



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att vårda patienter från sen palliativ fas till vård i livets slutskede ur sjuksköterskans perspektiv.

En allmän litteraturöversikt

Sammer Sarris
Nisreen Al Hakim

Handledare: Therése Andersson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Juni 2021

Att vårda patienter från sen palliativ fas till vård i livets slutskede ur sjuksköterskans perspektiv.

Sammer Sarris
Nisreen Al Hakeem

Sammanfattning

Bakgrund: Målet med den palliativa vården är att arbeta utifrån patientens behov och lindra lidandet ända in i döden. Sjuksköterskan ska med respekt och omtanke se över patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov för att ge den bästa palliativa vård. Att arbeta som sjuksköterska i slutenvården kan vara komplext och krävande. Studier visar att sjuksköterskor tycker att det kan vara givande och utmanande att ge palliativ vård parallellt med den kurativa vården.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från sen palliativ fas till vård i livets slutskede inom slutenvården.

Metod: En allmän litteraturöversikt som är baserad på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. PubMed och CINAHL var de databaser som användes. Analysen gjordes med inspiration av Fribergs analysmodell, som resulterade i fyra huvudteman och sju subteman.

Resultat: De fyra huvudteman som kom fram i resultatet är: *Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård, Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationsbrist, Sjuksköterskors upplevelser av meningsfullhet av att ge god palliativ vård, Sjuksköterskors möte med patienten och närstående.*

Slutsats: Den allmänna litteraturöversikten beskriver sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i den sena palliativa fasen på slutenvårdsavdelning. Studien bekräftar sjuksköterskornas upplevelser och de utmaningar de ställs inför i arbetet.

Nyckelord: Palliativ vård, sjuksköterskor, slutenvården, upplevelser.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	4
Sjuksköterskorna roll och kompetens	5
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Urval	7
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	8
Etiskt övervägande	9
Resultat	10
Sjuksköterskors upplevelse av svårigheter med att ge en god palliativ vård.	10
Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationsbrist	12
Sjuksköterskornas möte med patienten och närstående	14
Diskussion Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsats	19
Kliniska implikationer	19
Självständighet	20
Referenser	21
Bilaga 1 Databassökning	24
<i>Cinahl</i>	24
Bilaga 2	25
Bilaga 3 Artikelöversikt	11

Inledning

Socialstyrelsen (2013) skriver att alla människor med obotliga sjukdomar har rätt till palliativ vård oavsett diagnos och ålder. Etiska frågor är centrala och övervägande i vård i livets slutskede och att kunna möta patienten och samtala om de etiska frågorna är av stor betydelse.

Sjuksköterskor inom slutenvård möter och vårdar patienter med palliativ diagnos tills döden inträffar. Det är viktigt att sjuksköterskor arbetar utifrån ett palliativt förhållningssätt och utifrån patientens helhetssyn (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskor skall tillsammans med sitt team arbeta utifrån en helhetssyn för att stödja patienten och leverera den bästa möjliga livskvalitén under den tid som finns kvar att leva (Vårdhandboken, 2019; NRPV, Nationella rådet för palliativ vård 2010). Socialstyrelsen (2016) beskriver att ca 90 000 personer dör årligen av olika sjukdomar. NRPV (2014,) menar att av dessa dör mellan 35- 40 % på sjukhus.

Sjuksköterskor inom slutenvård arbetar med patienter i olika situationer där de vårdar kurativt och palliativt. Att vårda kurativt innebär att patienten får en botande behandling. Genom att vårda patienter kurativt och samtidigt vårda andra patienter palliativt på samma vårdavdelning kan orsaka förvirring och osäkerhet bland sjuksköterskorna när arbetsuppgifterna är så varierande (Glimelius, 2016). I denna litteraturöversikt vill skribenterna ge en inblick och kunskap om sjuksköterskors arbete inom slutenvård där de möter patienter i den sena palliativa fasen.

Bakgrund

Palliativ vård

Målet med den palliativa vården inom hälso- och sjukvården är att lindra existentiellt, andligt, fysiskt och psykiskt lidande utifrån patientens situation. Ett mål är att arbeta i förebyggande syfte så att man inte ökar patientens lidande. Det är viktigt att sjuksköterskor möter patienten utifrån dennes behov, inte utifrån patientens diagnos (Socialstyrelsen, 2016). Den palliativa vården delas in i två faser, den tidiga fasen och den senare fasen. Den tidigare fasen börjar när patienten fått beskedet om att sjukdom inte längre går att bota, men att fokus kan bland annat vara på behandling som förlänger livslängden. I den senare fasen är målet att lindra symtom för patienten och ge bästa möjliga livskvalité. Socialstyrelsen (2013) skriver att

palliativ vård i den sena fasen kan vara en påfrestelse för patienten men även för närstående. Patienter med palliativ vård kan uppleva försämrad livskvalité, hopplöshet, en känsla av uppgivenhet och ständig sorg vilket leder till ett ökat lidande. Den palliativa vården ska genomföras på bästa möjliga sätt så att livskvaliteten består för patienter och närstående. Det är av stor vikt att stödja patienten så den kan vara delaktig i sin vård samt finna meningsfullhet i sin vardag. Det framgår av Socialstyrelsen (2013) att det finns en bristande kunskap inom den palliativa vården.

Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede kan se olika ut utifrån patienten och utvecklingen av dennes diagnos. Sjuksköterskor ska sträva efter att skapa en bekväm och värdig miljö för patienten i livets slutskede. Vården i livets slutskede ska leverera helhetsvård, ge stöd för de psykologiska och de andliga behoven samt för medicinska och fysiska behov (Socialstyrelsen, 2013). Det är nödvändigt att sjuksköterskor har ett bra samarbete med olika yrkesgrupper för att lättare identifiera patientens behov och planera en så god omvårdnad som möjligt (Willman, 2014). Kommunikation har en betydande roll mellan sjuksköterskan och patienten samt närstående för att skapa trygghet samt tillit i mötet, ändå är kommunikationsbrist kring palliativ vård ett av de vanligaste utmaningarna mellan patienten och sjukvårdspersonal (Brighton och Bristowe, 2016).

Sjuksköterskors roll och kompetens

Socialstyrelsen (2013) beskriver att inom slutenvården ska vårdpersonal och därmed sjuksköterskorna vårda utifrån de fyra hörnstenarna när de vårdar palliativt. Detta gör det möjligt att underlätta planeringen, ansvarsfördelningen och samordningen mellan olika aktörer. Svensk sjuksköterskeföreningen (2017) skriver att legitimerade sjuksköterskor har en kompetensbeskrivning där omvårdande är en viktig del. Omvårdnaden sjuksköterskor arbetar utifrån ska utföras enligt lagar, styrdokument och författningar. Detta grundar sig i den humanistiska människosynen och i ett etiskt förhållningsätt oavsett arbetsplats.

