Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård
En litteraturöversikt

Nurses' experiences of palliative care
A literature review

Namn	**Frida Gustavsson och Lasse Nilsson**
Program, hp	**Sjuksköterskeprogrammet 180 hp**
Kursansvarig institution	**Institutionen för vårdvetenskap**
Kurs, hp	**Självständigt arbete, 15 hp**
Termin, år	**VT24**
Kurs kod	**VKGK13**
Handledare	**Annica Lagerin**
Examinator	**Maria Norinder**

Sammanfattning

Bakgrund	Palliativ vård är en holistisk vårdform som förbereder människor för livets slutskede och fokuserar på att främja patientens livskvalitet genom att lindra smärta och andra symtom. Sjuksköterskors spelar en central roll genom att vårda patienter inom palliativ vård och ge stöd till anhöriga i olika vårdmiljöer, inklusive sjukhus, äldreboenden, hospice och i hemmet. Deras främsta uppgift är att erbjuda både patienter och deras familjer emotionellt och psykologiskt stöd samt att hantera och lindra symtom för att leva ett så bekvämt och meningsfullt liv som möjligt.
Syfte	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård
Metod	En litteraturöversikt sammanställdes med hjälp av nio kvalitativa och en kvantitativ vetenskaplig originalartikel från databaserna PubMed och Cinahl Complete. En dataanalys genomfördes enligt Fribergs beskrivning.
Resultat	I dataanalysen framkom fyra temaområden och sju underteman. Sjuksköterskorna värderade god kommunikation med läkare i samarbete inom palliativ vård. De beskrev olika utmaningar och betonade vikten av palliativ kunskap samt känslomässig närvaro. Att skapa meningsfulla vårdrelationer och avsätta tid för patienter var avgörande för att ge adekvat vård och stöd.
Slutsats	Sjuksköterskor inom palliativ vård framhöll vikten av god kommunikation och samarbete med läkare för att förbättra vården för patienter vid palliativ vård. Trots betydelsen av detta möter sjuksköterskor emellanåt bristande samarbete med läkare, vilket försvårade arbetet vid palliativ vård. De rapporterade betydelsen av att ha tillräcklig kunskap och att skapa meningsfulla vårdrelationer med patienter, samt att avsätta tillräckligt med tid för varje patient och anhöriga. Utmaningar i arbetet var när meningsskiljaktigheter med anhöriga angående patienters vård uppstod.
Nyckelord	Erfarenheter, Kommunikation, Kunskap, Palliativ vård, Samarbete, Sjuksköterska, Vårdrelation

Abstract

Background	Palliative care is a holistic form of care that prepares individuals for the end stages of life and focuses on promoting the patient's quality of life by alleviating pain and other symptoms. Nurses play a central role by providing care to patients in palliative care and supporting their families in various care settings, including hospitals, nursing homes, hospices, and in the private home. Their main task is to offer both the patient and their family emotional and psychological support, as well as managing and alleviating symptoms to help them live as comfortably and meaningfully as possible during the time they have left.
Aim	To examine nurses' experiences of palliative care.
Method	The literature review was compiled using nine qualitative and one quantitative scientific original article from the databases PubMed and CINAHL Complete. A data analysis was carried out according to Friberg's description.
Results	The data analysis was revealing four thematic areas and seven sub-themes. Nurses in palliative care were valuing effective communication with physicians for collaboration. They were facing challenges and emphasizing the importance of palliative knowledge as well as emotional presence. Creating meaningful relationships and allocating time for patients were crucial for providing adequate care and support
Conclusions	The conclusion is that nurses in palliative care emphasize the importance of good communication and collaboration with physicians to enhance patient care. Despite the significance of this, nurses sometimes encounter insufficient collaboration with physicians, complicating their work. They also stress the importance of having adequate knowledge and building meaningful relationships with patients, as well as allocating sufficient time for each patient and relatives. Challenges arise when disagreements with relatives regarding patient care occur.
Keywords	Caring relationship, Communication, Cooperation, Experience, Knowledge, Nurses, Palliative care

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning **5**

Inledning **7**

Bakgrund **7**
- **Definitionen av palliativ vård** **7**
- **Statistik** **8**
- **Synen på Döden i Svensk Sjukvårdshistoria** **8**
- **De fyra hörnstenarna** **9**
- **Den allmänna palliativa vården och den specialiserade** **9**
- **Den palliativa vårdens faser** **10**
- **Patientens upplevelser** **10**
- **Närståendes upplevelser** **11**
- **Sjuksköterskans uppdrag** **12**
- **ICN:s etiska kod** **12**
- **Känsla av värdighet** **13**

Problemformulering **14**

Syfte **14**

Teoretisk referensram **14**

Metod **16**
- **Datainsamling** **16**
- **Dataanalys** **18**
- **Forskningsetiska överväganden** **18**

Resultat **20**
- **Samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare** **20**
  - Vikten av en god kommunikation 20
  - Brister i samarbetet 21
  - Delaktighet i beslutsfattande vid palliativ vård 21
- **Svårigheter och utmaningar inom palliativ vård** **22**
  - Meningsskiljaktigheter med närstående 22
  - De svåra samtalen 22
  - Administrering av smärtstillande läkemedel 23
- **Att dela och ta emot kunskap** **23**
- **Känslosamma reaktioner vid palliativ vård** **24**
- **Den vårdande relationen** **24**
  - Andlig vård och existentiella frågor 25

Diskussion **25**
- **Metoddiskussion** **25**
- **Resultatdiskussion** **28**
  - Samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare 28

Svårigheter och utmaningar inom palliativ vård 30
Den vårdande relationen 31
Kliniska implikationer 33
Förslag fortsatt forskning 33
Slutsats 34
Referensförteckning 35
Bilaga 1. Sökmatris
Bilaga 2. Matris over urval av artiklar till resultatet

Inledning

Tanken på att skriva ett examensarbete inom ämnet palliativ vård väcktes när vi diskuterade våra personliga erfarenheter av döden och palliativ vård. Vi märkte båda att det fanns en viss osäkerhet bland vårdpersonal när det kom till palliativ vård, inte bara kring patienten utan även hur kommunikationen såg ut med anhöriga och kollegor. Våra gemensamma erfarenheter av palliativ vård blev därför en inspiration och en önskan att reflektera över tidigare upplevelser samt att fördjupa oss i ämnet palliativ vård, särskilt med fokus på vården kring den senare delen av den palliativa fasen. Utmaningen med palliativ vård möter blivande sjuksköterskor oavsett om de arbetar på sjukhus, inom palliativa enheter, hemsjukvård eller äldreomsorg. Målet med arbetet var att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor tänker och resonerar kring sina egna erfarenheter och upplevelser av palliativ vård, särskilt gentemot kollegor, vårdtagare och deras närstående.

Bakgrund

Definitionen av palliativ vård

Socialstyrelsen (2013) definierar palliativ vård som vård som är lindrande och förbättrar livskvaliteten i livets slut för individer med obotlig sjukdom. World Health Organization WHO:s definition av palliativ vård fokuserar på att förbättra livskvaliteten för patienter och deras familjer som möter livshotande sjukdomar genom att förebygga och lindra lidande. Det innebär att erbjuda lindring från smärta och andra symptom (World Health Organization, 2002). International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) (2019) definierar palliativ vård som en aktiv holistisk vård för individer i alla åldrar med allvarligt hälsorelaterat lidande till följd av allvarlig sjukdom, särskilt de som befinner sig i livets slutskede. Det nationella vårdprogrammet för palliativ vård (2023) definierar i sin tur palliativ vård som vård till individer som drabbats av en eller flera livshotande sjukdomar som kan leda till döden inom några veckor, månader eller år. Författarna har använt sig av WHO:s definition i arbetet. Eftersom dom anser denna definition vara den som bäst överensstämmer med sjuksköterskans kompetensbeskrivning och ICNs etiska kod.

Statistik

Globalt är lidande vid döden till följd av allvarliga hälsotillstånd omfattande, särskilt i låg- och medelinkomstländer. Varje år upplever cirka 61 miljoner människor allvarligt hälsorelaterat lidande, och en överväldigande majoritet av dem saknar tillgång till palliativ vård och smärtlindring (Knaul m.fl., (2018).

Svenska palliativregistret (2022) rapporterar att under år 2022 dog 94 608 folkbokförda människor i Sverige. Av dessa registrerades 52 996 dödsfall i svenskt palliativregister. Cancer är den ledande diagnosen i registrerade dödsfall, följt av multisjuklighet och hjärt-kärlsjukdomar. 39 % av individerna avlider på sjukhus, 21 % på sjukhem/särskilt boende och 21 % i den privata bostaden.

Synen på Döden i Svensk Sjukvårdshistoria

Under det svenska jordbrukssamhället var medellivslängden låg och medicinsk kunskap begränsad. Döden och döendet skedde i hemmet kring närstående och var kopplade till tydliga ritualer kring döden och sorgen. Under denna tid var prästen en auktoritet och den första som tillkallades när döden var nära. Döden var en religiös och social företeelse, och prästen tillkallades för att ge själen frid och ro. I och med att samhället industrialiserades och utvecklades förlängdes medellivslängden och den medicinska kunskapen förbättrades. Döden flyttades från hemmet till sjukhuset. Religiösa intuitioner tappade i denna nya tid makt, och den nya auktoriteten kring döden blev läkaren. Fokus flyttades från själen till den fysiska kroppen. Döden blev en medicinsk företeelse. Den döende flyttades ofta på sjukhusen till enskilda rum för att inte skrämma övriga patienter och blev ofta ignorerade av läkarna eftersom behandling var verkningslös. Den "vanliga" människans inblandning i döden och ritualer kring den blev allt mindre, och erfarenhetsbaserad kunskap gick förlorad. I det postmoderna samhället har en sammankoppling skett av dessa två synsätt på döden för att skapa ett holistiskt synssätt. Även fast döden inom hälso- och sjukvården fortfarande mycket lever kvar som en medicinsk företeelse så har auktoriteten återigen förflyttats från läkare till patient. Det innebär att patienten nu också förväntas ta ansvar över sin egen död. Döden har blivit en privat företeelse och avsaknad av traditioner och ritualer kring döden kan framkalla en tomhet och existentiell ensamhet hos patienten (Ternestedt, 2010).

