



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans erfarenheter vid omvårdnad av onkologpatienter i palliativt skede

En litteraturstudie

Författare: William Nilsson och Selma Kapetanovic

Handledare: Maria Lithner

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LU

Sjuksköterskans erfarenheter vid omvårdnad av onkologpatienter i palliativt skede

En litteraturstudie

Nurse's experience in nursing oncology patients in palliative care stage

A literature study

Författare: William Nilsson och Selma Kapetanovic

Handledare: Maria Lithner

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Palliativ omvårdnad av onkologpatienter innebär utmaningar för sjuksköterskor som kan påverka deras resiliens. **Syfte:** Belysa sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av onkologpatienter i palliativt skede. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys. **Resultat:** Fyra teman identifierades: *Sjuksköterskans kompetens och ansvarsområden inom palliativ vård, Känslomässig och psykologisk påverkan, Kommunikationens betydelse för sjuksköterskans arbete med palliativ vård* och *Sjuksköterskans strävan efter att bevara patientens autonomi* med tillhörande underteman. Resultatet diskuteras i relation till Hendersons omvårdnadsteori. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplevde att palliativ omvårdnad kunde vara emotionellt påfrestande. Ett behov av mer utbildning och stöd anpassade för sjuksköterskor i detta arbetsområde identifierades. Ett behov av att förtydliga sjuksköterskans professionella identitet inom palliativ vård identifierades.

Nyckelord

Sjuksköterskors erfarenheter, Palliativ omvårdnad, Onkologpatienter

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Virginia Hendersons omvårdnadsteori	3
Resiliens och coping	4
Palliativ vård	5
Palliativ vård i samband med onkologiska sjukdomar	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	8
Datainsamling	8
Data analys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	14
Sjuksköterskans kompetens och ansvarsområden inom palliativ vård	15
Upplevelser av att inte räkna till som sjuksköterska	15
Otydigheter i vårdens mål och innehåll	16
Känslomässig och psykologisk påverkan	17
Arbete med palliativ vård som givande och upplyftande	17
Arbete med palliativ vård som emotionellt påfrestande	18
Kommunikationens betydelse för sjuksköterskans arbete med palliativ vård	19
När kommunikationen brister mellan professionerna	19
Kulturella skillnaders påverkan på kommunikationen	20
Sjuksköterskans strävan efter att bevara patientens autonomi	21
Skillnader i synsätt mellan läkare och sjuksköterska angående information och behandlingsbeslut	21
Balansera patienters och närståendes behov	22
Diskussion	23
Diskussion av vald metod	23
Diskussion av framtaget resultat	24
Professionell identitet och professionell utveckling	25
Etiska aspekter inom palliativ vård	27
Sjuksköterskans syn på döden påverkar palliativ vård	29
Slutsats och kliniska implikationer	31
Författarnas arbetsfördelning	31
Referenser	32
Bilaga 1 (1)	38

Introduktion

Problemområde

Sjuttion av Sveriges arton onkologkliniker uppger att de lider av personalbrist. Det största bemanningsproblemet är bristen på sjuksköterskor; enligt rapporten efterfrågas grundutbildade sjuksköterskor näst mest efter specialistsjuksköterskor inom onkologi. Tung arbetsbörda ansågs vara en av huvudorsakerna till varför sjuksköterskor valde bort onkologi som ett potentiellt arbetsområde eller sa upp sig från onkologkliniker (Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi [IEH], 2017).

Onkologisk vård i Sverige idag utgör en påfrestande arbetsmiljö, där bland annat förekomsten av palliativ vård kan innebära särskilda utmaningar för sjuksköterskor (IEH, 2017). Cancer är den främsta anledningen till att erhålla palliativ vård i Sverige (Socialstyrelsen, 2016).

Sjuksköterskor konfronteras med lidande och sorg vid vård av onkologpatienter i palliativt skede samt i bemötandet av deras närstående (Sand & Strang, 2019). I Sverige saknas det en nationell samsyn om vad palliativ vård bör omfatta beträffande klinisk kompetens, uppdrag, utbildningskrav och så vidare (Socialstyrelsen, 2018). Avsaknandet av dessa kriterier kan göra att det uppstår skillnader i tillgång till resurser, rutiner och direktiv på vårdenheter som bedriver palliativ vård, samt utbildningsnivå bland sjuksköterskorna. Detta kan orsaka att sjuksköterskors förutsättningar skiljer sig mellan arbetsplatser, vilket i sin tur kan påverka omvårdnadens kvalitet (Socialstyrelsen, 2018).

Enligt studie av Ching-Chi et al. (2016) var omvårdnad av patienter i livets slutskede en omvälvande upplevelse för sjuksköterskor. Boroujeni et al. (2008) studie belyser hur sjuksköterskor på olika vis bearbetar att en patient går från kurativ till palliativ vård. Ablett och Jones (2007) studie visar att palliativ vård innebär att sjuksköterskor dagligen hanterar känslomässiga upplevelser som påverkar deras resiliens; deras förmåga att anpassa sig till en given situation. Sjuksköterskor på onkologavdelningar upplevde att tiden som krävs för att kunna etablera en nära relation mellan sig själva och patienterna i palliativt skede ej var tillräcklig på grund av hög arbetsbelastning (Ablett & Jones, 2007; Zheng et al., 2015).

Mot bakgrund av beskriven problematik och för att förstå varför sjuksköterskor väljer bort onkologisk omvårdnad är det av intresse att ytterligare belysa vilka upplevelser sjuksköterskor erfar vid palliativ cancervård. Att undersöka deras erfarenheter kan även åskådliggöra positiva faktorer de förknippar med sitt arbete. Vetskapen om vad som uppfattas som positivt kan användas för att understryka fördelar med arbetet (IEH, 2017).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Följande kandidatuppsats utgår ifrån ett humanistiskt perspektiv. Ett humanistiskt perspektiv innebär att alla människor har ett inneboende värde och att alla är lika mycket värda (Sandman & Kjellström, 2018). Lika värde innebär även att alla människor har samma grundläggande rättigheter, vilket även framhålls i patientlagen (SFS 2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som en central värdegrund inom den svenska sjukvården (Willman et al., 2016).

Virginia Hendersons omvårdnadsteori

Virginia Hendersons omvårdnadsteori utgår ifrån att människan på egen hand är kapabel till att tillgodose sina unika behov, vilket är förenligt med det humanistiska perspektivet (Sandman & Kjellström, 2018). Specifik och behovsrelaterad omvårdnad behövs vid sjukdom som hindrar patienten från att självständigt kunna tillgodose sina behov (Henderson, 1967).

Henderson lägger stor vikt vid bejakandet av patientens självständighet, men hos palliativa patienter som ofta förblir beroende av insatser från vården fram tills att de avlider menar Henderson att sjuksköterskans huvuduppdrag istället blir att skydda patientens värdighet. Det ställer krav på sjuksköterskans etik och moral att försöka bevara patientens värdighet samtidigt som patienten oundvikligen är beroende av en sjuksköterska (Henderson, 1967). Henderson menar även att det alltid är möjligt för den enskilde patienten att uppnå bättre hälsa i nutid oavsett bakomliggande sjukdom eller framtida prognos. Palliativa patienter har också potential att uppnå förbättrad hälsa, eftersom hälsa är ett mångfacetterat begrepp som inte enbart innebär avsaknad av sjukdom. Vid palliativ vård bör sjuksköterskan betona omvårdnadsinsatser av emotionell eller existentiell natur, exempelvis stötta patienten i att få

kontakt med sin omgivning, hjälpa patienten ge uttryck för sina känslor eller hjälpa patienten att utöva religion om de önskar (Henderson, 1967).