Samverkan i team

I den svenska hälso- och sjukvården är teamarbete en vanlig arbetsform där sjuksköterskor samarbetar tillsammans med olika professioner. Teamarbetet är en av sjuksköterskornas kärnkompetenser och anses vara en effektiv samt positiv utveckling inom hälso- och

sjukvården. Patientens behov går att uppfylla med hjälp av de olika kompetenserna i teamet, detta uppnås genom att sätta in rätt resurser i ett tidigt stadium på ett strukturerat arbetssätt. (Berlin, 2013). Sjuksköterskor ansvarar för omvårdnadskompetensen i teamarbetet, det vill säga att systematiskt initiera, prioritera och se till att samarbetet fungerar för att ge bra vård och omvårdnad som ska vara individuell och personcentrerad (Berlin, 2013). Sjuksköterskor skall kliniskt vårda patienter i livets slutskede samt deras närstående oavsett diagnos och vårdform. Sjuksköterskor och vårdteamet bör inkludera anhöriga i den palliativa vården samt stödja patientens närstående under sjukdomstiden men även efter dödsfallet. Information till närstående är ytterst viktig samt att samtala med dem om deras bekymmer och funderingar angående kropp och själ när döden är nära. Kunskap i teamet spelar stor roll, genom att till exempel arbeta i förebyggande syfte, lindra symtom och samtidigt informera närstående vad som händer (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Brighton och Bristowe (2016) skriver att kommunikationsbrist i palliativ vård är en av de största utmaningarna mellan patienten och sjukvårdspersonal under den sena fasen av palliativ vård.

Fyra hörnstenarna - en teoretisk referensram

Socialstyrelsen (2013) beskriver att de fyra hörnstenarna i den palliativa vården bidrar till en värdig vård i livets slutskede. Detta används som en teoretisk referensram som kan användas i vårdandet av palliativa patienter inför döden. De fyra hörnstenarna innebär symtomlindring, samarbete mellan olika professioner, kommunikation och relation till patienten samt stöd till närstående, vilket är viktiga i omvårdnaden och gör det möjligt att ge en god palliativ vård. Symtomlindringen inkluderar den psykiska, fysiska, sociala och den andliga smärtan som patienten kan uppleva. Utebliven smärtlindring kan bidra till ökat lidande för patienten i det palliativa skedet. Samarbetet i team innebär att flera professioner med olika kompetensområden samverkar för att patienten och närstående ska kunna uppnå den bästa palliativa vården i den sena fasen. Kommunikation är det som skapar relation till patienten och närstående men stärker även teamet. Sista hörnstenen är att ge stöd till närstående. Att involvera närstående i sjukdomsförloppet är viktigt i kombination med stöd efter dödsfallet. Det är viktigt med samförstånd mellan sjukvården, patienten och deras närstående (Socialstyrelsen, 2013).

Problemformulering

Sjuksköterskor som arbetar inom slutenvård upplever svårigheter relaterande till sina arbetsuppgifter eftersom det arbetar såväl med kurativ vård som palliativ vård parallellt med varandra. En svårighet som framkommer är att sjuksköterskor snabbt behöver skifta arbetssätt från kurativ vård till palliativ vård i livets slutskede. Att vårda patienter i livets slutskede, med olika diagnoser och olika vård och omvårdnadsbehov kan upplevas utmanande och krävande, dels ur yrkesmässigt perspektiv men även ur ett etiskt perspektiv (Glimelius, 2016). Genom att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i den sena palliativa fasen till vård i livets slutskede inom slutenvården kan denna studien bidra till ökad kunskap och förståelse.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från sen palliativ fas till vård i livets slutskede inom slutenvården.

Metod

Design

Metoden som valdes för den allmänna litteraturoversikten baseras på befintlig kvalitativ forskning. Kristensson (2014, kapitel 8) skriver att en kvalitativ forskning är lämplig att genomföra vid studier om upplevelse av ett visst fenomen, där varje människa ses som unik.

Designen för studiens syfte ses därför lämplig eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från sen palliativ fas till vård i livets slutskede. Studien har en induktiv ansats där empiri i arbetet utgår ifrån delar till helhet. Östlundh (2017) skriver att en induktiv metod kan användas då man utgår ifrån textens innehåll. En analys kan göras induktivt där man i texten kommer fram till olika koder, kategorier eller teman.

Urval

Inklusionskriterier var sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter från sen palliativa fasen till vård i livets slutskede inom slutenvården. Artiklarna skulle vara publicerade mellan

2010-2021 och vara peer reviewed för att få den senaste relevanta forskningen. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska.

Datansamling

Det två största databaserna för det medicinska och vårdvetenskapliga områdena är PubMed och CINAHL. Mesh är ämnesordlista som användes i PubMed och subject headings är dess motsvarighet i CINAHL. De booleska termerna AND och OR användes för att få en högre träffsäkerhet (Kristensson, 2014, kapitel 11). Utifrån studiens syfte användes sökord i både ämnesord och fritext vars synonymer söktes med OR för att skapa sök block. De olika sök blocken kombinerades sedan med AND.

Sökningen genomförde 2021-04-17 i PubMed med sökorden *nurse, nurses, experience, palliativ care* och *hospital*. Sökorden kombinerades på tre olika sätt. Sökningen filtrerades utifrån inklusionskriterier gällande publiceringsår och språk. I PubMed finns inget filter för peer reviewed.

Den första sökningen gav 657 träffar som lästes på titel nivå, utav dessa var tio titlar relevanta för syftet och därefter lästes artiklarnas abstrakt. Sju av dessa abstrakt ansågs relevanta och artiklarna lästes i full text och utav dessa togs fem artiklar vidare till kvalitetsgranskning.

Den andra sökningen gav 104 träffar som lästes på titelnivå, utav dessa var sju artiklar relevanta för syftet och därefter lästes abstrakten. Två av dessa abstrakt ansågs relevanta och artiklarna lästes i full text samt togs vidare till kvalitetsgranskningen.

Den tredje sökningen gav 29 artiklar som lästes på titelnivå, utav dessa ansågs noll titlar relevanta för syftet och därmed lästes inga abstrakt eller full text.

Sammanfattningsvis valdes sju artiklar till studiens kvalitetsgranskning efter sökningen i PubMed.

Därefter genomfördes sökningen in CINAHL med sökorden *nurse, nurse attitude, nurse experience, hospital care, palliativ care* och *end of life*. Sökorden kombinerades på tre olika

sätt. Sökningen filterades utifrån utifrån inklusionskriterier gällande publiceringsår, språk samt peer reviewed.