De fyra hörnstenarna

De fyra hörnstenarna inom palliativ vård utgår från WHO:s definition av palliativ vård och människovärdesprincipen. Tillsammans utgör dessa fyra hörnstenar en integrerad syn på palliativ vård, där omsorg om patientens och närståendes behov står i centrum (Socialstyrelsen, 2013)

Första hörnstenen: Symtomlindring. Symtomlindring sträcker sig bortom enbart fysisk smärtlindring och inkluderar hantering av andra utmanande symtom. Fokus ligger på att omfattande symtomlindring ska respektera patientens integritet och autonomi, och täcka fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Andra hörnstenen: Mångprofessionellt samarbete. Samarbete inom ett mångprofessionellt arbetslag, där olika kompetenser samverkar för att säkerställa holistisk vård.

Tredje hörnstenen: Kommunikation och relation för livskvalitet. Den tredje hörnstenen fokuserar på kommunikation och relationer för att främja patientens livskvalitet. Det innebär effektiv inbördes kommunikation och etablerande av gynnsamma relationer inom teamet samt gentemot patienten och närstående.

Fjärde hörnstenen: Stöd till närstående. Den fjärde och avslutande hörnstenen innefattar stöd till närstående både under sjukdomsfasen och efter dödsfallet. Det innebär att aktivt erbjuda närstående möjligheten att engagera sig i vården och få stöd, både under patientens sjukdomsperiod och efter dennes bortgång (Socialstyrelsen, 2013).

Enligt Hultkvist (2013) definieras en närstående som en person som har en nära relation till patienten och där patienten har givit sitt samtycke till detta. Det kan vara till exempel en vän, granne eller anhörig som ingår i den definitionen.

Den allmänna palliativa vården och den specialiserade

Socialstyrelsen (2018) beskriver två former av palliativ vård: allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård kan bedrivas inom alla vårdformer och ges till patienter med behov som grundutbildad personal kan tillgodose. Exempelvis ska den allmänna palliativa vården kunna uppmärksamma patienter i behov av palliativ vård, bedöma symtomlindring, hantera informationsbehov och bedöma förväntad överlevnad, genomföra brytpunktsamtal och identifiera när specialiserad palliativ kompetens behövs. Specialiserad palliativ vård bedrivs på en specialiserad verksamhet eller inom verksamheter som bedriver allmän palliativ vård med stöd av ett palliativt konsultteam. Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller en livssituation

som medför särskilda behov som endast specialiserad personal kan tillgodose. Exempelvis att lindra komplexa symtom som inte primära åtgärder har lindrat, användning av läkemedel utanför indikationsområden, hantera kommunikativt utmanade situationer, stödja välgrundade beslut om att avbryta behandling och tillhandahålla fortbildning inom palliativ vård.

Den palliativa vårdens faser

Palliativ vård indelas vanligtvis i två faser en tidig och en sen palliativ fas. Behoven och varaktigheten kan variera i båda faserna. I den tidiga palliativa fasen, som kan sträcka sig från månader till år, är det vanligt att använda palliativa åtgärder för att förbättra livskvaliteten och eventuellt förlänga livet. I det sista skedet av livet, vilket innebär palliativ vård i den sena fasen kan varaktigheten variera från några dagar till några månader. Den sista tiden av livet brukar kallas för livets slutskede (Vårdhandboken, 2021).

Patientens upplevelser

I sin studie undersökte Young m.fl., (2024) anledningar till varför patienter tackar nej till palliativ vård. Några av de anledningar som framkom var patienternas bristande förståelse av vad palliativ vård innebar och otydliga besked om deras hälsotillstånd. Dessa anledningar härstammade från bristande kommunikation med sjukvårdspersonalen. Enligt patienterna hade sjukvårdspersonalen inte kunnat klargöra tydligt vad palliativ vård innebar och inte heller hade de tydligt förklarat patientens hälsotillstånd och dess innebörd. Andra anledningar som framkom var patienternas egen rädsla inför döden. De ville inte acceptera palliativ vård eftersom de inte kände sig redo att dö och var rädda för hur det skulle påverka deras familjemedlemmar.

I sin studie beskriver Alnaeem m.fl., (2024) jordanska cancerpatienters upplevelser av slutstadierna i sin sjukdom. Patienterna upplevde en rad olika fysiska komplikationer till följd av sjukdomen, inklusive illamående, sömnlöshet, trötthet och outhärdlig smärta. När de sökte hjälp för sin smärta var läkarna ofta tveksamma att förskriva opiater för att lindra smärtan. Dessutom påverkade de fysiska symptomen patienternas religiösa utövning, vilket ledde till en oförmåga att ta sig till moskén eller att utföra böner vilket resulterade i ångest. Vissa deltager beskrev en rädsla inför döden men en majoritet upplevde det motsatta, tack vare sin religiösa övertygelse. Slutligen rapporterade

patienterna en förlust av sitt sociala liv, då grannar och vänner undvek att besöka dem av rädsla för att störa eller utsätta dem för smittor.

Studien av Haavisto m.fl., (2022) syftade till att utforska patienternas upplevelser av möten med vårdpersonal på specialistenheter inom palliativ vård. En framträdande faktor som framkom var betydelsen av att respektera patienternas integritet vilket ansågs vara av grundläggande betydelse för att främja en positiv vårdupplevelse. Patienterna beskrev två huvudsakliga typer av möten: meningsfulla och respektlösa. De meningsfulla mötena präglades av en ömsesidig och stödjande kommunikation, där patienterna kände sig sedda som individer snarare än enbart som objekt. Vidare betonade de möjligheten att vara delaktiga i beslutsprocessen kring sin vård och framtid, trots att de befann sig i livets slutskede. Å andra sidan karakteriserades de respektlösa mötena av bristfällig och likgiltig kommunikation, där patienternas känslor och önskemål inte tillräckligt beaktades. Därmed understryker studien vikten av att upprätthålla respektfulla och empatiska möten mellan vårdpersonal och patienter inom palliativ vård.

Närståendes upplevelser

Pollock m.fl., (2024) har intervjuat ett flertal närstående familjemedlemmar och patienter om betydelsen av i vilken vårdmiljö man dör i. Majoriteten av de närstående familjemedlemmarna hade en stark önskan om att deras släktingar skulle dö hemma. Men många av dem upplevde släktingars död i hemmet som traumatisk. Att se sina släktingar lida, svårigheter med smärthantering och en ständig ström av människor in och ut ur hemmet var några av anledningarna till detta. De närstående familjemedlemmar vars släktingar dog på sjukhus beskrev liknande problem. De uppfattade miljön som stressig och upplevde att sjukvårdspersonalen undvek att närvara vid dödsögonblicket på grund av deras egna känslor kring döden. Men några få intervjuade närstående familjemedlemmar upplevde det motsatta.

Parker m.fl (2021), Rowland m.fl (2017), Funk m.fl (2010), Wang m.fl (2018) & Baker (2017)) beskriver hur allt fler patienter väljer att vårdas hemma av närstående familjemedlemmar med stöd från sjukvården. Häger Tibell m.fl., (2023) studie visar att närstående familjemedlemmarnas beredskap för att vårda en döende släkting var kopplad till deras beredskap för släktingens död. De närstående familjemedlemmar som har förberett sig ordentligt på de utmaningar som följer med att vårda en döende släkting rapporterar lägre nivåer av depression och ångest jämfört med mindre förberedda

närstående familjemedlemmar. Genom förberedelserna inför vårdandet har de närstående familjemedlemmarna också mentalt förberett sig för den kommande döden för sin släkting. För de närstående familjemedlemmarna spelade kommunikationen med vårdpersonalen en avgörande roll för deras förberedelse inför vårdandet av den kommande döden. De uppskattade en rak kommunikation från vårdpersonalen om deras släktingars tillstånd och prognos.

Sjuksköterskans uppdrag

En legitimerad sjuksköterska har det övergripande ansvaret för omvårdnadsarbetet och att tillgodose patientens mest grundläggande behov. Det inkluderar samarbete med vårdteamet, närstående och patienten för att skapa bästa möjliga omvårdnad. Det innebär att göra bedömningar, planera, utvärdera och genomföra olika omvårdnadsåtgärder. Målet är att sammanfoga hela omvårdnadsprocessen. Sjuksköterskans roll innefattar en personcentrerad vård, vilket innebär att utveckla förtroendefulla relationer med patienter och deras närstående. Det innebär att ha en bred förståelse för patientens behov av att bli sedd och förstådd. Målet är att främja personens individuella behov, värderingar, resurser och förväntningar, allt för att tillhandahålla vård av hög kvalitet, skräddarsydd efter varje patients unika situation, och främja patientens aktiva deltagande i vården. Sjuksköterskorna ska också arbeta för att säkerställa att patienter når högsta möjliga livskvalitet och välbefinnande fram till livets slutskede. (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

ICN:s etiska kod

ICN:s etiska kod är en vägledande kod som beskriver en värdegrund och det professionella ansvar som omfattar både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Den vägleder omvårdnaden inom olika funktioner för sjuksköterskor. De fyra grundläggande ansvarsområdena innefattar förebyggande av sjukdom, främjande av hälsa och återställande av hälsa samt lindra lidande, samt sträva efter att möjliggöra en värdig död. Omvårdnad ska alltid kännetecknas av värdighet och att mänskliga rättigheter respekteras, oavsett bakgrund, etnicitet eller identitet. Sjuksköterskor representerar och praktiserar värden som respekt, medkänsla, tillit, empati, integritet och omsorg. Deras arbete syftar till att förbättra hälsan för individer, familjer och samhällen både lokalt och

globalt, och de samarbetar med andra inom hälso- och sjukvårdssektorn (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2021).

Känsla av värdighet

Värdighet är ett mångtydigt begrepp och kan innefatta olika betydelser för olika människor. En vanlig tolkning är att den som besitter värdighet har något av betydelse eller värde. När en person drabbas av sjukdom eller funktionsnedsättning kan personen uppleva att deras värdighet förloras. Det beror på att människans värdighet starkt är kopplad till vad personen klarar av. De negativa konsekvenserna av en förlorad värdighet kan påverka hur personen förhåller sig till den behandling som vården erbjuder. Om förlusten av värdighet är betydande kan patienten börja ifrågasätta värdet av att fortsätta leva. Eftersom värdigheten är en så individuell upplevelse blir sjuksköterskans roll att försöka omvärdera patientens negativa upplevelser samtidigt som sjuksköterskan accepterar dem. Det är viktigt att sjuksköterskan, i sin yrkesroll, är medveten om patientens förlust av värdighet (Sandman & Kjellström, 2018).