Palliativ vård

Palliativ vård innebär vård i livets slutskede. Döden anses inom palliativ vård vara en naturlig process som varken bör påskyndas eller fördröjas (Socialstyrelsen, 2018). Socialstyrelsens (2018) definition av palliativ vård lyder: *“hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd.”* Socialstyrelsens definition går i linje med Världshälsoorganisationens och följer således en internationell samsyn om vad palliativ vård innebär (Socialstyrelsen, 2019).

Palliativ vård ställer krav på sjuksköterskans förmåga att vårda patienter ur ett helhetsperspektiv, samt deras förmåga att etablera en god relation med patienterna. Enligt Världshälsoorganisationen ska sjuksköterskan inom palliativ vård stötta patienterna och deras närstående psykiskt, fysiskt, existentiellt och socialt (WHO, 2020). I Sverige ska sjuksköterskor förhålla sig till ett palliativt förhållningssätt, vilket definieras som upprätthållandet av en helhetssyn på människan samt stötta individen till att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande fram till livets slut (Socialstyrelsen, 2018). För det palliativa förhållningssättet är bland annat kommunikation och god relation mellan patient och vårdpersonal avgörande (Palliativt kunskapscentrum, 2018). Sjuksköterskor ska även vårda patienter på ett sådant sätt att deras autonomi bibehålls. Autonomi innebär självbestämmande och patientens autonomi har en stark ställning i svensk hälso- och sjukvårdslag (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Sjuksköterskan har som skyldighet att se till att en patient är välinformerad om sin situation, att de har en vårdplan samt att patienten ges möjlighet att vara delaktig vid beslutsfattning så länge de är kapabla till det (Fürst, 2008).

Den palliativa omvårdnaden som sjuksköterskor kan verka inom kan vara allmän eller specialiserad (Socialstyrelsen, 2018). Innan en patient erhåller palliativ vård har patienten, läkare och eventuellt ansvarig sjuksköterska ett brytpunktssamtal där patienten blir informerad om att kurativ behandling inte längre är ett alternativ eller att alla befintliga behandlingar inte kommer kunna hjälpa. Vid allmän palliativ vård ges omvårdnaden via hemsjukvård eller på en vanlig sjukhusavdelning, där sjuksköterskan enbart innehar

grundläggande kunskap om palliativ vård. I specialiserad palliativ vård arbetar sjuksköterskan uteslutande med palliativa patienter. Sjuksköterskan ingår i multiprofessionella team och har specialkompetens inom palliativ vård. Specialiserad palliativ vård ges till patienter som har avancerade symtom, är i livets slut skede och/eller har särskilda behov. Hospice är en form av specialiserad palliativ vård. Hospice, eller slutna palliativ vård, är en fristående vårdenhet som enbart tillhandahåller palliativ vård. Kännetecknande för hospice är att alla patienter befinner sig i livets slutskede och förväntas ha begränsad tid kvar att leva (Socialstyrelsen, 2018).

Palliativ vård delas upp i två faser; tidig och sen fas. Den tidiga fasen kan pågå upp till flera år och patienterna kan fortfarande få onkologisk behandling i bromsande syfte. Detta nyttjas när sjukdomen inte kommer kunna botas men patienten fortfarande förväntas leva en längre period. I den sena fasen avslutas emellertid oftast all onkologisk behandling eftersom behandlingen, som kan ge upphov till påfrestande symtom, anses göra mer skada än nytta. Då skiftar fokuset i den palliativa vården till enbart symtomlindring och maximerande av livskvalitet (Cancerfonden, 2020). Denna litteraturstudie fokuserar främst på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda onkologpatienter i sen palliativ fas.

Palliativ vård i samband med onkologiska sjukdomar

Enligt den senaste sammanställningen framtagen av Socialstyrelsen (2019) avled under 2018 ungefär 23 100 personer i Sverige av cancer. Majoriteten av dem erhöll palliativ vård, eftersom cancersjukdomar är den vanligaste diagnosgruppen bland patienter som får palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016). Palliativ onkologisk vård skiljer sig på flera sätt från när patienter dör på grund av åldersrelaterade förändringar i kroppen, eftersom patienterna primärt är onkologpatienter. Omvårdnad av onkologiska patienter kan innebära en avancerad medicinteknisk miljö som ställer höga krav på sjuksköterskans praktiska färdigheter. Onkologpatienter är även generellt skörare än andra patientgrupper; de lider ofta av många symtom och biverkningar samt kan få nedsatt immunförsvar av sina behandlingar (Waller & Caroline, 2000). Smärta är vanligt förekommande vid cancer och ett stort orosmoment för patienter. Sjuksköterskor bör ha som mål att vara lyhörd för patientens subjektiva upplevelser av smärta. Patientens oundvikliga död kan ha psykologisk påverkan på omgivningen och sjuksköterskor kan uppleva känslor av förlust om de har följt patienten länge genom deras vårdtid (SaÆtern, 2003). Cancer kan drabba människor av alla åldrar och bakgrund, vilket gör att det existentiella hotet och känslor av orättvisa kan kännas mer påtagliga. Förlusten av en

patient som är ung eller ett barn kan exempelvis kännas tyngre och mer orättvist än en äldre patient (Ablett & Jones, 2007).

Resiliens och coping

Att sjuksköterskors välmående försämras på grund av deras arbete utgör ett hot, inte bara mot sjuksköterskors personliga hälsa, men även mot patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdsorganisationens funktionalitet. Därav finns det ett behov att utveckla interventioner som kan hjälpa sjuksköterskor upprätthålla professionell tillfredsställelse trots stress, tung arbetsbörda och emotionell utbrändhet (Grabbe et al., 2020). Emotionell utbrändhet som uppstår i samband med arbete definieras av tre huvudsakliga komponenter: utmattning, cynism och lägre upplevd självförmåga (Maslach et al. 2001). För tung arbetsbörda och långvarig stress på arbetet kan leda till fysisk och psykisk utmattning. Utmattningen leder till att en decentraliseringsprocess påbörjas, omedvetet eller medvetet. En decentraliseringsprocess innebär avlägsnandet av sig själv från arbetet, vilket i sin tur leder till mindre utmattning till följd av mindre personligt engagemang. Decentraliseringprocessen ger sedermera upphov till känslor av cynism (Maslach et al., 2001).

Resiliens innebär en generell förmåga hos en individ att mentalt och emotionellt hantera stressorer eller kriser utan att individens prestationsförmåga eller grundstämning påverkas nämnvärt. Coping avser de handlingar en individ utför, medvetet eller omedvetet, för att kunna bemöta och navigera olika stressorer eller kriser (Lazarus & Folkman, 1984). Coping kan användas för att hantera alla typer av stress oavsett svårighetsgrad. Resiliens ses som en följd av effektiv coping, och betecknar enbart förmånlig anpassning. Copingstrategier delas upp i aktiva och passiva. Aktiva copingstrategier innebär att individen tar till handling för att försöka konfrontera och hantera situationen direkt, medan passiva copingstrategier innebär att individen förnekar eller undviker situationen (Lazarus & Folkman, 1984).

Kunskaper om coping och resiliens kan användas av sjuksköterskor för att ta sig igenom arbetsrelaterade utmaningar och därmed uppnå bättre resultat och måluppfyllelse i det patientnära arbetet (Grabbe et al., 2020). En studie av Zander et al. (2010) visade att copingstrategier hjälpte onkologisjuksköterskor överkomma påfrestande känslor och utvecklas professionellt. Enligt Maslach et al. (2001) korrelerar användandet av aktiva copingstrategier med lägre förekomst av emotionell utbrändhet och passiva copingstrategier

med högre förekomst av emotionell utbrändhet. Utbildning i användandet av aktiva copingstrategier i sjuksköterskors arbete kan leda till resiliens, vilket kan gynna deras hälsa och arbetstillfredsställelse långsiktigt (Grabbe et al., 2020).

Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av onkologpatienter i palliativt skede.

Metod

Uppsatsen är en icke-systematisk litteraturstudie med en induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att slutsatser dras efter analysering av enskild information och erfarenhet (Kristensson, 2014). En litteraturstudie beskrivs av Polit och Beck (2010) som en objektiv och organiserad sammanfattning av forskning inom ett ämne. För att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten av artiklarna som ingår i analysen användes en granskningsmall för kvalitativa studier från SBU (2017). Artiklarna analyserades med en integrerad analys enligt Kristenssons (2014) definition.

Betydelse och implikationerna av de begrepp som introducerats i bakgrunden av denna uppsats skiljer sig åt från land till land. För att underlätta för författarna och läsare används den svenska definitionerna av palliativ vård och hospice genomgående i litteraturstudien.

Urval

Databaserna CINAHL och PUBMED användes vid sökningen av litteratur. PUBMED är producerad av National Library of medicine och innehåller tidskrifter som fokuserar på omvårdnad, medicin, veterinärmedicin och ontologi. PUBMED innehåller 22 miljoner vetenskapliga artiklar. CINAHL innehåller 4,5 miljoner vetenskapliga artiklar som fokuserar på ämnet omvårdnad och anses på grund av sin substantiella mängd information vara en viktig databas för omvårdnadsforskning (Willman et al., 2016).

Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna var att de skulle vara skrivna på engelska, vara tillgängliga i free fulltext, vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift samt ha fokus på sjuksköterskans perspektiv. Exklusionskriterierna var att artiklarna inte skall vara äldre än tio år och inte utgå från specialistsjuksköterska- eller patientperspektiv.

Specialistsjuksköterskornas perspektiv exkluderades eftersom litteraturstudien skrivs i samband med sjuksköterskeutbildning på grundnivå.

Datainsamling

Datainsamlingen resulterade i tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som besvarar uppsatsens syfte. För att bredda sökningen och fånga olika aspekter som ligger nära erfarenheter användes inte bara *nurses experience* utan även synonyma begrepp som *nurses view*, *nurses attitude* och *nurses perspective*. CINAHL subject headings användes för att begränsa antalet träffar vid sökningar. PubMed utnyttjar databasen MEDLINE som använder ämnesordlistor vid namn MeSH (Medical Subject Headings). MeSH utgör en kontrollerad vokabulär, vilket innebär att alla artiklar om samma företeelse utnyttjar samma MeSH-term, oavsett sammanhang (Polit & Beck, 2010).

Valda sökord utgår från studiens syfte och är följande: *Nurses experience*, *nurse's perspective*, *nurses view*, *nurses attitude*, *Nurse experience*, *nurse perspective*, *nurse view*, *nurse attitude*, *perspective*, *Palliative care*, *terminal care*, *hospice care*, *terminally ill patients*, *Cancer Patient*, *Oncologic care*, *cancer* och *neoplasms* som återfinns i tabell 1 och 2.

Titlar på artiklarna som litteratursökningen i CINAHL och PUBMED gav upphov till och som svarade mot syftet i stort valdes ut av författarna individuellt medan resterande artiklar exkluderades. Dessa titlars abstracts lästes igenom individuellt av författarna. Artiklar som fortsatt ansågs svara på syftet efter den initiala, individuella bedömningen av dess abstract lästes i fulltext av båda författarna för fortsatt bedömning av relevans i relation till föreliggande studies syfte. Eventuella skillnader i bedömningen diskuterades mellan författarna. Genom gemensam granskning och diskussion valdes tio artiklar ut. De utvalda artiklarnas vetenskapliga kvalitet bedömdes med hjälp av SBU:s (2020) granskningsmall för studier med kvalitativ metodik som består av tio huvudfrågor och åtta stödfrågor. Mallens frågor utgår ifrån fem huvudområden: teoretisk underbyggnad av studien, urval, datainsamling, analys och forskarens roll. Efter att en samlad bedömning av studien i fråga

görs med stöd utifrån frågorna ska författarna överväga i vilken utsträckning de brister som identifieras utgör en risk för att resultatet i litteraturstudien snedvrids. Enligt SBU (2020) finns det tre bedömningsalternativ artiklarna kan hamna under: det finns en allvarlig risk, risken bedöms inte vara allvarlig eller att det finns inte tillräcklig information för att bedöma risken. Om studien inte kan redogöra för ett flertal av de aspekter som omfattas av frågorna på granskningsmallen eller redogör dem på ett undermåligt vis görs bedömningen att det finns en risk för snedvridning. Polit och Beck (2010) skriver att studier med låg vetenskaplig kvalitet ska exkluderas. Detta skedde i föreliggande studie. De studier som motsvarar hög eller medel vetenskaplig kvalitet bedömdes inte ha en allvarlig risk för snedvridning, och de kunde därmed inkluderas i litteraturstudien.

Tabell 1: sökning i Cinahl.

Databas: Chinal	Sökord	Antal träffar	Granskade abstract	Granskade i fulltext	Valda
#1	(MH "Oncologic Care+")	14,111			
#2	Cancer	443,428			
#3	(MH "Neoplasms+")	562,376			
#4	S1 OR S2 OR S3	695,160			
#5	MH "Palliative care " or "terminal care" or "hospice care" or "terminally ill patients"	62,670			
#6	"Nurses experience" or "nurses perspective" or "nurses view" or "nurses attitude" or "Nurse experience" or "nurse perspective" or "nurse view" or "nurse attitude"	20,072			
#7	S4 AND S5 AND S6	97	27	11	4

Begränsningar: 2010–2020, academic journals, english. Sökningen genomfördes: 2020-11-20.

Tabell 2: sökning i Pubmed.

Databas: Pubmed	Sökord	Antal träffar	Granskade abstract	Granskade i fulltext	Valda
#1	"Hospice Care"[Mesh] OR "Terminal Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]	52,627			
#2	"Neoplasms" [Mesh]	3,385,927			
#3	((nurse attitude) OR (nurse view)) OR (nurse perspective)) OR (Nurse experience)	107,528			
#4	Cancer patient	705 906			
#5	S1 OR S2 OR S3	2616			
#6	S1 OR S2 OR S3 Not 4	448	53	10	6

Begränsningar: 2010–2020, academic journals, english. Sökningen genomfördes: 2020-11-20.

Data analys

En integrerad analys utfördes, med grund i de utvalda artiklarnas respektive resultatdel och med stöd av Kristenssons (2014) analyssteg. Integrerad analys innebär att i tre steg sammanställa resultaten i litteraturstudier på ett överskådligt sätt. Först sökte författarna var för sig systematiskt efter likheter och skillnader i resultaten. Därefter identifierade författarna tillsammans återkommande ämnen och perspektiv de funnit i artiklarna. Slutligen sammanställdes dessa återkommande ämnen och perspektiv under sammanfattande teman (Kristensson, 2014).

Författarna läste de utvalda artiklarna enskilt ett flertal gånger. Skillnader och likheter bland artiklarna uppmärksammades av författarna. Dessa diskuterades sedan mellan författarna för att sammanställa resultatet av analysen genom olika teman och underteman. Triangulering användes i form av två olika personer som analyserade materialet för att öka tillförlitligheten samt verifierbarheten av analysen (Kristensson, 2014). Syftet med presentation i teman och underteman är att ge en tydligare helhetsbild av det undersökta fenomenet. Virginia Hendersons omvårdnadsteori används i diskussionen för att spegla resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

Uppsatsen är litteraturstudie vilket innebär att samtliga studier inkluderade i uppsatsen redan publicerats i en akademisk tidskrift. Författarna har inkluderat artiklar som antingen blivit granskade av en etisk kommitté eller framför ett etiskt resonemang. Studien tar hänsyn till Helsingforsdeklarationens krav gällande informationsskyldighet, samtycke, säkerhet, deltagande och konfidentialitet. Deklarationen är ett ledande styrdokument för forskningsetik inom medicin och omvårdnad och har reviderats vid flertal tillfällen. Etiska principer som framhålls i Helsingforsdeklarationen riktar sig mot medicin- och omvårdnadsforskning som involverar människor (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2008).