Den första sökningen gav 146 träffar som lästes på titelnivå, utav dessa var två titlar relevanta för syftet och därefter lästes abstrakt. Den ena artikeln var dubblett ifrån sökningen i PubMed och den andra artikelns abstrakt ansågs inte relevant för syftet, därmed lästes de inte i full text och artiklar gick inte vidare till kvalitetsgranskningen.

Den andra sökningen gav 349 träffar som lästes på titelnivå, utav dessa var fyra titlar relevanta för syftet och därefter lästes abstrakten. Två av dessa abstrakt ansågs relevanta och artiklarna lästes i full text och ansågs relevanta för syftet och gick vidare till kvalitetsgranskningen.

Den tredje sökningen gav 329 träffar som lästes på titelnivå, utav dessa ansågs inga artiklar relevanta för syftet och därmed lästes inga abstrakt eller full text, de togs därför inte vidare till kvalitetsgranskning. Sammanfattningsvis gick två artiklar vidare till kvalitetsgranskningen efter sökningen i CINAHL.

Totalt togs nio artiklar vidare till kvalitetsgranskningen varav sju artiklar förekom i PubMed och två artiklar i CINAHL, (se bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

Fribergs, (2018) kvalitetsgranskningsmall användes i den litteraturöversikten.

Kvalitetsgranskningen består av 13 frågor (se bilaga 2). Detta görs för att bedöma artiklarnas kvalitet och frågorna besvarades med ja och nej. Vid svar på en fråga med ja får artikeln ett poäng, skulle artikeln besvaras med nej resulterar det i 0 poäng. Artikelns poäng summeras sedan och utifrån poängskalan avgörs kvalitén. De artiklar som fick 9-10 poäng anses vara av hög kvalitet och de artiklar som var mellan 7-8 poäng anses vara medelhöga. Artiklarna som fick 0 - 6 poäng bedömdes som låg kvalitet och exkluderades ur studien. De nio artiklarna som används i studien uppnådde en hög kvalitet.

Dataanalys

I litteraturstudien användes Fribergs analysmodell som består av fem steg. De vetenskapliga artiklar som valts ut ska i Fribergs, (2018) analys läsas flera gånger för att öka förståelsen i innehållet. Därefter skall analysarbetet av varje artikel sammanfattas, detta för att underlätta arbetsprocessen. Artiklarna skall sedan redovisas i tabeller för att med enkelhet se likheter och skillnader i de fynd som hittats. Sedan skapas olika kategorier och rubriker där även underrubriker kan vara aktuella för att inte exkludera andra viktiga fynd som framkommit i artiklarna. Slutligen skall dessa olika nyckelfynd i analysen presenteras med rubriker och underrubriker i olika teman under resultatet (Friberg, 2018).

Utvalda vetenskapliga artiklar i studien analyserades med inspiration av Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier. Första steget var att läsa de valda artiklarna som svarade på studiens syfte i originalspråk. Artiklarna översattes sedan till svenska för att på bästa sätt kunna analysera dem. Artiklarna skrevs sedan ut i pappersform som sedan lästes individuellt flera gånger och gemensamt. Detta för att få en djupare förståelse för innehållet. Markeringspennor användes för att stryka under fynd som framkom i texten. Artiklarna sammanfattades enskilt och grundligt efter varje läsning för att ge stöd i analysarbetet. Vidare redovisas en artikelöversikt, (se bilaga 3). Därefter sammanställdes fynden som hittats i studiens resultat, dessa utgör grunden för att identifiera skillnader och likheter, som i sin kategoriserades. Fynden som framkom i analysen presenteras i teman och subteman i resultatet. Sammanlagt var det 40 fynd som framkom. Exempel på likheter och skillnader som framkom (se bilaga 4).

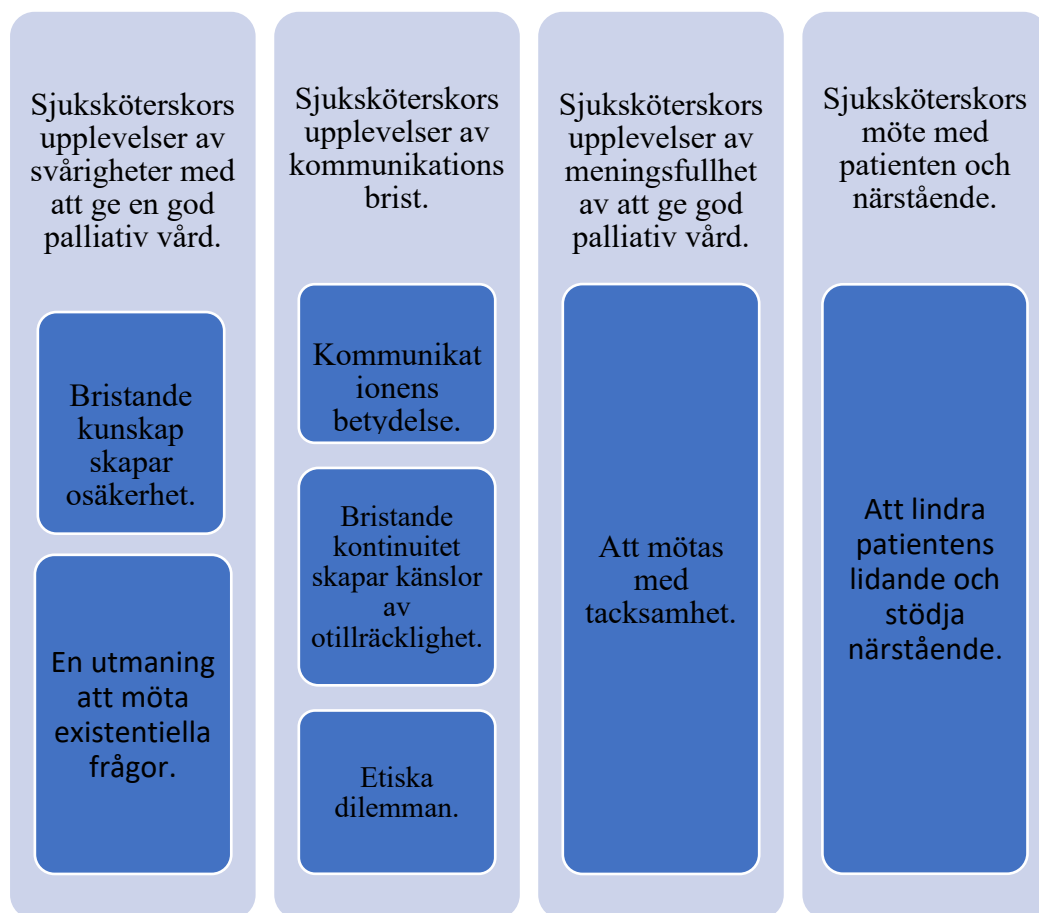
Etiskt övervägande

Helsingforsdeklarationen är ett formellt uttalande om etiska principer som publicerats av WMA (World Medical Association) för att vägleda skyddet av mänskliga deltagare i medicinsk forskning (Helsingforsdeklaration, 2017). WMA är inte ett juridiskt bindande dokument utan fungerar som en grund för nationella och regionala lagar som styr medicinsk forskning över hela världen. Dokumentet innehåller etiska principer för deltagarna som medverkar i medicinsk forskning (Helsingforsdeklaration, 2017). Samtliga artiklar som ingår i resultatet hade ett tydligt etiskt godkännande av etisk kommitté.

