. *Nursing Ethics*, 24(2), 138–150. <https://doi.org/10.1177/0969733015595542>

*Silén, M., Tang, P.F., Wadensten, B., & Ahlström, G. (2008). Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing. [Electronic version]. *Journal of Neuroscience Nursing*, 40(4), 222-231. <http://doi.org/10.1097/01376517-200808000-00006>

Schroeder, K. & Lorenz, K. (2017). Nursing and the future of palliative care. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 5(1), 4-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29379825/>

Socialstyrelsen. (6 augusti 2018). *Palliativ vård- Förtydligande och konkretiserande begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen. (November 2016). *Nationella riktlinjer – Utvärdering: Palliativ vård i livets slutskede: sammanfattning med förbättringsområde*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Termbank slutenvård*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=sl%20utenv%C3%A5rd&fSubject=0.0.0&TermId=735&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (Maj 2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: vägledning, rekommendationer och indikationer.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad. Kompetensbeskrivning avancerad nivå.*

<https://www.swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf>

Thulesius, H. (26 augusti 2019). *Vård i livets slutskede och dödsfall-Översikt.*

[https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/.](https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/)

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Gyldendal Norsk Forlag

Widell, M. (2016). *Döden - en del av livet. Palliativ vård.* Sanoma utbildning.

Zheng, R., Lee, S-F., & Bloomer, M-J. (2016). How new graduate nurses experience patient death. *International Journal of Nursing Studies* (53), 320–330.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013>

Bilaga 1 Databassökning

Tabell 1: Pubmed

| Sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext-artiklar | Antal valda artiklar |
|---------------------------|------------|---------------|----------------|-------------------------|----------------------|
| S1 Palliative care | 2020-11-24 | 82 692 | | | |
| S2 Experience | 2020-11-24 | 838 144 | | | |
| S3 Inpatients [Mesh] | 2020-11-24 | 22 642 | | | |
| S4 Nurse attitudes | 2020-11-24 | 67 432 | | | |
| S5 Nurse | 2020-11-24 | 68 157 | | | |
| S6 Sweden | 2020-11-24 | 374 184 | | | |
| S7 Swedish | 2020-11-24 | 115 693 | | | |
| S8 (6 or 7) | 2020-11-24 | 422 813 | | | |
| S9 (4 AND 2 AND 1 AND 8) | 2020-11-24 | 29 | 29 | 4 | 4 |
| S10 (5 AND 2 AND 1 AND 8) | 2020-11-24 | 52 | 52 | 2 | 2 |
| S11 (4 AND 1 AND 8) | 2020-11-24 | 36 | 36 | 3 | 2 |

Sökningar i Cinahl

| Sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext-artiklar | Antal valda artiklar |
|----------------------|------------|---------------|----------------|-------------------------|----------------------|
| 1 palliative care | 2020-11-24 | 45 154 | | | |
| 2 Experience | 2020-11-24 | 364 133 | | | |
| 3 inpatients [mesh] | 2020-11-24 | 83 092 | | | |
| 4 Nurse attitudes | 2020-11-24 | 34 416 | | | |
| 5 Nurse | | 518 406 | | | |
| 6 Sweden | 2020-11-24 | 35 298 | | | |
| 7 Swedish | 2020-11-24 | 14 000 | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|------------|--------|----|---|------------------------|
| 8 (Sweden or swedish) | 2020-11-24 | 38 515 | | | |
| s9 (4 AND 2 AND 1 AND 8) | 2020-11-24 | 11 | 11 | 3 | 1 vald 2 dubbletter |
| s10 (5 AND 2 AND 1 AND 8) | 2020-11-24 | 36 | 36 | 4 | 4 dubbletter |
| S11 (4 AND 1 AND 8) | 2020-11-24 | 18 | 18 | 0 | 3 dubbletter |

Bilaga 2 Artikelöversikt

| Författare/år/land | Titel | Metod | Urval | Kvalitet |
|---|--|--|--|----------|
| Andersson, A., Salickiene, Z., & Rosengren, K. 2016 Sverige | To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients | Kvalitativ Induktiv metod | 6 sjuksköterskor | Hög |
| Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S. & Danielsson, E. 2013 Sverige | Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. | Kvalitativ studie Kritiskt incidentteknik | 83 sjuksköterskor | Hög |
| Brorson, H., Plymouth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. 2014 Sverige | Pain relief at the end of life: nurses experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia | Kvalitativ studie. | 7 kvinnliga sjuksköterskor i åldrarna 26–52. | Hög |
| Eriksson, H., Andersson, G., Olsson, L., Milberg, A., Friedrichsen, M. 2014 Sverige | Ethical dilemmas around the dying patient with stroke: a qualitative interview study with team members on stroke units in Sweden | Kvalitativ studie | 40 vårdpersonal | Hög |
| Hilding, U., Allvin, R., & Blomberg, K. 2018 Sverige | Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: An interview study | Kvalitativ studie | 14 sjuksköterskor i åldrarna 27 - 64. | Hög |
| Johansson, K., & Lindahl, B. 2010 Sverige | Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally | Kvalitativ Intervjuer. | 8 kvinnliga sjuksköterskor | Hög |

| | | | | |
|--|---|--|--|-----|
| | ill patients in hospitals. | | | |
| Karlsson, M., Kasén, A. & Wärnå-Furu, C. 2016 Sverige | Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care | Kvalitativ metod Fokusgrupp Intervjuer | 14 kvinnliga sjuksköterskor mellan 36-61 | Hög |
| Karidar, H., Åkesson, H. & Glasdam, S. 2016 Sverige | A gap between the intention of the Swedish law and interactions between nurses and children of patients in the fields of palliative oncology – The perspective of nurse | Kvalitativansats, semi-strukturerade intervjuer. | 9 sjuksköterskor | Hög |
| Sandman, L., Molander, U., & Benkel, I. 2015 Sverige | Developing organisational ethics in palliative care | Kvalitativ studie | 15 sjuksköterskor | Hög |