Omvårdnadsforskning ska följa de fyra etiska grundprinciperna: icke-skada principen, autonomiprincipen, rättvisepincipen och nyttoprincipen (Kristensson, 2014). Enligt icke-skada principen ska risken för skador i studien minimeras. Utöver fysiska skador relaterade till miljön som studien sker i eller de metoder forskarna använder, avses även skador mot deltagarnas integritet. För att deltagarnas integritet inte ska äventyras måste forskare följa

aktuell lagstiftning angående sekretess samt ta hänsyn till anonymitet och konfidentialitet. Anonymitet innebär att resultaten i artiklarna inte kan härledas till enskilda deltagare. Konfidentialitet betyder att forskarna garanterar deltagarna att den insamlade informationen ej sprids vidare till utomstående, och att förebyggande åtgärder tas för att säkerställa att detta inte sker, exempelvis genom att låsa in insamlad information och bevara den aidentifierad (Kristensson, 2014).

Autonomiprincipen innebär att deltagare och deras självbestämelse ska respekteras (Kristensson, 2014). Detta innebär till exempel att all medverkan ska vara frivillig och att deltagare när som helst får lämna studien, utan att behöva ge en förklaring.

Autonomiprincipen medför även att deltagande i en studie måste föregås av information från forskarna om vad studien handlar om, vad som förväntas av deltagarna och om eventuella risker. Informationen måste anpassas så att alla potentiella deltagare har samma möjlighet att förstå. Medgivande att delta i en studie kan inte ges förens dessa kriterier uppnåtts, varvid deltagarna anses vara tillräckligt informerade för att kunna lämna ett informerat samtycke.

Rättvisprincipen medför att samtliga deltagare i en studie ska behandlas rättvist samt att deras medverkan sker på lika villkor. Nyttoprincipen säger att forskningens nytta ska överväga eventuell risk för skador och obehag för deltagare (Kristensson, 2014).

Resultat

Resultatet grundas i tio artiklarna samtliga med kvalitativ ansats. Studierna härrör från olika delar av världen: en från Sverige, en från Kanada, fem från USA, en från Kina, en från Iran och en med utgångspunkt i både Sverige och Iran. Fyra övergripande teman identifierades vid analysen av de utvalda artiklarna. Mindre underteman kunde urskiljas ur de fyra övergripande, se Tabell 3.

Tabell 3.

Teman	Underteman
Sjuksköterskans kompetens och ansvarsområden inom palliativ vård	<ul style="list-style-type: none">● Upplevelser av att inte räckta till som sjuksköterska● Missuppfattningar angående vårdens mål och innehåll
Känslomässig och psykologisk påverkan	<ul style="list-style-type: none">● Arbete med palliativ vård som givande och upplyftande● Arbete med palliativ vård som emotionellt påfrestande
Kommunikationens betydelse för sjuksköterskans arbete med palliativ vård	<ul style="list-style-type: none">● När kommunikationen brister mellan professionerna● Kulturella skillnaders påverkan på kommunikationen
Sjuksköterskans strävan efter att bevara patientens autonomi	<ul style="list-style-type: none">● Sjuksköterskans synsätt angående information och behandlingsbeslut skiljer sig från läkares● Balansera patienters och närståendes behov

Sjuksköterskans kompetens och ansvarsområden inom palliativ vård

Ansågs vara en viktig faktor i Borimnejad et al. (2018), Crump (2019), Grech et al. (2018), Zheng et al. (2015), Browall et al. (2014), Leung et al. (2012), Valente (2011), Iranmanesh et al. (2018) och Mahon & McAuley (2010).

Upplevelser av att inte räcka till som sjuksköterska

Många sjuksköterskor upplevde att de var dåligt förberedda för palliativ vård från sin grundutbildning och att arbeta med palliativa onkologpatienter var annorlunda jämfört med att arbeta med de som fortfarande behandlas, eller andra tidigare yrkeserfarenheter (Borimnejad et al., 2018; Crump, 2019; Grech et al., 2018). Crumps (2019) semistrukturerade intervjustudie avsedde att förstå sjuksköterskors uppfattningar om vad som upprätthåller onkologpatienters värdighet under palliativ omvårdnad. Sjuksköterskorna som deltog (n=11) upplevde att de emellanåt var osäkra på hur de bäst skulle upprätthålla patienters värdighet vid palliativ vård. De problematiserade angående värdighet utifrån att det är ett godtyckligt begrepp och att resultaten av patienternas omvårdnad därför kan skilja sig åt (Crump, 2019).

I Zheng et al. (2015) deskriptiva semistrukturerade intervjustudie, vars syfte var att belysa kinesiska sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa onkologpatienter, beskrev sjuksköterskorna (n=28) att patienter ofta genomlever mycket negativa känslor sina sista dagar i livet. Sjuksköterskorna upplevde vid de tillfällena att de ej kunde ge patienter adekvat psykologiskt stöd (Zheng et al., 2015). Även i Browall et al. (2014) skriftliga intervjustudie vars fokus låg på sjuksköterskors (n=83) erfarenheter av att bemöta palliativa onkologpatienter i existentiell kris, framgick det att sjuksköterskorna ansåg att de inte hade blivit tillräckligt förberedda i hur människor som upplever svåra känslor i samband med annalkande död bör stöttas.

Den deskriptiva studien av Valente (2011) ämnade genom fokusgrupper att besvara vilka sorters utmaningar sjuksköterskor upplever inom palliativ vård. I studien framkom det att de tillfrågade sjuksköterskorna (n=6) ansåg att de saknade användbar kunskap i kommunikation om svåra och känsliga ämnen (Valente, 2011). Döden, rädsla, ångest, skuld och depression var ämnen som frekvent dök upp och som sjuksköterskor upplevde svåra att tala om (Borimnejad et al., 2018; Browall et al., 2014; Leung et al., 2012; Valente, 2011; Zheng et al.,

2015). Att på bästa vis kommunicera med patienter som upplever intensiv smärta identifierades också som svårt; sjuksköterskor var rädda att smärtan skulle förvärras av samtalet eller att deras försök att trösta gav ringa effekt (Browall et al., 2014; Grech et al., 2018; Zheng et al., 2015). Gemensamt för flera av artiklarna var att sjuksköterskor upplevde att deras försök att stötta patienter och anhöriga var otillräckliga, vilket resulterade i att de fick dåligt samvete (Browall et al., 2014; Iranmanesh et al., 2018; Leung et al., 2012; Zheng et al., 2015).

Missuppfattningar angående vårdens mål och innehåll

Intervjustudien av Mahon och McAuley (2010) ämnade att undersöka hur sjuksköterskor uppfattar definitionen av palliativ vård. Studien påvisade att det finns missuppfattningar gällande vad palliativ vård innebär för sjuksköterskor emellan. Sjuksköterskorna i studien (n=12) uppgav olika svar då de tillfrågades vilka sorters patienter de behöver palliativ vård. Vissa påstod att aggressiv symtomlindring inte enbart bör reserveras för onkologpatienter i sen palliativ fas utan att patienter kan ha nytta av det även i tidigare skede. Andra menade istället att en säker prognos utan någon möjlighet till bot var det som huvudsakligen borde avgöra huruvida patienten ska få palliativ vård eller inte. Vidare ansåg sjuksköterskorna att det rådde missuppfattningar om skillnaden mellan palliativ vård och hospice. Enligt de tillfrågade sjuksköterskorna handlar palliativ vård framför allt om hur de kan hjälpa patienterna bibehålla sin livskvalitet i det liv de har kvar att leva så långt som möjligt, och att de därmed inte nödvändigtvis arbetade med döden ständigt närvarande som på hospice (Mahon & McAuley, 2010).