Problemformulering

Definitionerna av palliativ vård varierar, men de har gemensamt ett fokus på att lindra den döendes lidande. Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar: symtomlindring, mångprofessionellt samarbete, kommunikation och stöd till närstående. Sjuksköterskans uppdrag är att tillgodose patienters och närståendes grundläggande behov, leda omvårdnadsarbetet och lindra lidande. Trots detta beskriver närstående och patienter brister inom den palliativa vården, främst när det kommer till bemötande och kommunikation. Genom att analysera och förstå sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård kan förbättringsområden lokaliseras och ökad förståelse nås.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård.

Teoretisk referensram

Jean Watson är upphovskvinnan till teorin om mänsklig omsorg, känd som "Caring Science Theory". Ursprungligen bestod denna teori av tio karitativa faktorer som senare utvecklades till 10 caritasprocesser. De karitativa faktorerna fokuserade på att artikulera vårdandet, medan caritasprocesserna formulerades för att beskriva hur sjuksköterskor bör agera för att uppnå detta mål. Caritas innebär en djup och kärleksfull omsorg om ens medmänniska(Watson, 2008). Wiklund & Lindwall (2012) berättar att Watson i sin teori om mänsklig omsorg förenar västerländsk forskning med österländsk filosofi. De betonar att syftet var att utveckla interdisciplinär kunskap och att vårdandet skulle ligga till grund för arbetet inom alla aspekter av sjukvården. Dessa tankar är grundläggande för sjuksköterskan som har omvårdnaden som ansvarsområde. De blir extra viktiga i den palliativa vården där den traditionella vetenskapen inte längre har någon effekt och patienten är i större behov av omsorg än av medicinsktekniska interventioner. Därför har vi valt att använda oss av Watsons teori och Caritas-processer i vår resultatdiskussion. Nedan ges en kort beskrivning av de 10 processserna.

Den första caritasprocessen innebär att leva och vårda med hjärtat, där sjuksköterskan inte bara lär sig vad man ska göra utan även hur man bör vara. Det är viktigt att sjuksköterskan även vårdar sig själv för att kunna ge kärleksfull omsorg till patienterna och lindra deras lidande.
Den andra caritasprocessen kopplar samman att visa omsorg om andra med att först visa omsorg om sig själv. För att vara autentiskt närvarande gentemot andra måste sjuksköterskan först vara det gentemot sig själv och vara en källa till tro och hopp för sig själv innan hon kan vara det för andra.
Den tredje caritasprocessen är en livslång process av självkännedom. Personlig växt leder till professionell växt och bidrar till att sjuksköterskan ser patienterna som mångdimensionella individer snarare än bara symptom och patienter.
Den fjärde caritasprocessen innebär att mötas som människor och inte gömma sig bakom sjuksköterskerollen. Relationen till sig själv och till patienten påverkas även av relationen till andra vårdpersonal och samhället.
Den femte caritasprocessen innebär att sätta sitt ego åt sidan och låta både positiva och negativa känslor ta plats, både hos sjuksköterskan själv och hos patienten.
Den sjätte caritasprocessen uppmuntrar till att tänka utanför ramen och använda alla typer av kunskap på ett kreativt sätt för att optimera omvårdnaden.
Den sjunde caritasprocessen handlar om att förstå patienterna och anpassa kunskap och information därefter, med medvetenhet om sin egen förförståelse, kultur och livsåskådning.
Den åttonde caritasprocessen betonar att sjuksköterskan är en del av miljön och att hennes närvaro bidrar till atmosfären på avdelningen. Att sträva efter en harmonisk fysisk miljö är en del av sjuksköterskans uppgift.
Den nionde caritasprocessen understryker att alla mänskliga behov, både fysiska och andliga, är lika viktiga och att sjuksköterskan måste skapa utrymme för att tillgodose dem.
Den tionde caritasprocessen reflekterar över det ovetenskapliga i mänsklig existens och uppmanar sjuksköterskan att vara öppen för det okända och att sträva efter personlig utveckling för att möta patienter i det okända.
Genom att integrera dessa caritasprocesser i sitt arbete kan sjuksköterskan utveckla en djupare förståelse för sin roll som vårdare och skapa meningsfulla och helande relationer med patienterna (Watson, 2008)

Metod

I vårt arbete gjordes en litteraturöversikt för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter vid palliativ vård. Med hjälp av databaser söktes information fram i vetenskapliga artiklar om den forskning som fanns tillgängligt inom området för att besvara arbetets syfte. Friberg (2022) beskriver en litteraturöversikt som en samanställning av befintlig kunskap för att få en övergripande bild över ett problem eller område som ligger innanför ramarna för sjuksköterskans kompetens och verksamhetsområde.

Datainsamling

De databaser som användes för att söka efter vetenskapliga originalartiklar var Cinahl Complete och PubMed. Databasen Cinahl Complete innehåller vårdvetenskapliga artiklar som främst täcker omvårdnadsvetenskap och databasen PubMed vetenskapliga artiklar främst inom medicin och hälsa (Friberg, 2022). De två databaserna användes då de ansågs relevanta för att besvara arbetets syfte. Bägge databaserna innehåller publicerade vetenskapliga artiklar i olika tidskrifter som genomgått kvalitetsgranskad forskning (Friberg, 2022).

I datainsamlingen användes Boolesk söklogik vid ämnesordssökning och fritextsökning för att kombinera ihop sökord med varandra. Friberg (2022) förklarar användningen av olika sökoperatorer som ett sätt att kombinera olika sökord och synonymer för att antingen begränsa eller utvidga en sökning. Genom användningen av sökoperatören AND kombineras två eller fler sökord för att vald databas ska generera artiklar som innehåller samtliga dessa sökord. Användningen av sökoperatören OR generera alla artiklar som innehåller något av de valda sökorden. Ämnesordsökning i kombination med fritextsökning i Cinahl Subjects Headings(Cinahl Complete) och i MeSH(PubMed) utfördes med Boolesk söklogik. De engelska sökord som användes i databaserna var palliative care (ämnesordssökning), experience* (fritextsökning), attitude (ämnesordssökning) och nurses (ämnesordssökning) (se sökmatris i bilaga 1). Alla dessa fyra ord kombinerades ihop med AND mellan sig för att inkluderas i sökningar. OR användes inte alls (se bilaga 1).

De urvalskriterier som användes i datainsamlingen var vetenskapliga originalartiklar som var peer reviwed granskade och skrivna på engelska. Friberg (2022) beskriver vetenskapliga artiklar som något som bidrar med ny kunskap inom ett ämne som man tidigare inte visste om. Att artiklarna är peer reviewed granskade innebär enligt Friberg (2022) att de genomgått granskning av format och förmedlad kunskap för att säkerhetsställa högklassig publicerad forskning inom ämnet som är aktuellt. Denna granskning görs normalt av två till tre forskare som är väl insatta inom området och granskar artikeln var för sig. Språkinställningen "engelska" gjordes på bägge databaserna för att enbart få fram artiklar publicerade på engelska. På Cinahl Complete kunde en ruta klickas i för att få enbart peer reviwed granskade artiklar, denna klickruta fanns ej på PubMed.

Vi valde att söka efter artiklar som var publicerade mellan 2013-2023 då Friberg (2022) menar att forskning är en färskvara och att allt för gamla artiklar därför inte bör användas. Detta tidsspann skrevs in i bägge databaserna för att få fram artiklar publicerade enbart mellan dessa år. Vidare inkluderades enbart artiklar som handlade om vuxna patienter där rutan "alla vuxna" klickades in på Cinahl Complete och "alla vuxna över 19 år" klickades in på PubMed. En del artiklar som handlade om barn kom dock ändå med och kunde därför först sållas bort efter att författarna läst artikelns titel eller abstrakt. Efter att ha gjort begränsningar i de två databaserna och kombinerat ihop sökblock blev sökningen på totalt 92 sökträffar i Cinahl Complete och 44 sökträffar i PubMed. Författarna delade upp databaserna mellan sig för att gå igenom titlar och abstrakt var för sig. Hela artiklar lästes genomgående och kvalitetsgranskades gemensamt enligt Fribergs (2022) granskningsfrågor.

Eftersom arbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter vid palliativ vård var inklusionskriterium deltagare som arbetade som sjuksköterskor. Titlar som beskrev sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av palliativ vård lästes för att ta reda på om artikeln besvarade arbetets syfte. Totalt 44 artiklar från de två databaserna gick vidare från titelgranskning och fick sina abstrakter lästa. Artiklar valdes bort efter att abstrakt lästs då det framgick att artikeln hade ett annat syfte. Då abstrakt var relevant för arbetets syfte lästes hela artikeln. Totalt läste författarna 23 artiklar. I flera artiklar ingick ofta andra vårdprofessioner som deltagare och då det inte framgick tydligt i resultat delen att det var sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård valdes dessa artiklar bort.

Samtliga utvalda resultatartiklar kvalitetsgranskades enligt några av Fribergs (2022) granskningsfrågor för en helhetsbedömning över artikelns kvalitet. Exempel på granskningsfrågor var hur är metoden beskriven, förs det något etiska resonemang, vad visar resultatet. En del artiklar uppfyllde ej kraven vid kvalitetsgranskningen. Exempelvis svarade artikeln inte på arbetets syfte eller då artikeln saknade andra viktiga delar vid kvalitetsgranskningen. De artiklar som inte klarade kvalitetsgranskningen saknade ofta information om studien var etisk godkänd eller hade bristfällig information om deltagarna. Enligt Friberg (2022) kan studier inom ämnet vårdvetenskap använda både kvantitativ och kvalitativ design för att besvara ett syfte. En stor majoritet av de vetenskapliga artiklarna som söktes fram för att besvara litteraturöversiktens syfte var kvalitativa studier men även kvantitativa studier var förekommande, dock inte i samma utsträckning. Resultatartiklarna innehåller nio kvalitativa och en kvantitativ studie (se bilaga 2).

Dataanalys

En dataanalys utfördes enligt Fribergs (2022) fyra analyssteg för en litteraturöversikt. Det första steget var att båda författarna läste igenom de vetenskapliga artiklarna ett flertal gånger för att uppfatta vad artikeln handlade om. Det andra steget innebar att sammanställa och sammanfatta datamaterialet i en översiktstabell för att få en bra översikt av resultatet. En översiktstabell användes i ett WORD dokument där vi kortfattat beskrev artiklarnas syfte, metod och resultat (se bilaga 2). Det tredje steget innebar en ytterligare granskning av resultattexten för att identifiera skillnader och likheter mellan dem. För att lokalisera likheter i texten användes olika färger för att markera textavsnitt vars innehåll påminde om varandra. På detta sätt kunde text identifieras som beskrev samma saker i artiklarna. I det fjärde steget skapades teman och underteman som till resultatdelen för att se hur många artiklar som kunde inkluderas under samma tema och skapa samband. I analysen framkom fyra teman och sju underteman.