Resultat

Syftet med den allmänna litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från sen palliativ fas till vård i livets slutskede inom slutenvården.

Allmänna litteraturöversiktens resultat grundades på nio vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte se figur 1.



Figur 1, Teman och subteman

Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård.

Sjuksköterskorna arbetade för att uppnå en god kvalitet inom den palliativa vården och kände ett stort ansvar samt ett djupt engagemang i sitt arbete. Trots detta uppstod osäkerhet i kunskapen inom den sena palliativa fasen och svårigheter att möta de existentiella frågorna vilket skapade frustration hos sjuksköterskorna.

Bristande kunskap skapar osäkerhet

Frustration bland sjuksköterskor upplevdes då de inte hade tillräcklig kunskap och färdigheter i början av sin yrkeskarriär, detta skapade frustration bland sjuksköterskorna då de kände sig begränsade i sitt arbete i den sena palliativa fasen. Vidare upplevde sjuksköterskorna som hade mindre erfarenhet svårigheter att vårda den döende patienten och ge stöd till närstående (Andersson et al., 2016; Karlsson et al., 2016; Tornøe et al., 2015). Bristande kunskap i kombination med otillräcklig arbetslivserfarenhet inom den sena palliativa vården skapade osäkerhet bland sjuksköterskorna. En utveckling av den palliativa vården upplevdes vara nödvändig bland sjuksköterskorna för att öka kunskapen och tillgång till rätt verktyg för att stödja patienten i livets slutskede (Andersson et al., 2016; Karlsson et al., 2016; Moreira dos Santos et al., 2020). Sjuksköterskorna kände även ett behov av stöd av kollegor med längre arbetslivserfarenhet inom den sena palliativa vården, stödet skulle innebära en större trygghet inför mötet med den döende patienten och dennes närstående (Andersson et al., 2016; Parola et al., 2018).

”Nurses argue that nursing education is basic and that they need to develop their skills in caring activities alongside well-trained colleagues” (Andersson et al., 2016 S, 146).

En utmaning att möta existentiella frågor

En del sjuksköterskor upplevde att de var inte var förberedda att möta patienter på det existentiella -och andliga stadiet, detta bidrog till att sjuksköterskorna kände svårigheter att utföra en god andlig och existentiell vård för den döende patienten. Att inte alltid kunna lindra patientens existentiella ångest och lidande skapade känslor av hjälplöshet och otillräcklighet i arbetet (Tornøe et al., 2015). Bland sjuksköterskorna framkom det att det fanns blandade känslor inför att ge andlig och existentiell vård trots att denna del ansågs vara viktig (Tornøe et al., 2015; Karlsson et al., 2016; Moreira dos Santos et al., 2020; Strang et al., 2013; Browall et al., 2010; Johansson et al., 2010). Att lindra ett existentiellt och andligt lidande går inte alltid att uppnå, dock framkom det bland sjuksköterskorna att genom att vara med de döende patienterna gick det i alla fall att underlätta den existentiella och andliga ensamheten (Tornøe et al., 2015). Vissa sjuksköterskor kunde påverkas känslomässigt och relatera till sin egen död och tänka på sina närstående och ville inte att deras värderingar, rädslor och oro skulle påverka kvalitén av vård inom den sena palliativa fasen (Karlsson et al.; 2016).

Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationsbrist

Kommunikation är grundläggande för sjuksköterskors arbete, detta gäller både kommunikationen med patienten och de närstående men även inom teamet.

Sjuksköterskor upplevde att kommunikationsbrist många gånger uppstod då de inte hade möjlighet att prioritera vikten av samtal samt att etiska dilemman uppstod när stressnivån var hög. Det framkom att samtal och god kommunikation mellan arbetskollegorna fungerade stödjande för sjuksköterskorna och att de kände meningsfullhet när de kunde påverka och inleda öppna samtal med patienter och deras närstående.

Kommunikationens betydelse

Sjuksköterskorna upplevde att det är av stor betydelse att ha goda samtalskunskaper i vårdande inom den palliativa vården. Sjuksköterskorna tyckte det var en utmaning när de kommunicerade ordlöst, alltså när patienten inte kunde sätta ord på sina känslor, vilket skapade svårigheter och förvirring i arbetet (Strang et al., 2013). Därmed upplevde sjuksköterskorna att vid bristande kommunikation utvecklades negativa känslor såsom ångest, maktlöshet samt osäkerhet i arbetet (Karlsson et al., 2016; Browall et al., 2010; Parola et al., 2018). Det är välkänt att det finns en stark relation mellan sjuksköterskors kommunikationsförmåga och patientens hälsa. Sjuksköterskorna kände att de hade ett ansvar att skapa en god dialog mellan patienten och dennes närstående. Att ställa öppna frågor, vara lyhörda och respektera patienten bidrog till att sjuksköterskorna kände sig lättade inför svåra samtalsämnen (Strang et al., 2013; Browall et al., 2010). I den palliativa vården möter sjuksköterskor både patienter och deras närstående i de olika svåra situationerna. Genom att ha en god kommunikationsförmåga upplevde sjuksköterskorna att det kunde påverka den palliativa vården på ett positivt sätt (Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015; Hilding et al., 2018). Sjuksköterskorna betonade att orsaken till bristen på kommunikation varken beror på personalbrist eller tidsbrist, det handlar snarare om en prioriteringsfråga (Strang et al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde att tack vare samtal och god kommunikation mellan arbetskollegorna fungerade de som stöd för varandra då de kunde ventilera och uttrycka de utmaningar de stod inför. Inom arbetet är det viktigt att ta sin tid att sitta ner och lyssna (Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015; Browall et al., 2010).

Bristande kontinuitet skapar känslor av otillräcklighet

Sjuksköterskorna på olika avdelningar vårdar patienter med olika sjukdomstillstånd parallellt

med palliativ vård. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt då patienternas behov såg olika ut. Det fanns även svårigheter att bibehålla en kontinuitet då de inte alltid kunde vara tillgängliga vilket i sin tur hindrade dem från att skapa en god relation. Detta resulterade i en känsla av otillräcklighet bland sjuksköterskorna (Johanson et al., 2010; Andersson et al., 2016; Hilding et al., 2018).