Behovet av att etablera en heltäckande och världsomspännande bild av vad god palliativ vård innebär, hur det bör definieras samt hur det bör främjas i praktiken lyftes fram i Iranmanesh et al. (2018) studie. Detta ansågs viktigt för att säkerställa att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter världen över har liknande referensramar vid vårdande av palliativa onkologpatienter (Iranmanesh et al., 2018).

Vissa av sjuksköterskorna i studierna av Grech et al. 2018 och Leung et al. 2012 som ägde rum på hematologavdelningar upplevde en personlig konflikt inombords av att arbeta med onkologpatienter som förväntades bli palliativa. Dessa patienters cancersjukdomar medförde att deras prognos snabbt kunde försämrats. Sjuksköterskorna beskrev att ovissheten och

vetskapen om att eventuellt behöva skifta fokus från kurativ till palliativ behandling på kort varsel, samt behöva förbereda patienten och patientens närstående på detta, kunde orsaka emotionell stress (Grech et al., 2018; Leung et al., 2012).

Känslomässig och psykologisk påverkan

Ansågs vara en viktig faktor i Borimnejad et al. (2018), Canzona et al. (2018), Crump (2019), Grech et al. (2018), Zheng et al. (2015), Browall et al. (2014), Leung et al. (2012), Valente (2011) och Iranmanesh et al. (2018).

Arbete med palliativ vård som givande och upplyftande

Palliativ omvårdnad av onkologpatienter upplevdes av många sjuksköterskor som en givande erfarenhet och ett viktigt arbete. Eftersom rätten till en fridfull död bedömdes vara obestridlig medförde detta att sjuksköterskorna såg ett högt värde i sitt arbete (Borimnejad et al., 2018; Browall et al., 2014; Iranmanesh et al., 2018).

Sjuksköterskor kände att omvårdnaden av palliativa onkologpatienter var en unik upplevelse (Zheng et al., 2015). Sjuksköterskor beskrev att arbetet påminde dem om att vara tacksamma över sin egna och sin familjs hälsa, samt att vara ödmjuka inför livets nycker (Borimnejad et al., 2018; Zheng et al., 2015). Borimnejad et al. (2018) hermeneutiska intervjustudie, vars syfte var att beskriva iranska sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård på onkologavdelningar, skriver att sjuksköterskorna (n=14) genom sitt arbete mer än förut insåg vikten av vänlighet mot andra. Sjuksköterskorna kände sig också mindre rädda för döden än förut (Borimnejad et al., 2018).

Sjuksköterskor kände sig rörda och tacksamma när patienter i livets slutskede anförtror sig åt dem. Det beskrevs som en ära att bli utvald som den som fick ta del av patienters livshistorier och råd (Browall et al., 2014; Zheng et al., 2015). Relationerna som utvecklades mellan sjuksköterskan, patienten och de närstående ansågs vara avgörande för kvaliteten på omvårdnaden, samt gav sjuksköterskorna känslor av arbetstillfredsställelse och kamratskap (Browall et al., 2014; Iranmanesh et al., 2018). Sjuksköterskorna i Iranmanesh et al. (2018) studie beskrev hur de regelbundet omvärderade sina värderingar om livet och att de ofta lärde sig något nytt, inte bara för sin kliniska yrkesverksamhet men också om sig själva. Personlig

utveckling upplevdes bidra till professionell utveckling och vice versa (Iranmanesh et al., 2018). Intervjustudien av Leung et al. (2012) ämnade att utforska hur sjuksköterskor upplever hotet av sina patienters mortalitet på en hematologisk onkologavdelning. De lyfte fram aspekten av patienter som förväntas att avlida men som lyckas tillfriskna. Sjuksköterskorna beskrev att tacksamheten och glädjen de känner när en patient går från palliativ vård till friskförklarad saknar motstycke i deras yrkesverksamma liv (Leung et al., 2012).

Arbete med palliativ vård som emotionellt påfrestande

Flera av artiklarna belyser hur emotionellt tärande vårdande av palliativa onkologpatienter kan vara; bland annat beskriver flera av artiklarna risken att som sjuksköterska bli emotionellt utbränd (Borimnejad et al., 2018; Crump, 2019; Grech et al., 2018; Canzona et al., 2018; Zheng et al., 2015). Enligt Borminejad et al. (2018) övervägde flera av sjuksköterskorna i studien att lämna onkologisk vård om det palliativa vårdandet fortsatte kännas lika utlämnande. Mer erfarna sjuksköterskor upplevde att nyutexaminerade sjuksköterskor i synnerhet riskerade bli emotionellt utbrända, eftersom det tar tid att lära sig balansen mellan att förbli professionell och samtidigt vara empatisk och medkännande (Leung et al., 2012).

Canzona et al. (2018) semistrukturerade intervjustudie hade syftet att undersöka vilka kommunikativa utmaningar sjuksköterskor erfor på en onkologavdelning. Sjuksköterskorna i studien (n=28) upplevde svårigheter att bearbeta ångest och nedstämdhet efter att insatserna för en patient övergick från behandlande till palliativ (Canzona et al., 2018). Det blev mer påfrestande om sjuksköterskor identifierade sig för mycket med sina patienter. Detta kunde ske om patienterna var nära dem i ålder eller om patientens anhöriga, i synnerhet barn, påminde om sjuksköterskans egna (Browall et al., 2014; Canzona et al., 2018; Grech et al., 2018; Valente et al., 2011). Grech et al. (2018) studie avsedde att utifrån semistrukturerade intervjuer beskriva vilka erfarenheter sjuksköterskor upplever vid vård av patienter med hematologisk cancer. Sjuksköterskorna (n=5) berättade att medicinska ansträngningar stundvis kunde upplevas som fruktlösa försök när deras patienter var i ett sådant skick att de förväntades avlida inom kort, och att detta fick dem att känna hopplöshet (Grech et al., 2018).

Kommunikationens betydelse för sjuksköterskans arbete med palliativ vård

Ansågs vara en viktig faktor i Borimnejad et al. (2018), Canzona et al. (2018), Crump (2019), Grech et al. (2018), Zheng et al. (2015), Browall et al. (2014), Leung et al. (2012), Valente (2011) och Iranmanesh et al. (2018).

När kommunikationen brister mellan professionerna

Ett kommunikationsproblem som förekom i flera studierna var när läkare och sjuksköterskor inte var överens om vad som var i patientens bästa intresse (Canzona et al., 2018; Grech et al., 2018; Leung et al., 2012; Valente, 2011). Otillräcklig kommunikation kunde enligt sjuksköterskor bland annat resultera i att patienterna inte förstod målen med deras behandling eller blev förvirrade över vilken riktning deras vård gick i (Canzona et al., 2018; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010). I exempelvis Leung et al. (2012) studie upplevde sjuksköterskorna att vissa läkare inte förklarade ordentligt för patienterna vad noll hjärt- och lungräddning innebar. Istället fick sjuksköterskor förklara samt ta reda på vad patienten och dess anhöriga önskade om en sådan situation skulle uppstå (Leung et al., 2012). Sjuksköterskorna i Canzona et al. (2018) studie beskriver det som att dem "fick ta smällen" av starka, upprörda känslor när det uppdagades att läkarna inte hade kommunicerat adekvat med patienter eller deras anhöriga.