Forskningsetiska överväganden

När det kommer till forskningsetiska övervägande så menar Vetenskapsrådet (2017) att det är vissa krav på forskarnas beteende och att en rad riktlinjer ska följas. Forskaren har inte bara ett ansvar över människor och djur som deltar i forskningsprocessen utan även mot alla som kan påverkas av forskningen, samt mot dem som kan gynnas av den. De som deltar i forskningsstudierna ska till största möjliga grad undvika att bli drabbade av

kränkningar eller skador. Just frågor som berör hur forsknings deltagare behandlas utgör en mycket betydande del av forskningsetiken. Viktiga aspekter hos en forskare är att tala sanning om sin studie och inte låta sig påverkas av yttre åsikter, påtryckningar eller andras intressen. Inte heller bedriva forskningen genom att stjäla andras forskningsresultat, så kallat plagiat (Vetenskapsrådet, 2017).

I denna litteraturöversikt har författarna strävat efter att inkludera etiska vetenskapliga artiklar vilket Kjellström & Sandman (2018) beskriver ska inneha tre viktiga kriterier. Artiklarna måste handla om ett grundläggande ämne, vara av god vetenskaplig kvalitet samt genomförts på ett etiskt sätt. Författarna har kontinuerligt diskuterat de etiska övervägandena som framgår i de vetenskapliga artiklarna och hur de kan tolka dem. Författarna har ansett det som positivt att alla vetenskapliga artiklar har erhållit godkännande från en etisk kommitté, även om de har saknat information om kommittéernas trovärdighet.

I samtliga av litteraturöversiktens kvalitativa studier hade deltagarna skrivit under ett samtycke. Ett samtycke bör innehålla information om studien på ett sätt som gör att deltagaren förstår studiens syfte och vill delta i studien. Deltagandet ska vara frivilligt och inte påtvingat (Kjellström, 2017). I den kvantitativa studien kunde inte någon information om samtycke hittas. Däremot noterade författarna att 19% av de tillfrågade deltagarna hade tackat nej till att delta i studien. Detta tolkades av författarna som att studien var frivillig och att deltagarna informerade om vad studien handlade om.

Det var också vanligt förekommande att artiklarna tog upp att intervjuerna genomfördes på ett respektfullt sätt och att deltagarna försäkrades om att intervjudata behandlades konfidentiellt. Det märktes av eftersom inga av deltagarnas namn fanns publicerade.

Författarna har noggrant beaktat sin egen etiska förståelse genom att inte aktivt söka efter svagheter eller styrkor i studierna för att vinkla resultaten enligt sina egna önskemål. Genom sin förförståelse för ämnet har de reflekterat över hur deras fördomar och förutfattade meningar skulle kunna ha påverkat analysen, baserat på deras tidigare erfarenheter inom palliativ vård. Denna reflektion har möjliggjort för författarna att närma sig sin analys med en så objektiv syn som möjligt, medvetna om att deras tidigare bakgrund och erfarenheter skulle kunna ha påverkat tolkningen av resultaten.
På detta sätt har författarna undvikit att förvränga sitt arbete. När det gäller plagiat har författarna noga granskat sina skrivna texter ett flertal gånger för att säkerställa att ingen kopiering har skett, i enlighet med god forskningssed (Kjellström, 2017).

Resultat

Resultatet är grundat på tio studier från Sverige, Finland, Norge, Storbritannien, Frankrike, Nederländerna, Turkiet och Ghana. Studiernas deltagare var alla sjuksköterskor med olika erfarenhet av palliativ vård och verksamma inom olika vårdmiljöer som hemsjukvård, äldreomsorg, hospice och sjukhus.

I dataanalysen framkom fyra temaområden och sju underteman. Tema ett: *Samarbete mellan sjuksköterskor och läkare* med underteman V*ikten av god kommunikation, Brister i samarbete* och *Delaktighet i beslutsfattande vid palliativ vård.* Tema två: *Svårigheter och utmaningar inom palliativ vård* med underteman *Meningsskiljaktigheter med närstående, De svåra samtalen* och *Administrering av smärtstillande läkemedel.* Huvudtema tre: *Att dela och ta emot kunskap* med undertema *Känslosamma reaktionerna vid palliativ vård.* Tema fyra; *Den vårdande relationen* med undertema *Andlig vård och existentiella frågor.*

Samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare

Erfarenheter av sjuksköterskors samarbete med läkare vid palliativ vård tas generellt upp i studierna av Bos-van den Hoek m.fl., (2020); De Witt Jansen m.fl., (2016); Engberink m.fl., (2020); Lundereng m.fl., 2020); McPherson m.fl., (2022); Pennbrant m.fl., (2020).

Vikten av en god kommunikation

Bos-van den Hoek m.fl., (2020); De Witt Jansen m.fl., (2016); Pennbrant m.fl., (2020) tar upp i sina studier att sjuksköterskorna kände att det var viktigt att kunna ha en bra kommunikation med läkarna för att främja samarbetet. Sjuksköterskorna betonade betydelsen av en god kommunikation i beslutsprocessen kring patienter vid palliativ vård (Bos-van den Hoek m.fl., 2020; Pennbrant m.fl., 2020). En god kommunikation var en underlättande faktor för samarbetet där de kunde dela sina yrkeskunskaper med läkarna vid hantering av utmaningar vid vård av patienter inom palliativ vård. Sjuksköterskorna beskrev att observationer av patienter var ett viktigt underlag vid kommunikation med läkarna för att främja en god palliativ vård (Engberink m.fl., 2020; McPherson m.fl., (2022).

Brister i samarbetet

Flera studier belyser sjuksköterskors brist på samarbete med läkare som försvårade arbetet vid palliativ vård (De Witt Jansen m.fl., 2020 Lundereng m.fl., 2020; McPherson m.fl., 2022; Pennbrant m.fl., 2020). De påpekade att brister i samarbetet skapade en osäkerhet om de hade gjort korrekta bedömningar och framkallade en känsla av ensamhet vid beslut för patienter med palliativ vårdbehov (Pennbrant m.fl., 2020). Om läkaren saknade kompetens om palliativ vård kunde detta framkalla frustration hos sjuksköterskorna (McPherson m.fl., 2022; Pennbrant m.fl., 2020).

En del sjuksköterskor ansåg att läkare kunde var tveksamma att genomföra bedömningar av patienter och tog inte tillräcklig hänsyn till de önskemål eller förfrågningar som de framförde, särskilt när det gällde behovet av stöd vid vård av patienter med komplexa palliativa vårdbehov (De Witt Jansen m.fl., 2020). När det kom till utskrivningar beskrevs problem vid samarbetet med läkarna, speciellt när det gällde tidig planering för patienters utskrivning från en vårdmiljö till en annan. Trots att de insisterande av betydelsen av en tidig planering ansåg läkarna ofta att det var för tidigt att diskutera utskrivning. Dessutom hade läkarna det sista ordet angående utskrivningar, vilket skapade utmaningar i sjuksköterskornas arbete vid palliativ vård. Exempelvis hinder som fördröjda utskrivningsbeslut och förlängde vårdvistelser på grund av läkares tveksamhet kring utskrivningsdatum och begäran om ytterligare undersökningar och blodprover (Lundereng m.fl., 2020).

Delaktighet i beslutsfattande vid palliativ vård

Sjuksköterskorna ansåg att en delaktighet i beslutsfattandet var en bidragande faktor till en god palliativ vård (Bos-van den Hoek m.fl., 2020; McPherson m.fl., 2022). De ansåg att det var läkarens rättighet att ha det sista ordet i beslutsfattandet, då de bar det yttersta ansvaret för patienten. Samtidigt ansåg de att det fanns mycket att vinna när de deltog i beslutsprocessen inom palliativ vård, eftersom deras insatser kunde förbättra planeringen av denna vård (McPherson m.fl., (2022). Vidare ansåg de att om läkarna var mottagliga för deras deltagande i beslutsprocessen, kände de sig tryggare att framföra sina åsikter i ett tidigare skede. Flera sjuksköterskor framhöll att tydlighet och erkännande av deras roll i beslutsfattandet kring behandlingen vid palliativ vård underlättade för dem att hitta sin roll och samarbeta med andra vårdprofessioner. De beskrev hur de samtalade med läkare för att dela med sig av information som de ansåg vara viktig för beslutsfattande om

behandlingen för patienter och som hade framkommit under tidigare samtal med patienter. På så sätt kunde läkare använda denna information under samtal med patienter eller under diskussioner inom vårdteamet vid palliativ vård (Bos-van den Hoek m.fl., 2020)

Svårigheter och utmaningar inom palliativ vård

Många sjuksköterskor som vårdade patienter med ett palliativt vårdbehov ställdes inför flera utmaningar, vilket framgår i flera studier (Appiah m.fl., 2023; De Witt Jansen m.fl., 2016; Pennbrant m.fl., 2020; Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

Meningsskiljaktigheter med närstående

När meningsskiljaktigheter med närstående uppstod angående patientens vård beskrev sjuksköterskorna att vård i det sena palliativa skedet var svårt (Pennbrant m.fl., 2020; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). I en studie av Skorpen Tarberg m.fl., (2020) påpekar sjuksköterskorna att de kunde möta svårigheter när närstående har olika åsikter om behandlingsmetoder jämfört med vårdpersonalen. Ett konkret exempel som Skorpen Tarberg m.fl., (2020) nämner var när närstående önskade att vårdpersonalen utför en behandling som stod i konflikt med patientens vilja. En av de mest utmanande situationerna var enligt Pennbrant m.fl., (2020) då närstående inte kunde acceptera att patienten hade nått den sena fasen inom den palliativa vården och önskade medicinering för patienten, även om den inte längre hade någon effekt eller var acceptabel. De var vanligt att gränser för behandlingen inte hade klargjordes i förväg, och närstående kände stor besvikelse och frustration när patienten inte längre kunde äta och dricka under den tredje fasen (Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

De svåra samtalen

Sjuksköterskorna beskrev svårigheter och att det var utmanande att förmedla svåra besked både till patienter och deras familjer. En annan utmaning var att kommunicera patientens bortgång till familjemedlemmar och hantera deras reaktioner efter beskedet. Trots att de ansåg sig vara kompetenta på att överlämna svåra besked var de inte helt

förberedda på att hantera familjens känslor och veta på vilket sätt de kunde erbjuda stöd. Dessa erfarenheter var särskilt svåra när patienter var unga (Appiah m.fl., 2023).