Etiska dilemman

Etiska dilemman förekom bland sjuksköterskorna när stressnivån var hög. Att vårda patienter som är i behov av akut medicinering samtidigt som att vårda patienter i sent palliativt skede på slutenvård gjorde att sjuksköterskorna fick prioritera den akuta vården framför den sena palliativa vården. Sjuksköterskorna upplevde etiska dilemman när en del patienter inte ville följa vårdplanen, vilket kunde öka patientens lidande. Sjuksköterskorna nämnde vikten av att respektera patientens självbestämmande även om de inte ville ha den hjälp som erbjöds (Browall et al., 2010). Sjuksköterskorna kände tvivel och stod inför ett etiskt dilemma t.ex. gällande rätt eller fel handlingsätt vid intravenös behandling. Det framkom även att sjuksköterskorna upplevde blandade känslor och osäkerhet när de tillfrågades om handlingsätt vid behandling (Karlsson et al., 2016; Moreira dos Santos et al., 2020).

“ We had a patient from another country far away that had so many intravenous [ports] for pain med- ications . . . She only had one wish: to get back home to her family, and we all knew that was not going to happen. We couldn’t dwell on that, but we could give her the best time we could right here” (Karlsson et al., 2016. S,162).

Sjuksköterskorna kände ett ansvar att ge den bästa palliativa vården i livets slutskede och göra allt i sin makt för att den sista tiden skulle vara så smärtfri och bekväm som möjligt, trots det inte alltid går att uppfylla patientens önskan (Karlsson et al., 2016).

Sjuksköterskors upplevelser av meningsfullhet av att ge god palliativ vård

En känsla av tacksamhet och välbefinnande upplevdes av sjuksköterskorna när patienterna och deras närstående var nöjda med vården och vårdprocessen i den sena palliativa vården.

Att mötas med tacksamhet

När patienterna och deras närstående tackade för vården och var nöjda med vårdprocessen upplevde sjuksköterskorna tacksamhet och meningsfullhet i sitt arbete. Sjuksköterskorna kände att det har stor betydelse att få vara delaktig i en människas sista tid (Strang et al., 2013; Andersson et al., 2016; Johansson et al., 2010). Sjuksköterskorna fick en känsla av meningsfullhet när de kunde påverka och inleda ett öppet samtal, där patienter och närstående kunde uttrycka känslor emellan (Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015; Browall et al., 2010).

”One nurse expresses that she never regretted her choice to be a registered nurse, not even on days that she perceived as difficult to handle” (Andersson et al., 2016 S,146).

Sjuksköterskors möte med patienten och närstående

Sjuksköterskorna upplevde att första intrycket i mötet med patienten och närstående var viktigt. Utgångspunkten för sjuksköterskor är att bilda en helhetssyn utifrån patientens historia och behov för att på bästa sätt lindra lidandet. Genom att möta patienten med respekt, bevara deras integritet och deras självbestämmanderätt upplevde sjuksköterskorna goda förutsättningar för att skapa en god relation till patienten och de närstående.

Att lindra patientens lidande och stödja närstående

En del patienter som var religiösa ville inte berätta för sina närstående att de var sjuka, de kände skam och de upplevde att sjukdomen var en bestraffning ifrån Gud. Av den anledningen var de rädda att berätta för närstående, då de inte ville bli betraktade som syndare. Sjuksköterskorna lyfte att det därför var ytterst viktigt att vara äkta och närvarande i mötet med patienten och närstående (Hilding et al., 2018; Anderson et al., 2016). Vikten av att lära känna patienten och fokusera på personen bakom sjukdomen var väsentligt, tyckte sjuksköterskor, för att uppnå god palliativ vård i livets slutskede. I arbetet strävade sjuksköterskorna efter att vara ett stöd genom att leda, följa patienten och närstående. Möjligheten att ta emot information och vara delaktiga i beslutsfattandet tyckte sjuksköterskorna var en viktig del. Sjuksköterskorna var stödjande genom att lyssna på patienten, låta dem prata men även emotionellt stödja dem genom att bekräfta och möta deras känslor med respekt (Hilding et al., 2018; Andersson et al., 2016; Parola et al., 2018).

Sjuksköterskorna betonade att mötet mellan dem och patienten ska vara öppen och ärlig och inte ge falska löften. Närstående är en viktig del i mötet, även de ska ha stöd ifrån sjuksköterskorna och informeras om sjukdomsförloppet och erbjudas stödjande samtal, vilket upplevdes av sjuksköterskor vara underlättande i patientens situation. Sjuksköterskorna upplevde att detta var ett sätt för närstående att förbereda sig inför en förlust av en familjemedlem (Hilding et al., 2018). Sjuksköterskorna uttryckte att i vissa fall räckte inte medicinering som smärtlindring och att orsaker som tidsbrist kunde resultera i att sjuksköterskor lämnade patienten ensam i sitt lidande vid livets slutskede (Karlsson et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde en plikt känsla att se till så att patienterna inte skulle utsättas för smärta, rädsla eller lidande under den planerade vården. Sjuksköterskorna uttryckte också att många av patienternas närstående kände lidande, oro och behov av hjälp och stöd från sjuksköterskorna. Att lida av fysisk smärta kan leda till ångest och stress, vilket i sin tur leder till försämring av patienternas livskvalité inom den sena palliativa vården. Sjuksköterskorna ansåg att när patienterna och deras närstående förstår vad palliativ vård innebär, underlättas sjuksköterskornas uppgift att genomföra en lindrande vårdplan. Värt att nämna är att sjuksköterskor uppfattade att läkemedelsåtgärder är ett tillvägagångssätt för att lindra lidandet (Moreira dos Santos et al., 2020; Andersson et al., 2016).

”Sometimes it is necessary to provide support in the transition process, redirecting hope. This support was described as one of the great difficulties, causing them suffering and distress” Parola et al., 2018, S, 183).

Diskussion

Metoddiskussion

Den allmänna litteraturöversikten är baserad på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Detta gjordes då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från sen palliativ fas till vård vid livets slutskede inom slutenvården.

Kristensson (2014 kapitel 8) skriver att kvalitativ ansats utgår ifrån de humanistiska och det holistiska synsättet där fokus ligger på människan och deras upplevelser av ett visst fenomen. Fokus är att lyfta tolkningen av problemområdet och inte fokusera på sjukdom. Kvalitativ forskning eftersträvar att uppnå en trovärdig bild, modell eller teori av ett fenomen

(Kristensson, 2014 kapitel 8). Litteraturöversikten med induktiv ansats ses därför passande då det utgår ifrån människors upplevelser. Ett alternativ till metod hade kunnat vara djupintervjuer med sjuksköterskor. Det hade skapat en djupare förståelse av deras upplevelser. Dock var det inte möjligt då tiden var begränsad. I urvalet användes artiklar som besvarade den allmänna litteraturöversiktens syfte, vilket var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från den sena palliativa fasen till vård vid livets slutskede inom slutenvården. De avgränsningar som användes i sökningarna av artiklarna var peer review, engelsk text, publicerade mellan 2010-2021, för att få relevanta artiklar som svara på studiens syfte.