Enligt Canzona et al. (2018) studie upplevde sjuksköterskorna att kommunikationen med läkare påverkades av den hierarki som förekommer mellan de olika hälso- och sjukvårds professionerna, vilket även framkommer i studierna av Grech et al. (2018) och Zheng et al. (2015). Yrkeserfarenheten hos sjuksköterskor och läkare kan påverka hur effektiv kommunikationen är mellan professionerna (Grech et al., 2018; Zheng et al., 2015). I Grech et al. (2018) studie upplevdes yngre läkare som lättare att kommunicera med, vilket sjuksköterskorna associerade till en föråldrad syn på sjuksköterskeyrket bland äldre läkare. I studien av Zheng et al. (2015) framgick det att yrkeserfarenheten hos sjuksköterskor påverkade deras kommunikation med läkare; de mer erfarna hade större självförtroende och var mer benägna att fortsätta försöka få sin vilja igenom.

Kulturella skillnaders påverkan på kommunikation

Flera av artiklarna som analyserades visade att landets kultur påverkade sjuksköterskornas möjlighet att kommunicera med sina patienter (Borimnejad et al., 2018; Browall et al., 2014; Valente, 2011; Zheng et al., 2015). I Kina till exempel talas det inte om döden då det anses framkalla otur. Anhöriga vill oftast inte att patienten ska få reda på hur allvarligt deras tillstånd är på grund av samma orsak. Undanhållande av information om patientens tillstånd var enligt studien accepterat som norm bland sjuksköterskorna, men upplevdes emellertid som mycket svårt för vissa att upprätthålla, eftersom de kände att de ljög för patienterna (Zheng et al., 2015). En utbredd dödstabu i hemlandets kultur var även ett problem för iranska sjuksköterskor. De upplevde liknande problem angående undanhållande av information som de kinesiska (Borimnejad et al., 2018; Iranmanesh et al., 2018).

Kulturella skillnader mellan sjuksköterska och patient kunde generera ångest och stress hos sjuksköterskor om de kände att de hade svikit patienterna eller de närstående på grund av bristande förståelse om patientens kultur eller religion (Browall et al., 2014; Valente, 2011; Zheng et al., 2015). Iranmanesh et al. (2018) transkulturella intervjustudie avsåg att belysa samt jämföra iranska och svenska sjuksköterskors upplevelser av professionell utveckling vid vårdandet av onkologpatienter i palliativt skede. Den svenska kulturen tillät sjuksköterskor i större utsträckning än den iranska att tala sanningsenligt om patienters prognos, vilket också underlättade för de svenska sjuksköterskorna att främja patientens autonomi. Studien beskriver även vilken påverkan kulturella skillnader kan ha på sjuksköterskornas känsloliv och arbetstillfredsställelse vid arbete med palliativ vård. Det framgick att svenska sjuksköterskor jämfört med iranska hade bättre förutsättningar att kunna känna arbetstillfredsställelse trots att patienten avled. Om de svenska sjuksköterskorna kände att de hade stöttat patienter och anhöriga kunde de bearbeta förlusten av patienten bättre. Inom sjukvården i Iran finns det en uppfattning om döden som ett nederlag oavsett patientens förutsättningar eller föregående livskvalitet, och det var svårt för sjuksköterskorna att känna något annat än sorg. Det multiprofessionella samarbetet som har stark ställning i svensk palliativ vård var också en fördel för de svenska sjuksköterskorna. När arbetet kändes svårt hade de svenska sjuksköterskorna hjälp av att kunna rådgöra med kollegor. I iransk palliativ vård förväntas sjuksköterskor arbeta mer eller mindre självständigt, vilket resulterade i att de iranska sjuksköterskorna i regel kände sig mer utlämnade än de svenska (Iranmanesh et al., 2018).

Sjuksköterskans strävan efter att bevara patientens autonomi

Ansågs vara en viktig faktor i Canzona et al. (2018), Crump (2019), Grech et al. (2018), Zheng et al. (2015), Browall et al. (2014), Leung et al. (2012), Valente (2011), Iranmanesh et al. (2018) och Mahon & McAuley (2010).

Sjuksköterskans synsätt angående information och behandlingsbeslut skiljer sig från läkares

Flera av studierna påvisade att sjuksköterskor upplever skillnader mellan sjuksköterskors och läkares synsätt angående information och behandlingsbeslut. Sjuksköterskor menade att en risk med detta är att patienternas autonomi kan äventyras (Canzona et al., 2018; Grech et al., 2018; Mahon & McAuley, 2010; Valente, 2011). Läkare ansågs enligt sjuksköterskor ha det svårare än andra hälso- och sjukvårdsprofessioner att acceptera när vården bör ta en palliativ riktning. Sjuksköterskor resonerade att det kunde bero på att läkare har det yttersta ansvaret att försöka bota patienten, och att misslyckas med detta kunde vara för läkare som att misslyckas med sitt huvuduppdrag (Grech et al., 2018). Sjuksköterskor tyckte att läkare kunde ge upphov till falska förhoppningar eller onödigt lidande hos patienter om kurativa behandlingar pågick för länge (Canzona et al., 2018; Grech et al., 2018; Valente, 2011). Sjuksköterskor menade att läkare förbisåg patienters autonomi när dem fortsatte med kurativa behandlingar utan att ordentligt förklara för patienten att palliativ vård är ett alternativ (Canzona et al., 2018; Grech et al., 2018; Leung et al., 2012). I studien av Grech et al. (2018) benämnde sjuksköterskorna det som ett slöseri med resurser när patienter med väldigt dåliga prognoser fortsatte få behandlingar eller blodtransfusioner. Särskilt upprörande upplevde sjuksköterskorna det när patienterna blev skickade till intensivvården istället för att erbjudas palliativ vård. Sjuksköterskorna menade att tiden patienterna eventuellt kunde vinna genom intensivvård var kort och lidandet de skulle behöva utstå inte var värd utbytet (Grech et al., 2018).

Flera av artiklarna angav att sjuksköterskor önskade att läkare kommunicerade mer utförligt med patienter om deras prognos så att patienterna var väl införstådda om sin situation (Canzona et al., 2018; Grech et al., 2018; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010; Valente et al., 2011; Zheng et al., 2015). Forskares och läkares åsikter eller incitament

riskerade ha för stort inflytande på patienter, enligt sjuksköterskorna i studien av Mahon och McAuley (2010). Ibland upplevde de att patienter fortsatte vara med i kliniska prövningar för att ej göra sina läkare besvikna. Delaktighet i en klinisk prövning av ett läkemedel ansågs ofta av läkarna som patienternas rätt för att kunna utforska alla sina alternativ. Sjuksköterskorna menade att möjligheten att kunna delta istället skulle ses utifrån patienternas egna intresse (Mahon & McAuley, 2010).

Balansera patienters och närståendes behov

Många av studierna beskrev sjuksköterskors ansträngningar att balansera mellan närståendes behov och önskemål samt patienternas behov och rätt till självbestämmande (Browall et al., 2014; Canzona et al., 2018; Iranmanesh et al., 2011; Zheng et al., 2015). I vissa fall kunde konflikter uppstå där sjuksköterskorna blev indragna. Sjuksköterskor upplevde det som ansträngande och mycket känsligt att försöka vara lyhörda inför de närståendes önskemål och behov om dessa motsatte sig sjuksköterskornas huvudsakliga uppdrag att lindra lidande och förespråka patientens autonomi (Browall et al., 2014; Canzona et al., 2018; Iranmanesh et al., 2011; Zheng et al., 2015).