Administrering av smärtstillande läkemedel

Administrering av smärtstillande läkemedel utgjorde en vanlig och utmanande uppgift för sjuksköterskorna. Utmaningarna vid administrering av smärtstillande läkemedel inkluderade att patienter avstod smärtlindring och de svårigheter som uppstod vid identifieringen av lämpliga administreringsvägar för smärtstillande läkemedel baserat på patientens fysiska och psykiska tillstånd (De Witt Jansen m.fl., 2016). Sjuksköterskorna ansåg att det var avgörande att lyssna på patienternas behov för att möjliggöra effektiv smärtlindring (Hemberg, & Bergdahl 2019).

Att dela och ta emot kunskap

Sjuksköterskorna beskrev betydelsen av att ha kunskap inom palliativ vård (De Witt Jansen m.fl., 2016; McPherson m.fl., 2022; Pennbrant m.fl., 2020). Majoriteten av sjuksköterskorna i studien uppgav att de hade utbildning om vård i livets slutskede och ansåg att utbildningen var tillräcklig (Cevik & Kav, 2013). De underströk betydelsen av utbildning och professionell utveckling var en ständig process (De Witt Jansen m.fl., 2016). De menade att specialiserad kunskap, erfarenhet och färdigheter krävdes för att vårda patienter i livets slutskede (Pennbrant m.fl., 2020). Många sjuksköterskor påpekade att en specialisering eller examen inom palliativ vård var en fördel, men kliniska erfarenheter av palliativ vård var lika viktig för att identifiera patienter som behövde palliativ vård (McPherson m.fl., 2022). De betonade vikten av att kunna dela kunskap kollegor sinsemellan och ha regelbundna möten med olika yrkesgrupper, såsom läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor (Pennbrant m.fl., 2020). Sjuksköterskorna framställde sin roll som handledare för undersköterskor som avgörande för vårdens kvalitet och som en väsentlig faktor för framgångsrikt samarbete. Genom att lära känna sina undersköterskor kunde de anpassa sitt stöd efter deras kompetensnivå och behov (Pennbrant m.fl., 2020).

Känslosamma reaktioner vid palliativ vård

Studierna av Appiah m.fl., (2023); Cevik & Kav, (2013); De Witt Jansen m.fl., (2016); Engberink m.fl., (2020) beskriver känslomässiga reaktioner som kan uppstå vid palliativ vård.

Känslomässiga reaktioner vid vård av döende patienter innefattade upplevelser av sorg, hjälplöshet, ångest och rädslor av varierande grad. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien ansåg att de kände sig obekväma med att diskutera döden med patienter (Cevik & Kav, 2013). Många sjuksköterskor uttryckte djup empati för patienter och reflekterade över att rädsla och/eller ångest var naturliga reaktioner hos döende patienter (De Witt Jansen m.fl., 2016). Patientdödlighet var en betydande oro för vårdpersonal och orsakade bekymmer, oavsett om dödsfallen var väntat eller inträffade plötsligt (Appiah m.fl., 2023). De ansåg att bästa sättet att hantera svårigheter och starka känslor var att ha tid och dela erfarenheter i en teammiljö där varje medlem fick psykologiskt stöd från de andra kollegor (Engberink m.fl., 2020).

Den vårdande relationen

Studier av Appiah m.fl., (2023); Bos-van den Hoek m.fl., (2020); Engberink m.fl., (2020); Hemberg, & Bergdahl (2019); Pennbrant m.fl., (2020) belyser betydelsen av att skapa en meningsfull relation till patienten. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att avsätta tid för patienten (Bos-van den Hoek m.fl., 2020; Engberink m.fl., 2020; Hemberg, & Bergdahl 2019; Pennbrant m.fl., 2020). Tid ansågs vara nödvändigt för att skapa djupgående samtal med patienten (Bos-van den Hoek m.fl., 2020; Hemberg, & Bergdahl 2019). Enligt sjuksköterskorna var tid avgörande för att lära känna patienten och förstå patientens personliga behov. Denna insats skapade en förutsättning för att få patienten att känna sig lugn och trygg inom den palliativa vården (Pennbrant m.fl., 2020).

De strävade efter att uppfylla patientens önskemål (Hemberg, & Bergdahl 2019; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Bos-van den Hoek m.fl., 2020). De lyssnade på patientens mål, önskningar och frågor för att skapa en känsla av trygghet och möjliggöra smärtlindring vid livets slut (Hemberg, & Bergdahl 2019). Många patienter upplevde psykologiskt lidande, och sjuksköterskor spelade en central roll genom att tillsammans med

familjemedlemmar erbjuda viktigt stöd. Denna insats hjälpte till att minska patienternas ångest och underlättade hanteringen av sorg (Appiah m.fl., 2023). En antal sjuksköterskor menade på att omsorg om patienternas psykiska och sociala välbefinnande ansågs vara av stor betydelse inom deras områden (Bos-van den Hoek m.fl., 2020).

Andlig vård och existentiella frågor

När en förtroendefull relation hade skapats och sjuksköterskorna lärt känna patienten, bidrog det till att det var lättare att prata om djupare samtalsämnen. Sjuksköterskorna ansåg sig vara stödjande om patienterna ville prata om andliga och existentiella frågor. De upplevde det som att relationen kunde fördjupas under det existentiella samtalet och att existentiella frågor var vanligt under den palliativa fasen (Hemberg, & Bergdahl 2019). De betraktade andlig vård som en betydelsefull faktor för patientens välbefinnande inom palliativ vård. Den andliga vården ansågs vara en positiv bidragsgivare till att skapa hopp hos patienten och därmed minska känslorna av ångest (Appiah m.fl., 2023).

Diskussion

Den första delen i diskussionen är en metoddiskussion som belyser metodens styrkor respektive svagheter. Den andra delen diskuteras resultaten med utgångspunkt från Watsons omsorgsteori, ny vetenskaplig litteratur samt etiska och samhälleliga aspekter som beskrivs i bakgrunden.

Metoddiskussion

Författarna valde nio kvalitativa studier och en kvantitativ studie till litteraturöversiktens resultatdel. Att det blev en sådan stor majoritet av kvalitativa studier var inte planerat av författarna, då den ursprungliga avsikten var att granska alla relevanta artiklar både kvalitativa och kvantitativa studier. Eftersom det framkom fler kvalitativa studier under databassökningarna hade kvantitativa studier svårt att konkurrera eftersom de var mindre till antalet och många artiklar visade tydliga brister i kvalitén. Flera kvalitativa studier svarade på arbetets syfte eftersom kvalitativ design studerar hur individer upplevelser specifik händelse av egna erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

De kvalitativa studierna baseras alla på intervjuer med nio till trettio deltagare medan den kvantitativa studien inkluderade enkätfrågor med 300 deltagare. I en av de kvalitativa studierna skedde intervjuer i fokusgrupper. Fokusgrupper är en passande metod när människors erfarenheter ska studeras (Wibeck, 2017). En styrka i arbetet var att en stor variation av deltagare från olika vårdmiljöer, länder och vårdsituationer inom palliativ vård kunde studeras. Detta ger en bredare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av hur det kunde se ut i andra länder inom olika vårdmiljöer vid palliativ vård som påverkade deras erfarenheter.

I början av datainsamlingen användes olika sökblock med olika kombinationer av sökord i databaserna PubMed och Cinahl Complete. Vårt mål var som Henricsson (2017) beskriver att hitta rätt sökord som efter att de översatts från engelska till svenska var relevanta för arbetets syfte. Detta ledde ofta till att en kombination av ord som var effektiva i den ena databasen men inte i den andra databasen. Ett problem vid databassökningen var en för stor variationen av antalet träffar av artiklar vid olika ordkombinationer, det var antagligen för många sökord eller för få sökord. "terminal care" och "end of life care" var sökord som prövades tillsammans med "palliative care" men gav orimligt antal träffar. Dessa sökord fick då stå tillbaka för det mer bredare begreppet "palliative care," som ansågs passande för att beskriva olika faser vid palliativ vård och bättre matcha arbetets syfte. En svaghet med i att inte ha med "terminal care" och "end of life care" var att det förmodligen missades väldigt relevanta vetenskapliga artiklar i den sena palliativa fasen “livets slutskede”. Vi fann till slut en lämplig sökords kombination som passade in i båda databaserna och gav ett rimligt antal artiklar att granska. Sökningen i Cinahl Complete matchade vår sökning bäst, (se bilaga 1). I PubMed var sökningen inte lika effektivt som Cinahl Complete för att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar.

I databssökningar användes inga sökblock, eftersom vi hade tre ämnesord och ett fritextord, vilka alla inkluderade i sökningarna med ett "AND" mellan sig. Vi sökte efter artiklar som innehöll både "experience" och "attitude" för att fånga sjuksköterskors yrkeserfarenheter av palliativ vård samt deras tankar och känslor om ämnet. Enligt Oxford Learner's Dictionaries (2024) beskriver "attitudes" bland annat en persons åsikter och känslor, medan "experience" definierar något man har erfarenhet av. Båda dessa ord

ansågs vara lämpliga och i en samverkan kunna beskriva vårt syfte. En svaghet med att inkludera "attitude" var att vi fick relativt få sökningar, vilket troligen kan ha resulterat i att flera relevanta artiklar missats som inte innehöll detta ord.

De 23 vetenskapliga artiklar som lästes genomgick en noggrann kvalitetsgranskning enligt Fribergs (2022) modell, som består av 14 rekommenderade frågor för kvalitativa studier och 13 frågor för kvantitativa studier. Kvalitetsgranskningen bedömer artiklarnas övergripande kvalitet (Friberg, 2022). Samtliga av våra artiklar fick höga poäng (över 8) då vi tilldelade poäng baserat på hur väl de uppfyllde de ställda arbetet. Författarna har noga gått igenom och diskuterat varje fråga. Om författarna var oense om någon fråga tilldelades inga poäng. Att använda ett kvalitetsgranskningsprotokoll påverkar tillförlitligheten av resultatet (Henricsson, 2017).

Författarna använde AI-verktyget ChatGPT för att översätta engelska ord till svenska, ge förslag på passande synonymer och rätta stav- och språkfel. En svaghet var dock att verktyget inte var 100% tillförlitligt, särskilt vid språköversättning, vilket krävde uppmärksamhet.