Databaserna som användes i sökningarna efter vetenskapliga artiklar var PubMed och CINAHL, Kristensson (2014 kapitel 11) menar att användning av flera databaser resulterar i fler artiklar, vilket i sin tur förstärker trovärdigheten. PubMed inriktar sig på medicinska och omvårdnadsrelaterande forskningar och CINAHL omfattar omvårdnadsvetenskaplig forskning (Kristensson 2014 kapitel 11). Eftersom de valda databaserna inriktar sig på medicinska och omvårdnadsvetenskaplig forskning anses detta var lämpliga till att söka artiklar i som stärker studiens syfte.

Sökorden som användes i sökningarna var bärande i den allmänna litteraturöversiktens syfte, vilket söktes i fritext och gav tusentals träffar. Sökningarna gjordes även i MeSH och orden byggdes sedan till olika block. Kristensson (2014 kapitel 11) beskriver att utan booleska termerna AND och OR är det nästan omöjligt att genomföra en allmän litteraturöversikt. De booleska termerna AND och OR användes i uppbyggnaden av de olika blocken. Blocksökningarna bidrog till att träffarna blev mer specifika mot syftet.

Kvalitetsgranskningen av nio artiklar gjordes med inspiration av Friberg (2018) som beskriver att granskning är ett måste för att säkerställa kvaliteten på de utvalda artiklarna till studien. Skribenterna i studien gick först igenom frågeställningarna för att undvika misstolkning av frågorna. Nackdelen i granskningsmallen var att det inte gick att svara ja eller nej på frågorna utan det krävdes en mer omfattande förståelse av artikeln för att kunna besvara frågorna. Samtliga nio artiklar var aktuella efter granskningen till den allmänna litteraturöversikten då de värderades till hög kvalitet. Resultatet är baserat på vetenskapliga artiklar ifrån Belgien, Frankrike, Liechtenstein, Luxemburg, Monaco, Nederländerna,

Schweiz och USA. Trots att vården ser annorlunda ut i olika länder framkom det att problemområdet var sig likt. Detta ökar verifierbarheten i resultatet. Kristensson (2014 kapitel 9) skriver att verifierbarhet är hur bra resultatet framkommer i de material som använts och i vilken utsträckning tolkningar av resultat kan verifieras. Den allmänna litteraturöversikten gjordes med inspiration av Fribergs analys med fem steg. De utvalda artiklarna lästes först i engelsk text sedan översattes de till svensk text, detta för att få en bättre förståelse av artiklarnas innehåll. Utmaningarna skribenterna mötte var att översätta artiklarna från engelska till svenska, varpå innehållet diskuterades för att säkerställa att översättningen speglar innebörden och innehållet i sin helhet. Artiklarna lästes enskilt och sedan tillsammans, vidare användes markeringspennor för att stryka under de nyckelfynd och meningsbärande meningar. Sammanfattning av dessa nyckelfyndns skillnader och likheter sammanställdes i ett Word dokument, sedan skapades subteman och teman. Citat från artiklarna finns med i resultatet för att stärka det resultat som framkommit utifrån den allmänna litteraturöversiktens syfte, vilket var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från sen palliativ fas till vård i livets slutskede inom slutenvården.

Resultatdiskussion

Syftet med den allmänna litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser att vårda patienter från sen palliativ fas till vård vid livets slutskede inom slutenvården. Det framkom sju subteman och fyra teman i analysen. De fyra huvudteman var *Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård*, *Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationsbrist*, *Sjuksköterskors upplevelser av meningsfullhet av att ge god palliativ vård*, och *Sjuksköterskors möte med patienten och närstående*.

En bristande kunskap inom vård av patienter i sen palliativ fas framkom bland många sjuksköterskor i resultatet, varpå de nya sjuksköterskorna och de med mindre yrkeserfarenhet önskade extra stöd av sina kollegor med lång yrkeserfarenhet. Detta styrks även av Brorson et al., (2014) som i sin studie visar mer kunskap och färdighet behövs inom den palliativa vården. Socialstyrelsen (2016) upplyser att fortbildning inom den palliativa vården samt erfaren handledning är av stor vikt för sjuksköterskor. Skulle dock detta behov inte tillgodoses kommer det att skapa svårigheter att tillfredsställa patientens behov och deras närstående. Socialstyrelsen (2013) skriver att en av de fyra hörnstenarna sjuksköterskorna skall arbeta utifrån är att stödja patientens närstående under den palliativa vården men även

efter dödsfallet. Resultatet som framkom i den allmänna litteraturöversikten var att sjuksköterskor som arbetade med palliativa patienter inom slutenvården blev känslomässigt påverkade då de relaterade de till sin egen död och deras närstående, detta skapade existentiella funderingar. Regionalt cancercentrum (2012) skriver att för de existentiella frågorna krävs en bättre beredskap. En snabb förändring i livet kan ske och det leder ofta till reflektion över förhållningsättet genom att leva i nuet och inte skjuta upp på saker. Resultatet visade att sjuksköterskorna menar att i början var det skrämmande att möta dessa stora frågor men med mer erfarenhet blev de tryggare i sin yrkesroll. Vikten av att som sjuksköterska möta de existentiella frågorna med ärlighet är en viktig del i vårdandet inom den palliativa vården. I resultatet framgår det någon form av kommunikationsbrist mellan olika sjuksköterskor, vårdpersonal, patienten och närstående, detta styrks även utav Brighton och Brighton och Bristowe (2016), som visar att kommunikationsbristen kring den palliativa vården är en av de vanligaste utmaningarna mellan patienten och sjukvårdspersonal. I resultatet framkommer även att sjuksköterskor har det yttersta ansvaret att skapa och föra god kommunikation med patienten och närstående genom att vara lyhörd och ha kunskap om öppna frågor för att skapa en ömsesidig förståelse. Detta ger en positiv påverkan inom den palliativa vården och omvårdnaden och skapar förtroende dem emellan. Berlin, (2013) menar att god kommunikation mellan sjuksköterskor och teamet ger en bättre förutsättning för patienten och närstående att uppnå en god vård och omvårdnad i livets slutskede. Vidare är god kommunikation inom teamet viktigt för att arbeta på ett patientsäkert sätt samt riskmedvetande. Sjuksköterskorna belyste att medicinering i syfte att lindra lidandet var inte tillräckligt som en enda åtgärd utan de betonade även vikten att kunna stanna kvar med patienten i deras lidande för att minska det andliga lidandet som patienten upplevde i sin ensamhet. Trots detta kände de att det var tidspressade vilket bidrog till att det inte kunde stanna kvar på rummen (Berlin, 2013). Sandman et al., (2017) styrker att detta skapar etiska dilemman för sjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) innefattar bland annat rättvisepincipen, icke skada principen, autonomiprincipen, godhetsprincipen, människovärdesprincipen, där sjuksköterskors arbete ska utgå ifrån respekt och bevara patientens självbestämmande och integritet konstant, alltså från livets början till livets slut. I resultatet framkommer det att mötet med patienterna är något sjuksköterskorna anser är ytterst viktigt. Vidare framkommer det att vårda patienter med olika sjukdomstillstånd parallellt med den sena palliativa fasen inom slutenvård skapade en känsla av otillräcklighet. Då behoven utifrån patienterna ser olika ut kände sjuksköterskorna att det var svårt att få en