I studien av Crump (2019) beskrev en sjuksköterska att närstående kunde bli som "barriärer" mellan patienten och deras rätt till en fridfull död om de närstående hade svårt att acceptera verkligheten av patientens prognos. Sjuksköterskor upplevde att familjemedlemmar kunde ha svårt att acceptera avslutandet av patientens kurativa behandling (Borimnejad et al., 2018; Crump, 2019; Iranmanesh et al., 2018; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010; Zheng et al., 2015). Närstående kunde reagera kraftigt då de insåg att patienten inte längre behandlas för sin sjukdom och försöka övertala sjuksköterskorna att påverka riktningen av vården från palliativ tillbaks till behandlande (Canzona et al., 2018). Patienter kunde berätta för sjuksköterskor att de inte ville leva längre eller ville sluta med behandlingar men att de fortsatte för familjemedlemmarnas skull, eller så kunde de uttrycka att de ville undanhålla information från sina familjemedlemmar. Sjuksköterskor upplevde situationer som dessa etiskt svåra att hantera (Browall et al., 2014; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010). En annan utmaning kunde vara att familjemedlemmar hade kommit olika långt i sin acceptans för patientens tillstånd, varvid sjuksköterskor behövde navigera mellan dessa olika sinness tillstånd (Valente, 2011).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Denna kandidatuppsats utfördes som en litteraturstudie av kvalitativa studier då det ansågs vara en relevant metod för att svara på syftet. En litteraturstudies avsikt är att analysera befintlig forskning och skapa en översikt (Polit & Beck, 2010). Kandidatuppsatsens syfte är att utforska sjuksköterskors erfarenheter. Enligt Kristensson (2014) ger kvalitativa studier ett underlag för att förstå behov, upplevelser samt fenomen. Kvalitativa studier analyserar resultatet och söker efter likheter, skillnader, orsaker, effekter och samband kring ett eller flera fenomen (Kristensson, 2014).

Överförbarheten av studien till svensk kontext anses bristfällig då artiklarna har stor spridning över hela världen. Något som tas upp i resultatet samt i diskussionen av resultatet är hur stor skillnad det är mellan olika länder avseende kultur, arbetsklimat och utbildning. Däremot anses överförbarheten till västvärlden vara god, i och med att sju utav tio inkluderade studier utgick ifrån västerländsk kontext. Utöver detta anses tio artiklar vara ett för litet antal för att få någon överförbarhet att dra slutsatser av klinisk relevans ifrån, men det kan ge en inblick i området. Studien ger en översikt över sjuksköterskors olika erfarenheter och kulturens roll i sjuksköterskornas upplevelser. Det framgår tydligt att det finns skillnader bland de undersökta erfarenheterna beroende på vilket land eller vilken världsdelen artiklarna kommer ifrån.

SBU:s granskningsmallar för studier med kvalitativ metodik användes för att värdera studiernas kvalitet. Författarna behöver kunskap i hur granskningsmallen bör appliceras för att granskningen ska utföras korrekt (Friberg, 2006). Instruktionerna för SBU:s granskningsmall upplevdes som otydliga enligt författarna eftersom det var upp till författarna själva att bedöma studiernas kvalitet genom reflektion istället för utstakade referensvärden för hög, medel eller låg kvalitet. Granskningsmallen inkluderade exempelvis inga specifika instruktioner kring *hur många* frågor som behövde besvaras för att en studie ska anses ha god kvalitet. Författarna anser att samtliga tio artiklar erhöll hög eller medel kvalitet och inkluderades därför i litteraturstudien. Detta eftersom de enskilda artiklarna kunde redogöra för en majoritet av de frågor som står i granskningsmallen. Artiklar som uteslöts hade en låg

kvalitet och hade förminskat uppsatsens trovärdighet om de inkluderades. För att öka trovärdigheten bedömdes artiklarna individuellt med hjälp av granskningsmallen och sedan diskuterades bedömningarna av båda författarna. Ett bedömningskriterium i granskningsmallen som ansågs svårt för författarna att bedöma var huruvida forskarna hade redogjort för sin förförståelse. Författarna hade svårt att identifiera resonemang om förförståelse i flera av artiklarna och i flera av artiklarna saknades det överhuvudtaget. Eftersom bara en stödfråga av åtta på den använda granskningsmallen berörde aspekten om förförståelse ansåg författarna att avsaknaden av det kriteriet ej påverkade kvaliteten tillräckligt för att artiklar skulle exkluderas ur litteraturstudien.

Sökningen av artiklar reviderades ett antal gånger för att få fram den bästa sökningen. Antalet artiklar som sökningen gav upphov till var stort men dem flesta sorterades bort när författarna läste artiklarna. Anledningen till att sökningen genererade många artiklar som ej var relevanta för studiens syfte var att många artiklar inkluderade flera professioner utöver sjuksköterskan eller hade ett patientperspektiv. Författarna till litteraturstudien använde tio artiklar från två olika databaser. I och med att engelska artiklar var ett inklusionsskriterium exkluderades alla artiklar med ett annat språk automatiskt vilket kan innebära att författarna gått miste om relevant kunskap som hade kunnat användas för att besvara uppsatsens syfte (Friberg, 2006). Att översätta artiklar från ett annat språk än engelska är svårt och tidskonsumerande och författarna beslutade sig därför för att utesluta dem. Författarna har en viss förförståelse för ämnet då båda arbetat inom hälso- och sjukvård samt vårdat palliativa patienter, men författarna anser att dessa erfarenheter ej är tillräckligt omfattande för att kunna påverka resultatet eller analysen nämnvärt. För att undvika att författarnas enskilda förförståelse påverkade analysen använde författarna sig av triangulering.

Diskussion av framtaget resultat

Litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda onkologpatienter i palliativt skede. Mot bakgrund av föreliggande syfte framträdde huvudfynd i studiens resultat vilka diskuteras nedan med anknytning till Virginia Hendersons omvårdnadsteori.

Professionell identitet och professionell utveckling

Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskornas professionella identitet i omvårdnad av onkologpatienter i palliativ skede till stor del konstruerades av definitionen av palliativ vård. I resultatet uppdagades det att sjuksköterskor ansåg att de saknade kunskap kring hur de bäst kan bemöta patienternas existentiella problem, och att de ofta kände sig otillräckliga (Browall et al., 2014; Zheng et al., 2015). Vissa sjuksköterskor uppgav att palliativ vård knappt berördes under deras utbildning (Crump, 2019; Borminejad et al., 2018; Zheng et al., 2015). En profession utgör auktoritet i form av vetenskaplig kunskap inom en viss disciplin gentemot de som inte besitter samma kunskap. En profession har sedermera ansvar att hjälpa de som inte besitter samma sorts kunskap när behovet uppstår (Brante, 2009). Författarna anser att sjuksköterskornas upplevda avsaknad av relevant kunskap för palliativ omvårdnad kan tolkas som att de upplevde att de misslyckades med sitt professionella uppdrag.

Resultatet visade även att professionell och personlig utveckling har ett obestridligt samband för sjuksköterskor som arbetar med palliativ onkologisk omvårdnad. Att personlig och professionell utveckling har ett inbördes förhållande anses stämma för de flesta sociala yrken, vilket utöver hälso- och sjukvårdspersonal även omfattar socialarbetare och psykologer (Bernler & Johnsson, 2010). Trots detta upplevde sjuksköterskor att chefer inte hade något intresse av att försöka hjälpa sjuksköterskor komma till rätta i sin roll inom palliativ vård (Crump, 2019). Avsaknaden av en tydlig uppfattning om vad som förväntas av sjuksköterskor vid palliativ omvårdnad av onkologpatienter kan försvåra utvecklandet av deras professionella identitet (Bochatay, 2018).