Författarna har samarbetat effektivt via telefon från olika platser. Arbetet delades upp enligt författarnas önskemål, även om arbetets olika delar var ett gemensamt ansvar. Tankar och resonemang diskuterades flitigt för att bestämma innehållet. Fördelen med att skriva separat var att det gav författarna större flexibilitet att välja skrivtider enligt deras livsstil. En nackdel med individuell skrivning var att eventuella fel från en författare inte upptäcktes av den andra i tid för att kunna rättas till omedelbart. En del av arbetet som genomfördes tillsammans var dataanalysen, med ett WORD-dokument som båda kunde redigera. Möjligheten att infoga länkar till artiklar gjorde det möjligt för den andra parten att granska och lägga till kommentarer på ett effektivt sätt. Att skriva kommentarer till varandras textinnehåll var en återkommande arbetsmetod, inte bara under dataanalysen utan genom hela arbetets gång vilket är en styrka i arbetet.

Resultatdiskussion

Många resultatartiklar kommer från olika länder. Dessa studier beskriver olika vårdkontexter inom olika miljöer vid palliativ vård. Trots internationella skillnader i vårdsystem och vårdkontexter visade resultaten att sjuksköterskor delar gemensamma erfarenheter av palliativ vård, trots olika förutsättningar.

De mest centrala fynden av sjuksköterskors erfarenheter vid palliativ vård var att samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare kunde vara både lätt och svårt. Anhöriga kan vara en resurs, men det kan också uppstå meningsskiljaktigheter med anhöriga, vilket kan vara problematiskt. Det finns utmaningar inom palliativ vård, och vikten av att ta emot kunskap och dela erfarenheter lyftes fram. Relationen till patienten ansågs vara av stor betydelse. De känslosamma reaktionerna vid palliativ vård, kunde vara starka och krävande betonades. Andlig vård och existentiella frågor visade sig vara till stor nytta för att minska oro inom palliativ vård. Resultatdiskussionen fokuserar på tre teman: "*Samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare", "Svårigheter och utmaningar inom palliativ vård"* och *"Den vårdande relationen"*

Samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare

I resultatet framhävde sjuksköterskorna vikten av en effektiv kommunikation med läkarna för att förbättra samarbetet och beslutsprocessen kring patientvården. De poängterade hur kommunikationen underlättade samarbetet och möjliggjorde utbyte av yrkeskunskaper för att hantera vården för patienter vid palliativ vård, inklusive observationer av patienter. Brister i samarbetet med läkarna identifierades som ett problemområde av en del sjuksköterskor.

När det kommer till Watsons (2008) fjärde caritasprocess, kan den kopplas ihop med författarnas resultat på vissa områden. Resultaten visar hur viktigt samarbetet är mellan sjuksköterskan och läkaren för patientens skull, vilket återspeglas i Watsons (2008) påpekande att sjuksköterskans roll inte bara innefattar relationen till sig själv och patienten, utan även påverkas av förhållandet till andra vårdpersonal och samhället. Watsons (2008) sjunde process kan också tolkas som att förstå patienterna och anpassa kunskap och information, vilket kan kopplas till sjuksköterskornas kommunikation med läkarna för att hantera den palliativa vården kring patienten (Watson, 2008 refererad i Wiklund & Lindwall, 2012).

Författarna anser att sjuksköterskan måste samarbeta med en rad olika vårdprofessioner för patientens bästa, inte bara läkaren, även om den relationen är den viktigaste på grund av läkarens medicinska makt. Det viktiga samarbetet med andra vårdprofessioner är också någonting som vägleds av sjuksköterskans etiska kod (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2021) och även de fyra hörnstenarna som Socialstyrelsen (2013) tar upp, visar i vårt resultat att "sjuksköterskorna framhävde vikten av effektiv kommunikation med läkarna för att förbättra samarbetet". Hörnsten nummer två beskriver mångprofessionellt samarbete, där vikten ligger på att säkerställa holistisk vård samt kommunikation och relation för att förbättra livskvaliteten. Den tredje hörnstenen fokuserar på kommunikation och relationer för att främja patientens livskvalitet, vilket också väl överensstämmer med vårt resultat.

Litteraturöversikten resultat visade också att samarbetet med läkarna inte fungerade bra för alla, och flera studier belyser sjuksköterskors erfarenheter av ett bristande samarbete med läkare, vilket försvårade arbetet inom palliativ vård. Författarna blev nyfikna på hur forskningen såg ut i studier där inte bara sjuksköterskorna fick uttrycka sig, utan även läkarna och deras syn på samarbetet med sjuksköterskorna. Studien av Neville et al. (2015) där både läkare och sjuksköterskor var deltagare konstaterar att trots att läkare och sjuksköterskor använder samma verktyg och bedömer samma patienter, finns det betydande skillnader i deras bedömningar. Även om läkaren har det slutgiltiga medicinska ansvaret understryker studien vikten av ett nära samarbete mellan sjuksköterskor och läkare för att förbättra vården för patienterna. Sjuksköterskorna, som arbetar närmast patienten med en helhetssyn på patientens välbefinnande, vilket betonades i studien som avgörande för vården. Det finns en rad likheter mellan studiens resultat och litteraturöversiktens resultat, främst vikten av samarbete mellan sjuksköterskor och läkare.

Författarnas egna reflektioner över litteraturöversikten resultat är att samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare kan fungera bra men även dåligt och vara avgörande om patienten ska få den bästa möjliga vården. En orsak till bristande kommunikation och samarbete inom vården kan vara hierarkin mellan sjuksköterskor och läkare. Det kan också bero på att sjuksköterskor och läkare tillämpar olika etiska principer. Läkare följer oftast medicinsk etik medan sjuksköterskor och annan vårdpersonal följer vårdetik. Denna uppdelning kan i sig skapa en hierarki. Denna uppdelning kan skapa problem i vårdmiljön, särskilt i situationer som kräver både medicinsk behandling och vård, vilket involverar många olika yrkesgrupper. Detta kan leda till utmaningar i bemötandet och förhållningssättet gentemot patienter (Sandman & Kjellström, 2018).

Svårigheter och utmaningar inom palliativ vård

Många sjuksköterskor som vårdat patienter med palliativt vårdbehov ställdes inför flera utmaningar enligt litteraturöversiktens resultat. Speciellt beskrev sjuksköterskorna svårigheter med att vårda patienter i det sena palliativa skedet när meningsskiljaktigheter uppstod med anhöriga angående patientens vård. Enligt Socialstyrelsen (2013) är det en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter att erbjuda stöd till anhöriga, vilket ingår i den fjärde hörnstenen i palliativ vård. Även sjuksköterskans etiska kod betonar vikten av att erbjuda stöd till anhöriga samt att respektera deras värderingar, mänskliga rättigheter och tro. Det är också av vikt att sjuksköterskor själva behandlas med samma respekt och får sina rättigheter garanterade (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2021).

Eftersom sjuksköterskorna har koder och riktlinjer de förväntas att följa ville författarna noggrant undersöka faktorer som kunde utlösa meningsskiljaktigheter med anhöriga angående patientvården. Eftersom deras egna resultat pekade mot att meningsskiljaktigheter kunde vara ett utmanande problem, ville de också inkludera anhörigas perspektiv på saken. På så sätt kunde det få en ökad förståelse för sina egna resultat. I en studie av François m.fl., (2017) framkom det att kommunikation ofta var en bidragande faktor till konflikter. Dessutom ledde olika tolkningar av sjukdomsförloppet, användningen av droppsystem och frågor kring näring/vätskeintag till konflikter. Anhörigas reaktioner på konflikter tenderade att präglas av ilska och frustration. Författarna anser att denna beskrivning också till en viss del överensstämmer med vårt resultat, där sjuksköterskors erfarenheter ger en bild som kan ge upphov till meningsskiljaktigheter.

Den sjätte caritasprocessen uppmuntrar till att tänka utanför ramarna och använda alla typer av kunskap på ett kreativt sätt för att optimera omvårdnaden (Watson, 2008). Författarna menar att tänka utanför ramarna och vara kreativ i sin kunskap, såsom Watson (2008) beskriver är ett bra sätt att söka lösningar som är det bästa för alla parter när meningsskiljaktigheter uppstår (Watson, 2008 refererad i Wiklund & Lindwall, 2012).

Författarna har förståelse för att meningsskiljaktigheter och problem kan uppstå när anhöriga får olika besked om sjukdomstillståndet av olika vårdpersonal eller inte kan acceptera försämringar i deras närståendes hälsotillstånd. För att undvika detta, framhåller Vårdhandboken (2021) vikten av att läkaren inleder ett brytpunktsamtal med patienten och anhöriga. Brytpunkten definieras som en dialog mellan patienten, närstående och

vårdteamet där mål och förväntningar fastställs. Under brytpunktsamtalet diskuteras patientens prognos och medicinska beslut tas upp, vilket kan ge svar på många frågor. Enligt Watsons (2008) femte caritasprocess är det angeläget att kunna lägga sitt ego åt sidan och låta både positiva och negativa känslor få ta plats. Med "ego" tolkar författarna att sjuksköterskan måste avstå från sina egna behov och önskemål för att skapa en god relation och upprätthålla ett gott samarbete kring patienten (Watson, 2008 refererad i Wiklund & Lindwall, 2012).

Den vårdande relationen

Resultatet visade att sjuksköterskorna ansåg att avsatt tid för patienten var avgörande för att föra djupgående samtal och etablera förtroendefulla relationer med patienten. Deras erfarenheter betonar behovet av att inte bara tillhandahålla medicinsk vård, utan också erbjuda känslomässigt stöd och närvaro för patienten. Sjuksköterskorna strävade även efter att uppfylla patientens önskemål.

Resultatet tyder på varför det är så viktigt att följa ICN:s etiska kod, då flera av dess etiska principer återspeglas i resultatet. Exempelvis, personcentrerad vård, empati, respekt och värdighet (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2021), är alla principer som kan uppfyllas när sjuksköterskan avsätter tid för patienten och lyssnar på deras önskemål.

När det kommer till de samhälleliga faktorerna inom palliativ vård så reflekterar författarna genom att utforska hur frånvaron av traditioner och ritualer kring döden i samhället kan resultera i en känsla av tomhet och existentiell ensamhet hos dagens patienter (Ternestedt 2010). Författarna reflekterar över hur bristen på sådana traditioner och ritualer kan påverka kvaliteten på palliativ vård, särskilt när det handlar om tillgången till resurser för psykiskt och känslomässigt stöd. I det här sammanhanget betonar författarna behovet av att tilldela ytterligare resurser för tid för att möjliggöra mer djupgående samtal med patienterna, vilket kan bidra till att maximera vårdrelationens potential och främja livskvaliteten.