kontinuitet hos de palliativa patienterna. Socialstyrelsen (2016) skriver att trots framsteg inom den palliativa vården är den inte jämlik. Sandman och Kjellström (2013, kapitel 14) skriver att sjuksköterskor har det yttersta ansvaret att se till att alla människor får samma rätt och lika värde inom vården. I resultatet framkom att sjuksköterskorna ansåg att trots en del utmaningar inom vården, i den sena palliativa fasen inom slutenvården, att det var en positiv personlig utveckling. När patienten och närstående kände sig nöjda blev också sjuksköterskorna nöjda och kände meningsfullhet i sitt arbete. Att vara delaktig i en människas sista tid är något sjuksköterskorna kände en tacksamhet över och såg som något speciellt. Brorson et al, (2014) skriver att en av de vackraste sakerna sjuksköterskor kan göra är att hjälpa någon att dö på ett värdigt sätt. Äkta och respekterande närvaro i mötet med patienten och närstående är grundläggande för att skapa en god tilltro. Sjuksköterskor strävar efter att vara emotionellt stödjande genom att leda och följa patienten och deras närstående i sin process. Ett djupt engagemang behövs för att lyssna på patientens historia, önskemål och rätt till delaktighet i sin egen vård. Brorson et al., (2014) skriver att mötet med patienten är av stor betydelse inom vård och omvårdnaden samt att den ska vara personcentrerad då alla patienter har olika behov. En viktig del är att sjuksköterskor skall ha kännedom om patientens livshistoria. Willman (2014) belyser att människan skall ses som en fri individ och utifrån ett helhetsperspektiv.

Slutsats

Vården inom den sena palliativa fasen inom slutenvård kräver mycket tid, omsorg, verktyg och kunskap. Palliativ vård i livet slutskede inom slutenvård skiljer sig inte mycket från andra delar av världen, utan ser liknande ut då behovet inom problemområdet finns. De förhållanden som framkom var att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i kommunikationen med den döende patienten och deras närstående men även vårdpersonalen emellan. Tidsbrist att vårda kurativa patienter och palliativa patienter i livets slutskede parallellt med varandra gjorde att sjuksköterskor emellertid behövde prioritera den kurativa vården framför den palliativa vården. En osäkerhet i livets slutskede och behovet av att förbättra den palliativa vården inom slutenvården är stort.

Kliniska implikationer

Denna studie visar att sjuksköterskor som arbetar i slutenvården möter olika svårigheter i att vårda patienter i den sena palliativa fasen. Den allmänna litteraturöversiktens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser att vårda patienter från den sena palliativa fasen till vård vid livets slutskede inom slutenvården. Den allmänna litteraturöversikten kan bidra till en ökad förståelse inom problemområdet. En god palliativ vård i livets slutskede uppnås genom en god kommunikation mellan sjuksköterskorna och olika professioner i teamet. En ökad kunskap bör utvecklas inom den palliativa vården i livets slutskede för sjuksköterskor. Ett alternativ kulle kunna vara att specialisera sjuksköterskor inom palliativ vård på slutenvårdsavdelningar. Fortsatt forskning inom palliativ vård i livets slutskede anses därmed vara aktuell då behovet finns, utifrån sjuksköterskors upplevelser. Att forska utifrån patienten och närståendes upplevelse av att vårdas på slutenvårdsavdelningar i den sena palliativa fasen kan vara aktuell.

Självständighet

Den allmänna litteraturöversikten är skriven av Sammer Sarris och Nisreen Al-Hakeem. Uppdelningen av inledning, bakgrund, omvårdnadsteorin skrevs enskilt men omarbetades och diskuterades tillsammans. Problemformuleringen utformades gemensamt och diskuterades. Artikelsökningarna och kvalitetsgranskningarna gjordes tillsammans. Analysarbetet genomfördes dels enskilt vid läsning av artiklarna och understrykningar av olika fynd. Gemensamt bildades teman och subteman. Resultatet delades upp och omarbetades samt diskuterades tillsammans. Både Nisreen Al-Hakeem och Sammer Sarris har skrivit text och referenser, men Nisreen Al-Hakeem ansvarade för att justera referenserna i den löpande texten och referenslistan. Sammer Sarris ansvarade för studiens språkbruk. Det var ett bra samarbete mellan parterna under studiens gång.

Referenslista

*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>.

Berlin, J. (2013). Teamarbetet ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (S: 59-175). Liber.

Brighton, L. J., & Bristowe, K. (2016). Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate Medical Journal*, 92(1090), 466-470. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133368>

Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Blomsjö, I. (2014). Pain Relief at the End of Life: Nurse experiences Regarding End-of-Life Pain Relief in Patients with Dementia. *Pain Management Nursing*, 15(1), 315-323. <https://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(1), 59-68. <http://doi.org/10.1017/S147895150999071X>

Friberg, F. (2018). Att göra en litteraturöversikt. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats*. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 45–134). Studentlitteratur.

Glimelius, B. (2016). Kuration eller palliation. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red). *Palliativ medicin och vård* (s. 15–22). Liber.

Helsingforsdeklarationen. (22 november 2017). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2021-05-13 från <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(55), 1-8. <http://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) Socialdepartementet. Hämtad 2021-05-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

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

*Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-furu, C. (2016). 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>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lindqvist, O. & Furst, C. (2014). *Palliativ Vård. Tidskriften för palliativ vård i Sverige. Tema: Dödsplats Sverige*, (3). <https://www.nrvp.se/wp-content/uploads/2018/03/2014-3-palliativ-var-dodsplats-sverige.pdf>

Lindqvist, O., & Rasmussen, B. H. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur AB.