Bilaga 3 Nyckelfynd

| Nyckelfynd | Subtema | Tema |
|---|--|--|
| Some nurses described the experience of powerlessness when they as healthcare staff needed to withhold information about investigations and results of tests. (Browall et al., 2014). | Upplevelsen av maktlöshet | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| Nurses' feelings of powerlessness in facing death and dying touched them deeply as well as feelings of insufficiency and uncertainty about how to respond and relate to these situations. (Browall et al., 2014). | Upplevelsen av maktlöshet | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| It was very difficult for the nurses to encounter patients' feelings of being different and the frustration they felt over this loss (Browall et al., 2014). | Upplevelsen av att bemöta patientens känslor | Sjuksköterskans upplevelse av det personcentrerade mötet |
| Many of the nurses expressed that patients often had existential questions about guilt and punishment; for example, they reminded themselves of what they had done earlier in life and believed that what happened now with the disease may be a punishment for these actions (Browall et al., 2014). | Upplevelsen av att bemöta patientens känslor | Sjuksköterskans upplevelse av det personcentrerade mötet |
| The nurses acknowledged the difficulties of meeting patients' sadness over the injustices about not being healthy and being close to death. Existential episodes of this kind were perceived as being difficult to meet, and created anxious thoughts in the nurses these situations some patients were challenging and demanding and, despite this behavior, nurses felt <u>empathy</u> towards them and felt that it was important to devote time to these patients as they were in the most need of special support (Browall et al., 2014). | Upplevelsen av att bemöta patientens känslor | Sjuksköterskans upplevelse av det personcentrerade mötet |
| Working on a ward with acutely ill patients and at the same time caring for the terminally ill induce both positive and negative feelings in the nurses. The positive aspect is the balance between curing and alleviating palliative care. | Upplevelse av tacksamhet och glädje | Sjuksköterskans upplevelse av välbefinnande |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| (Johansson & Lindahl, 2010). | | |
| nurses working in palliative care felt their work was demanding but they also received a lot in return, which created a sense of meaningfulness and developed them as human beings (Johansson & Lindahl, 2010). | Upplevelse av tacksamhet och glädje | Sjuksköterskans upplevelse av välbefinnande |
| Being able to bring the life of a patient to a good end creates a feeling in the nurses of deep meaning and a sense of gratefulness (Johansson & Lindahl, 2010). | Upplevelse av tacksamhet och glädje | Sjuksköterskans upplevelse av välbefinnande |
| When the nurses are unable to give the patient and their loved ones what they need, it is unsatisfactory and gives rise to a 'feeling of inadequacy' (Johansson & Lindahl, 2010). | Upplevelse av otillräcklighet | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| There were situations in all three focus groups where nurses felt that they had insufficient time for communion with their patients. They understood that it was not enough to only give medications and leave patients alone with their suffering (Karlsson et al., 2016). | Upplevelse av otillräcklighet | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| <i>It was very difficult in the beginning. I worked so hard, and it felt that i could not do anything ... and even with the palliative patients, there was so much i wanted to be able to do"</i> (Andersson et al., 2015). | Upplevelse av otillräcklighet | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |

| | | |
|--|---|---|
| | | |
| Moreover, nurses describe being personally affected because they become aware of their own and their relatives' mortality (Andersson et al., 2015). | Upplevelse av existentiella tankar | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| Get into existential questions, spiritual questions, where I'm very careful, where I do not really dare and I sometimes think ... wonder what I will and think about when I'll be lying there? Wonder what my thing will be ... (Johansson & Lindahl, 2010). | Upplevelse av existentiella tankar | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| When the patient expressed a desire to die, but relatives were opposed, this situation was perceived by nurses as being ethically and morally difficult (Browall et al., 2014). | Upplevelse av att ställas inför etiska dilemman | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| This involved loved ones who wanted to maintain control over the situation and did not want to accept that the patient was dying, loved ones who wanted to decide about care, and loved ones who questioned the competence of the staff and hindered them from performing their duties. Other aspects of this category were loved ones discussing with the staff their own conflicted relationships with the patient (Sandman et al., 2015). | Upplevelse av att ställas inför etiska dilemman | Sjuksköterskans upplevelse av frustration och andra emotionella insikter |
| Nurses reported that communication often was an obstacle because the patient group generally has communication-related impairments and difficulties in expressing their pain verbally (Brorson et al., 2014). | Upplevelse av hinder vid kommunikation | sjuksköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård |
| Nurses hesitated and often did not know how to respond to these incidents to support the patient properly (Browall et al., 2014). | Upplevelse av hinder vid kommunikation | sjuksköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård |

| | | |
|---|---|--|
| | | |
| <p>Nurses highlight that a lack of knowledge about palliative care and less clinical experience create frustration, which influences quality of care (Andersson et al., 2015).</p> | <p>Upplevelsen av bristande kunskap</p> | <p>sjuusköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård</p> |
| <p><i>“I do not think I have enough education and I feel that I am not always skilled enough: I try my way. I am quite careful, and I rather take a step backwards.”</i> (Karidar et al., 2016, s 27.).</p> | <p>Upplevelsen av bristande kunskap</p> | <p>sjuusköterskans upplevelse av hinder för att utföra en god palliativ vård</p> |

Bilaga 4 Kvalitetsgranskning

Friberg (2018).

Granskning av kvalitativa artiklar

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