De fyra hörnstenarna inom palliativ vård inkluderar symtomlindring. Den första hörnstenen understryker vikten av att lindra symtom och tar även hänsyn till patientens psykiska, sociala och existentiella behov (Socialstyrelsen, 2013). Författarna anser att detta endast kan uppfyllas om sjuksköterskorna tilldelas tillräckligt med tid för samtal för att möta det.

En vårdande relation kan relateras till flera av Watsons (2008) caritasprocesser. Den tredje processen handlar om att sjuksköterskan ser patienten som en mångsidig individ och inte bara fokuserar på sjukdomar och symtom. Sjuksköterskan riktar uppmärksamheten inte bara mot det medicinska utan även mot patientens psykiska behov och tar hänsyn till hela patienten. Den nionde processen understryker vikten av att vårda alla mänskliga behov, oavsett om de är fysiska eller andliga, och sjuksköterskan uppmanas att avsätta tid för detta. Betydelsen av tid och vårdande relationer återkommer i Watsons caritasprocesser (Watson, 2008, som refereras i Wiklund & Lindwall, 2012).

Författarna ville undersöka hur resultatet ställde sig mot patienter inom den palliativa vården och deras syn på den vårdande relationen. I en studie av Black m.fl. (2018) upplevde patienterna i huvudsak en positiv vårdupplevelse. De beskrev vården som empatisk och lyhörd, där patienternas behov och välbefinnande prioriterades. Patienterna värderade särskilt de små gesterna av omsorg från personalen, såsom att ta sig tid att kommunicera och vårda. Trots dessa positiva erfarenheter observerades även utmaningar, såsom personalbrist och brist på tid.

Författarna anser att det bör avsättas mer tid för sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård, särskilt inom vårdkontexter som inte är specialiserade på palliativ vård dagligen. Det är uppenbart att det finns variationer i den tid som sjuksköterskor ges för att skapa vårdande relationer idag, beroende på var de arbetar inom vårdsystemet.

Enligt det Nationella kliniska kunskapsstödet från (2023) konstateras det att den palliativa vården är mycket ojämn beroende på var i landet du bor och vilken diagnos du har. Alla patienter och deras närstående bör erbjudas psykiska och existentiella samtal vid behov. Detta bör vara en självklarhet inom den palliativa vården.

Kliniska implikationer

Författarnas resultat pekar på flera områden för förbättring inom palliativ vården, främst inom samarbete och kommunikation. För att främja samarbete och kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare föreslås det att utöver läkarronder införa regelbundna multidisciplinära teammöten på verksamheterna. Dessa möten skulle ge en plattform för att diskutera förbättringar av vårdplaneringen kring patienten, dela observationer och erfarenheter samt förbättra kommunikation och samarbete genom öppen dialog. Mötena skulle kunna ha en strukturerad agenda med ett tydligt mål och syfte där tid också ges för diskussion och åtgärder för förbättringar. På dessa möten skulle man kunna skapa gemensamma vårdplaner där sjuksköterskans och läkarens ansvarsområden och förväntningar definieras. Andra vårdprofessioner skulle också kunna tas upp. En person skulle utses att kalla till mötena och dokumentera beslut och åtgärder som tas upp.

När det gäller att hantera olika svårigheter inom den palliativa vården skulle verksamheten kunna sätta upp riktlinjer och beslutsstöd för att vägleda sjuksköterskor i komplexa situationer. Dessa riktlinjer skulle kunna utgå från viktiga frågor inom palliativ vård ur ett sjuksköterskeperspektiv, men även ett patient- och närståendeperspektiv med hänsyn till vad dessa grupper anser viktigt. Sjuksköterskorna skulle också kontinuerligt erbjudas utbildning och professionell utveckling inom palliativ vård, samt kommunikationsträning för att bättre kunna hantera svåra och känslomässiga samtal. Ett stödsystem skulle också kunna skapas för att hjälpa sjuksköterskor att hantera de känslosamma reaktionerna som kan uppstå vid palliativ vård. Detta stödsystem skulle kunna bestå av psykologiskt stöd, kollegialt stöd och tid för reflektion i grupp. Genom att integrera dessa kliniska implikationer i verksamheten skulle man inte bara förbättra vårdkvaliteten för patienter och närstående utan också för sjuksköterskornas välbefinnande

Förslag fortsatt forskning

Resultatet visar att sjuksköterskor inom olika vårdkontexter och olika delar av världen alla rapporterar samma erfarenheter. Detta tyder på en organisatorisk brist inom hälso- och sjukvårdsarbetet globalt sett. Författarna anser att ytterligare forskning är nödvändig för att klargöra de bakomliggande orsakerna till sjuksköterskornas erfarenheter samt för att undersöka organisatoriska förbättringar som kan och bör göras för att förbättra arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal och förbättra vården för patienter. Vidare

forskning om de kommunikativa bristerna som framkommit i författarnas resultat anser vara nödvändig för att förstå varför dessa uppstår och hur de bäst kan åtgärdas.

Slutsats

Slutsatsen av denna litteraturöversikt är att sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård framhåller vikten av god kommunikation och samarbete med läkare för att främja vården. Trots att samarbete och kommunikation är avgörande, stöter sjuksköterskor ibland på bristande samarbete med läkare, vilket försvårar deras arbete.

Sjuksköterskorna betonar även vikten av att inneha tillräcklig med kunskap inom palliativ vård och att bygga meningsfulla relationer med patienterna. De anser att det är nödvändigt att tilldela tillräckligt med tid åt varje patient. En utmaning är att sjuksköterskor inom palliativ vård upplever särskilda svårigheter när meningsskiljaktigheter uppstår med anhöriga angående patientens vård.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

Adolfsson, K., Kreicbergs, U., Bratthäll, C., Holmberg, E., Björk-Eriksson, T., & Stenmarker, M. (2022). Referral of patients with cancer to palliative care: Attitudes, practices and work-related experiences among Swedish physicians. European Journal of Cancer Care, 31(6), e13680. https://doi.org/10.1111/ecc.13680

Alnaeem, M., Shehadeh, A & Nashwan, A(2024) The experience of patient with haematological malignancy in their terminal stage: a phenomenological study form Jordan´s perspective. *BMC Palliative care* 23, 36 https://doi.org/10.1186/s12904-024-01373-y

*Appiah, E. O., Menlah, A., Xu, J., & andra. (2023). Exploring the challenges and roles of nurses in delivering palliative care for cancer patients and co-morbidities in Ghana. *BMC Palliative Care, 22*(1), 121. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01211-7

Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., et al. (2018). The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting – a qualitative study. *BMC Palliative Care* 17(1), 91. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0345-x

* Bos-van den Hoek, D. W., Thodé, M., Jongerden, I. P., Van Laarhoven, H. W. M., Smets, E. M. A., Tange, D., Henselmans, I., & Pasman, H. R. (2021). The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing, 77*, 296–307. https://doi.org/10.1111/jan.14549

* Cevik, B. MSN, RN; Kav, S. PhD, RN. (2013). Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey. *Cancer Nursing, 36*(6), E58-E65. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318276924c

*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S.J., Morgan, S.M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, 26*(9-10), 1234-1244. https://doi.org/10.1111/jocn.13442

*Engberink, A. O., Mailly, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J.-P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B. (2020). A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France. BMC Palliative Care, 19(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12904-020-0536-0

François, K., Lobb, E., Barclay, S., & Forbat, L. (2017). The nature of conflict in palliative care: A qualitative exploration of the experiences of staff and family members. Patient Education and Counselling, 100(8), 1494-1501. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.019

Friberg, F.(red.) (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (*fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur

Häger Tibell, L., Årestedt, K., Holm, M., Wallin, V., Steineck, G., Hudson, P., Kreicbergs, U & Alvariza, A(2023) Preparedness for caregiving and preparedness for death: Association and modifiable thereafter factors among family caregivers of patients whit advanced cancer in specialized home care, *Death studies*, 48:4, 407-416 DOI: 10.1080/07481187.2023.2231388

*Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(4), 1012-1031. https://doi.org/10.1177/0969733019874496

Henricson, M & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (Andra upplagan., s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (Andra upplagan., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (s. 5) https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

International association for hospice & palliative care (2019) *Normative elements of a right to palliative care for older persons: recommendations for a binding instrument* https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/Inputs%20NGOs/IAHPC%20Submission%20to%20OEWGA10%20re%20Normative%20Elements%20of%20Right%20to%20Palliative%20Care.pdf

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (Andra upplagan., s. 57-80. Lund: Studentlitteratur.

Knaul, F. M., Bhadelia, A., Rodriguez, N. M., Arreola-Ornelas, H., & Zimmermann, C. (2018, March). The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief—findings, recommendations, and future directions. *Open Access.* https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30082-2

*Lundereng, E. D., Dihle, A., & Steindal, S. A. (2020). Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals. *Journal of Clinical Nursing, 29*, 3382–3391. https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.15371

*McPherson, S., Mitchell, A.-K., Sletten, I., Kvande, M. E., & Steindal, S. A. (2023). Haematological nurses' experiences about palliative care trajectories of patients with life-threatening haematological malignancies: A qualitative study. *Nursing Open, 10*, 3094–3103. https://doi.org/10.1002/nop2.1558

Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2023) *Palliativ vård: Omfattning av kunskapsstödet:* https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/vardforlopp/?uuid=7e712665-ebc2-41a5-8a12-a986e165c32b

Neville, T., Wiley, J., Yamamoto, M., Filtcraft, M., Anderson, B., Curtis, R. & Wegner, N.(2015) Concordance of nurses and physicians on whether critical care patients are receiving futile treatment. *American Journal of critical care,* Sep2015;24(5): 403-411 10.4037/ajcc2015476

Oxford Learner's Dictionaries (2024) https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/attitude?q=attitudes

Oxford Learner's Dictionaries (2024) https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/experience_1?q=experience

Palliativ registret (2021) Lathundläkare. https://palliativregistret.se/media/xtgb1fiq/lathundl%C3%A4kare.pdf

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

Pollock, K., Caswell, G., Turner, N & Wilson, E (2024) The ideal and the real: Patient and bereaved family caregiver perspectives on the significance of place of death, *Death Studies, 48:4,* 312-325, https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/07481187.2023.2225042

Regionala cancercentrum(2023) *Det nationella vårdprogrammet för palliativ vård* https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-vardprogram-palliativ-vard.pdf

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken. Etik och vårdande* (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken. Människovärde och värdighet* (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

*Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing, 29*(21-22), 4818-4826. https://doi.org/10.1111/jocn.15528

Socialstyrelsen (2013) *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikationer, stöd för styrning och ledning* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf

Socialstyrelsen (2018) *Palliativ vård- förtydligande och konkretisering av begrepp* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf

Ternestedt, B. (2010) en vördig död och en identitetsfrämjande vård: döden som religiös, medicinsk och privat företeelse. I. A Nordenfelt, L (red) *Värdighet i vårdem av äldre personer(* s. 237-260) Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet. (2017, 29 augusti). God forskningssed. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html

Vårdhandboken (2021) *Förhållningssätt och handledning* https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/forhallningssatt-och-handledning/

Vårdhandboken (2021) *Vård i livets slutskede och dödsfall - Översikt* https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/

Vårdhandboken (2021) Förhållningssätt och handledning : https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/forhallningssatt-och-handledning/

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring.* (Rev. ed.) Boulder: University Press of Colorado.