*Moreira dos Santos, A., Carlos Narciso, A., Evangelista, C. B., Ferreira Filgueiras, T., Lopes Costa, M. M., & Anderson de Oliveira Cruz, R. (2020). Nurses' Livingness About Palliative Care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 12(1). 484-489. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8536>

Nationella Rådet för Palliativ Vård (2010). *Vad är palliativ vård?* Hämtad 2021-05-20 från <https://www.nrvp.se/omnrvp/vad-ar-palliativ-var/>

*Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences'. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 20(2), 180–186. <http://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>

Regionalt Cancercentrum Syd (u.å). *Fyra viktiga frågor* [Broschyr]. Hämtad 2021-05-17 från <https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/syd/broschyr-rcc-syd---rehabilitering-webb-3.pdf>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013): *Etikboken: Etik för vårdande yrke*. Studentlitteratur AB.

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>

Socialstyrelsen. (6 april 2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 2021-05-16 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (6 augusti 2018). *Palliativ vård - Förtydligande och konkretiserade begrepp*. Hämtad 2021-05-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen. (3 december 2016). *Palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 2021-05-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

*Strang, S., Hensch, I., Danielsson, E., Browall, E. & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology* 23(5), 562-568. <https://doi.org/10.1002/pon.3456>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2021-05-19 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

*Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvinge, K & Sørli, V. (2015). *The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study*. (4:62) doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6>

Vårdhandboken (2019). *Vård i livet slutskede och dödsfall- Översikt*. Hämtad 2021-05-15 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I., Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (S 37-58). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats* (s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökning

PubMed

Sökord	sökdatum	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar	Dubbletter	Kvalitetsgranskning
S1 Nurse	2021-04-17	395,834					
S2 Experience	2021-04-17	754161					
S3 palliative care	2021-04-17	34,620					
S4 Hospital	2021-04-17	2,541,900					
S5 Nurses Mesh	2021-04-17	90, 229					
S6 (1 or 5)	2021-04-17	115, 483					
S7 (1 and 2 and 4)	2021-04-17	657	10	7	5		5
S8 (6 and 2 and 3 and 4)	2021-04-17	104	7	2	2		2
S9 (1 and 2 and 3)	2021-04-17	29	0	0	0		

CINAHL

Sökord	sökdatum	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar	Dubbletter	Kvalitetsgranskning
S1 Nurse attitude	2021-04-17	35,635					
S2 Hospital care	2021-04-17	50,097					
S3 palliative care	2021-04-17	46,418					
S4 End of life	2021-04-17	24,035					
S5 Nurse experience	2021-04-17	15,010					
S6 Nurse	2021-04-17	551,348					
S7 (4 or 3)	2021-04-17	43 153					
S8 (1 and 2 and 7)	2021-04-17	146	2	0	0	1	
S9 (3 and 5)	2021-04-17	349	4	2	2		2
S10 (6 and 5 and 3)	2021-04-17	329	0	0	0		

Bilaga 2

Friberg (2018) Kvalitetsgranskning.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det 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, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Andersson,E., Salickiene,Z & Rosengren., K. År 2016 i Sverige.	To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	Kvalitativ induktiv metod, intervjuer	6 sjuksköterskor	Hög
Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S. & Danielsson, E. År 2010 i Sverige.	Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care.	Kvalitativ studie, program att skriva ner sina erfarenhet av en kritisk incident, där existentiella frågor presenterades	83 sjuksköterskor	Hög
Hilding, U., Allvin, R.,& Blomberg, K. År 2018 i 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 intervjuer	14 sjuksköterskor	Hög

Johansson, K., & Lindahl, B. År 2010 i Sverige.	Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals.	Kvalitativ, intervjuer	8 Sjuksköterskor	Hög
Karlsson, M., Kasén. A. & Wärnå-Furu, C. År 2016 i Sverige	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care.	Kvalitativ Fokusgruppintervjuer	14 sjuksköterskor	Hög
Santos, AM., Narciso, AC., Evangelista, CB., Fliqueriras, TE., Costa, MML., & Cruz, RAO. År 2020 I Brasilien.	NURSES' LIVINGNESS ABOUT PALLIATIVE CARE.	Kvalitativt intervju personer	12 sjuksköterskor	Hög
Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, c. År 2013 i Sverige.	Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning.	Kvalitativ, gruppreflektionssessioner som spelade in	98 sjuksköterskor	Hög

<p>Tornøe, K., Johan Danbolt, L., Kvingne, K & sørlie, V.</p> <p>År 2015 i Belgien, Frankrike, Liechtenstein, Luxemburg, Monaco, Nederländerna, Schweiz och USA.</p>	<p>The challenge of consolation: nurses' experience with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study.</p>	<p>Kvalitativ, individuella berättande intervjuer</p>	<p>6 sjuksköterskor</p>	<p>Hög</p>
<p>Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O & Apóstolo.</p> <p>År 2018 i Portugal.</p>	<p>Caring in Palliative Care A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences.</p>	<p>Kvalitativ Individuella interjuver</p>	<p>9 Sjuksköterskor</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 4 Likheter och skillnader

Nyckelfynd	Subtema	Tema
<p>We had a patient from another country far away that had so many intravenous [ports] for pain med- ications . . . She only had one wish: to get back home to her family, and we all knew that was not going to happen. We couldn't dwell on that, but we could give her the best time we could right here (Karlsson et al., 2016).</p>	<p>Etiska dilemman.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationsbrist.</p>
<p>This job is very satisfying and I feel so grateful. It's fine to be a part of people's lives (Strang et al., 2013).</p>	<p>Att mötas med tacksamhet.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av meningsfullhet av att ge en god palliativ vård.</p>

<p>Nurses highlight that a lack of knowledge about palliative care and less clinical experience create frustration, which influences quality of care (Anderson et al., 2015).</p>	<p>Bristande kunskap skapar osäkerhet</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård.</p>
<p>Newly trained nurses in particular felt vulnerable and ‘naked without tools’ when faced with existential conversations (Strange et al., 2013).</p>	<p>En utmaning att möta existentiella frågor.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård.</p>
<p>And they desired more reflection, training and education (Strang et al., 2013).</p>	<p>Bristande kunskap skapar osäkerhet.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård.</p>

<p>They describe difficulties in discussing death and dying and a lack of knowledge about existential issues (Anderson et al., 2015).</p>	<p>Bristande kunskap skapar osäkerhet.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård.</p>
<p>Routines and knowledge about existential questions were insufficient (Strang et al., 2013).</p>	<p>Bristande kunskap skapar osäkerhet.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter med att ge en god palliativ vård.</p>
<p>Nurses express feelings of fragmentation regarding difficulties in allocating time for caring for palliative and curative patients (Andersson et al., 2015).</p>	<p>Att lindra patientens lidande och stödja närstående.</p>	<p>Sjuksköterskors möte med patienten och närstående.</p>

<p>Nurses said that caring in palliative care is a highly rewarding experience (parola et al., 2018).</p>	<p>Att mötas med tacksamhet</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av meningsfullhet av att ge god palliativ vård.</p>
---	---------------------------------	--