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (Andra upplagan., s. 169-188). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis.* (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

World Health Organization (2002) National cancer control programmes -*WHO DEFINITION OF PALLIATIVE CARE* (s. 83) https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1

Young, J., Lyons, A., Egan, R & Dew, K. (2024) Embodied decisions unfolding over time: a meta-ethnography systematic review of people whit cancer ´s reasons for delaying or declining end- of-life- care. *BMC Palliative Care,* 23, 40. https://doi.org/10.1186/s12904-024-01342-5

Sökmatris

Databas	**Sökblock** **Sökord**	**Antal träffar**	**Begränsningar**	**Antal lästa abstrakt**	**Antal lästa artiklar**	**Valda artiklar till resultat, se bilaga 2**
CINAHL Complete Datum 24-02-10	(MH "Nurses+") AND (MH "Palliative Care") AND (MH "Attitude+") AND) "experience*")	92	Peer Reviewed English All adult 2013-2023	29	16	Appiah, E.O. (2023) Bos-van den Hoek, D.W. (2020) Cevik, B. (2013) ' De Witt Jansen, B. (2016) Lundereng, E. D. (2020) McPherson, S. (2022) Pennbrant, S. (2020) Skorpen Tarberg, A. (2020)
PubMed Datum 24-02-10	(("Nurses"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh]) AND "Attitude"[Mesh] AND ("experience*")	44	All adult +19 2013-2023 English	15	7	Engberink, A. (2020) Hemberg, J. (2019)

Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	**Titel**	**År, land, tidskrift**	**Syfte**	**Metod (Urval, Datainsamling, Analys)**	**Resultat**
Appiah, E.O., Menlah, A., Xu, J., Susana, A.A., Boateng, S.A., Garti, I., Kob, P & Kumah, J.	Exploring the challenges and roles of nurses in delivering palliative care for cancer patients and co-morbidities in Ghana	2023, Ghana, BMC *Palliative care*	Att utvärdera sjuksköterskors roller och erfarenheter av utmaningar när de ger palliativ vård till patienter med cancer och livshotande tillstånd vid tertiärsjukhus i Ghana.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** Trettio onkologisjuksköterskor vid ett tertiärsjukhus **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Kvalitativ induktiv innehållsanalys	Sjuksköterskorna måste berätta dåliga nyheter för patienter och deras familjer vilket upplevs både svårt och utmanande. De beskrev frustration över brist på resurser inom hälso- och sjukvårdssystemet, vilket negativt påverkar kvaliteten på vården.
Bos-van den Hoek, D.W., Thodé, M., Jongerden, I.P., Van Laarhoven, H.W.M., Smets, M.A.E., Tange, D., Henselmans, I & Pasman, H.R.	The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study	2020, Nederländerna, JAN	Att undersöka sjuksköterskors erfarenhet om deras potentiella bidrag till delat beslutsfattande om livsförlängande behandling samt deras uppfattning om förutsättningarna för ett sådant bidrag.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 18 sjuksköterskor som var involverade i vården av patienter med livshotande sjukdomar **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Tematisk analys	Sjuksköterskor upplever varierande grader av inflytande på beslut som rör livsförlängande behandling. Avgörande faktorer för delaktighet kring beslut är om det finns en kultur med positiv attityd till sjuksköterskors delaktighet i beslutsfattande, en god kommunikation om information mellan sjuksköterskor och andra vårdprofessionella, en god relation till läkare och patienter och tillräckligt med tid.

Cevik, B., & Kav, S.	Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey	2013, Turkiet, CANCER NURSING	Att undersöka turkiska sjuksköterskors inställning till och erfarenheter av döden, samt vården av döende patienter.	**Metod:** Kvantitativ studie **Urval:** 300 sjuksköterskor från 2 universitetssjukhus och 1 statligt sjukhus i Ankara **Datainsamling:** Enkät med 35 frågor **Analys:** Deskriptiv analys, oberoende t-test, korrelation stegvis och logistisk regression.	Sjuksköterskors inställning och erfarenhet till döden och vården av döende patienter i Turkiet är mindre positiva jämfört med de rapporterade attityderna hos sjuksköterskor i andra studier. Betydande samband hittades bland utbildningsnivå och viljan att vårda döende patienter. Även om majoriteten av sjuksköterskorna uppger att de har fått utbildning om livets slutskede, känner sig de flesta av dem inte bekväma med att diskutera döden
De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S.J., Morgan, S.M., Watson, M., & Parsons, C.	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study	2016, Storbritannien, Journal of clinical nursing	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av smärtbehandling för personer med avancerad demens under deras sista tid i livet hos sjuksköterskor inom hospice, akutsjukvård och särskilda boenden. Målet är att hitta utmaningar, främjande faktorer och områden inom verksamheterna som behöver ytterligare support.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** Tjugofyra legitimerade sjuksköterskor från 10 vårdhem, tre hospice och två akutsjukhus i Storbritannien **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Tematisk analys	Tre centrala teman framträder: utmaningar vid administrering av smärtlindring, relationen mellan sjuksköterska och läkare, samt delaktigt lärande och utveckling av praktiken. Utmaningarna kopplade till smärtbehandling är gemensamma över olika vårdmiljöer, medan hinder kopplade till sjuksköterskor och organisation skiljer sig åt mellan olika vårdmiljöer. Det finns en identifierad efterfrågan på delaktigt lärande och yrkesutveckling, särskilt inom området läkemedelsvetenskap.

Engberink, A. O., Mailly, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J-P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G. & Lognos, B.	A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France	2020, Frankrike, BMC *Palliative Care*	En fenomenologisk studie om sjuksköterskors erfarenheter av deras palliativa tillvägagångssätt och deras användning av mobila palliativa vårdteam på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar i Frankrike.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 20 legitimerade sjuksköterskor från tre olika sjukhus **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Kvalitativ fenomenologisk	Sjuksköterskor bekräftar sin roll som vittnen till patientens upplevelse genom ständig närvaro vilket gör det möjligt till personcentrerad vård. Läkarens inställning till palliativ vård spelar en central roll och när sjuksköterskans roll inte värderas kan detta ifrågasätta deras professionella värderingar och skapa problem. Det mobila palliativa vårdteamet bidrar till balansen mellan läkare och sjuksköterskor och deras viktiga roll i att erbjuda personligt och professionellt stöd.
Hemberg, J., & Bergdahl, E.	Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation	2019, Finland, Sage Journals, *Nursing Ethics*	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att hantera etiska och existentiella frågor genom medskapande i livets slutskede inom palliativ hemsjukvård	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 12 sjuksköterskor inom hemsjukvården. **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Tematisk analys	Resultatet visar på att kunna hantera etiska och existentiella frågor vid livets slut krävs djupa samskapande relationer. En modell togs fram för att illustrera resultaten samt sambanden mellan etiska frågor och situationer. Dessutom tas vikten av en förtroendefull och djup vårdrelation för att hantera utmaningar inom palliativ hemsjukvård upp.

Lundereng, E. D., Dihle, A., & Steindal, S. A.	Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals	2020, Norge, Journal of clinical nursing	Att undersöka sjuksköterskor erfarenheter på samarbetet när patienter som får palliativ vård för cancer skrivs ut och återvänder hem från sjukhuset.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 10 sjuksköterskor från 2 onkologiavdelningar på sjukhus samt hemsjukvården. **Datainsamling:** Intervjuer **Analys: S**ystematisk textkondensering.	Tre kategorier framträder från dataanalysen: Bristande kännedom och olika uppfattningar leder till misstro. Otillräcklig kommunikation skapar behov av vardagligt samarbete och försenad planering för utskrivning utgör en utmaning för samarbetet.
McPherson, S., Mitchell, A.-K., Sletten, I., Kvande, M. E., & Steindal, S. A.	Haematological nurses' experiences about palliative care trajectories of patients with life-threatening haematological malignancies: A qualitative study	2022, Norge, Nursing Open	Att undersöka hur hematologi sjuksköterskor erfarenheter av palliativa vårdprocesser för patienter med livshotande hematologiska maligniteter.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 12 sjuksköterskor som jobbar med hematologiska maligniteter på 4 olika sjukhus i Norge. **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** systematisk textkondensering (STC)	Resultatet avslöjar tre huvudkategorier: Att fokusera på botande fördröjer sammansättningen av palliativ vård, att ha en dialog med patienter underlättar palliativvård och behovet av en fördjupad allsidig förståelse.
Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M.	The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units	2020, Sverige, Journal of clinical nursing	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård för äldre personer med svår demens som bor i särskilda boenden för äldre	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 9 sjuksköterskor som arbetar på särskilda boenden för äldre med svår demens i västra Sverige **Datainsamling:** Intervjuer **Analys:** Kvalitativ induktiv innehållsanalys.	Sjuksköterskorna anser att vårda äldre personer med svår demens i ett palliativt skede utgör en komplex och krävande vårdform. Tydligt pekar de ut tre utmaningar som behöver ses över: Att utveckla specialiserad kunskap och färdigheter, få till ett fungerande teamarbete som arbetsmetod och skapa en omsorgsfull relation
Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M.	Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway	2020, Norge, Journal of clinical nursing	Att undersöka sjuksköterskor erfarenheter av omsorgsfull vård för patienter med cancer och deras anhöriga i olika faser av palliativ vård.	**Metod:** Kvalitativ studie **Urval:** 21 sjuksköterskor från äldreboenden och primärvårdsenheter med erfarenhet av palliativ vård. **Datainsamling:** Intervjuer i fokusgrupper. **Analys:** Hermeneutisk analys	Tre teman som beskriver omsorgsfull vård i samband med olika faser av den palliativa vägen identifieras: Information och dialog, skapa en plats för döendet och anhörigas sätt att acceptera döden.