Henderson (1967) insåg att sjuksköterskor kan uppleva att palliativ omvårdnad i större utsträckning är oförenlig med den traditionella sjuksköterskerollen som ofta definieras av att hjälpa patienter att tillfriskna. Detta kan hämma utvecklandet av sjuksköterskans professionella identitet inom palliativ vård-kontext. Hendersons (1967) definition av sjuksköterskeprofessionen och det som utgör basis för hennes omvårdnadsteori mynnar ut i tanken om sjuksköterskans primära funktion som ett komplement till patientens egna förmågor. Sjuksköterskan bör se till patientens förmågor att behålla värdighet och livskvalitet under sina sista dagar i livet, vilka inte nödvändigtvis är beroende av fysisk självständighet.

Henderson (1967) menar att sjuksköterskan kan bevara patientens värdighet och livskvalitet till exempel genom att hjälpa patienten få kontakt med sin omgivning samt ge uttryck för känslor och spiritualitet i livets slutskede. Genom att se patienters förmågor ur ett annat perspektiv än enbart fysiska anser författarna att sjuksköterskor som arbetar med onkologpatienter i palliativt skede kan applicera Hendersons definition av professionen och på så vis potentiellt stärka yrkesgruppens professionella identitet.

För att stärka sjuksköterskans roll i den palliativa vården föreslog Mahon och McAuley (2010) studie som en förbättringsåtgärd att interdisciplinära samarbeten i större utsträckning borde användas i palliativ vård, eftersom forskares och läkares åsikter eller incitament ansågs ha stort inflytande på patienterna. Detta kunde ibland resultera i att patienternas autonomi förbisågs, enligt de tillfrågade sjuksköterskorna (Mahon & McAuley, 2010). Det bör poängteras att kandidatuppsatsens syfte medför att den professionella relationen mellan sjuksköterskor och läkare enbart återberättas från sjuksköterskornas perspektiv. Hade även läkare samt andra professioner verksamma inom palliativ vård tillfrågats hade andra orsaker till kommunikationsproblem och dylikt möjligtvis uppdragats.

Bejakandet av patienternas autonomi var ett av sjuksköterskornas upplevda huvuduppdrag enligt flera av de analyserade studierna och kan därmed anses vara viktigt för sjuksköterskornas professionella identitet (Grech et al., 2018; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010). För att kunna hantera behoven hos onkologpatienter som vårdas palliativt och vad det innebär för sjuksköterskors professionella utveckling föreslår Grech et al. (2018) studie att arbetsplatser borde erbjuda självhjälpsprogram som instruerar i egenvård och stresshantering för att stärka sjuksköterskors självkänsla. Egenvård och stresshantering överensstämmer med definitionen av aktiva copingstrategier (Lazarus & Folkman, 1984). Att hjälpa sjuksköterskor i sina nuvarande arbetssituationer med hjälp av copingstrategier kan vara behövligt, men detta löser inte nödvändigtvis de långsiktiga problem som litteraturstudien också belyser. De långsiktiga problem som exempelvis undermålig utbildning i relation till den palliativa omvårdnadens komplexitet, eller konsekvenserna av att den palliativa vården inte har en lika enhetlig definition som sjukdomsbotande vård (Borimnejad et al., 2018; Browall et al., 2014; Crump, 2019; Grech et al., 2018; Iranmanesh et al., 2018; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010; Zheng et al., 2015). Författarnas uppfattning är att om den professionella identiteten bland sjuksköterskor som arbetar med patienter i livets slutskede ska kunna stärkas hade även dessa problem behövts lyftas upp.

Etiska aspekter inom palliativ vård

Föreliggande studies resultat påvisar att sjuksköterskor upplevde att de ofta behöva göra etiska överväganden i vårdandet av onkologipatienter i palliativt skede och att de erfor etisk stress. Sjuksköterskor beskrev att de kunde behöva överväga riskera det tvärprofessionella samarbetet eller relationerna med patienters närstående i förmån för att främja patienternas autonomi (Canzona et al., 2016; Browall et al., 2014; Grech et al., 2018; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010; Zheng et al., 2015).

Sjuksköterskor härledde ofta sin upplevda oförmåga att hantera etiska dilemman till bristande kompetens och utbildning, men en sådan förmåga inte nödvändigtvis är något som kan läras ut på bestämd tid. Att uppleva svårigheter i hur en bör agera i etiska dilemman är egentligen en produkt av människans förmåga att kunna härleda etiska komplikationer till olika handlingar (Silverberg, 2006). Författarna till kandidatuppsatsen är därmed utav åsikten att villrådigheten som sjuksköterskorna upplevde enligt resultatet inte är ett problem i sig, utan något normalt och nödvändigt för att kunna göra etiska överväganden. Förmågan att kunna reflektera om vad som är rätt eller fel i varje enskild situation är en färdighet som bara kan utvecklas över tid och genom konfrontation med etiska dilemman.

För att kunna dra lärdomar av de etiska dilemman sjuksköterskor stöter på i arbetet med onkologipatienter i palliativt skede anser författarna att sjuksköterskor måste ges tillfällen att kunna bearbeta dem, exempelvis genom handledning. Handledning innefattar både pedagogiska och terapeutiska inslag. De pedagogiska inslagen syftar åt att lära de som handleds hur de konkret kan gå tillväga i sin yrkesverksamhet medan de terapeutiska inslagen hjälper de som handleds bearbeta emotionella upplevelser (Bernler & Johnsson, 2010). Enligt Henderson (1967) ska en sjuksköterska som på bästa vis vill hjälpa sin patient försöka föreställa sig själv i patientens sits. Handledning anses vara ett sätt som människor som arbetar i vårdande eller sociala yrken kan förbättra sin självkänedom och utveckla sina empatiska förmågor. Genom självkänedom, empati och reflektion ökar förmågan att kunna föreställa sig själv i andra människors situationer (Holm, 2001).

En föreslagen åtgärd enligt Crump (2019) studie var att sjuksköterskor som arbetar med palliativa onkologipatienter bör få bearbeta sina upplevelser genom workshops med fokus på etik och reflektion. Att tillhandahålla forum där sjuksköterskor kan reflektera och diskutera

tillsammans med sina medarbetare är ett vedertaget sätt att ge personalstöd inom palliativ vård (Benkel et al., 2016). I resultatet framgick det att etiska komplikationer kunde uppstå på grund av hierarkier och meningsskiljaktigheter mellan professionerna (Canzona et al., 2016; Grech et al., 2018; Leung et al., 2012). Henderson (1967) lägger stor vikt vid det tvärprofessionella samarbetet för att behovsspecifik omvårdnad ska kunna främjas. Det samspel som kan uppstå under handledning kan bidra till utvecklandet av en kollektivism; känslan av att tillhöra ett lag, vilket i sin tur kan ge upphov till bättre samarbete (Bernler & Johnsson, 2010).

Handledning kan även ge upphov till copingstrategier som kan bidra till sjuksköterskors resiliens. Sjuksköterskestudenter fann att de genom handledning i grupp med andra studenter lärde sig copingstrategier av varandra genom gemensam reflektion och utbytande av tips, enligt en deltagande aktionsforskningsstudie av Liang et al. (2019). Att skriva dagbok var en handledningsmetod som visade ha effekt avseende resiliens enligt en litteraturoversikt av Bjerkvik och Hilli (2019). Genom att skriva om sina upplevelser kunde sjuksköterskestudenter sätta ord på sina problem och på så vis lättare bearbeta dem (Bjerkvik & Hilli, 2019). Detta stämmer in på definitionen av aktiva copingstrategier (Lazarus & Folkman, 1984). Att ha en förebild eller handledare på arbetet med mer yrkeserfarenhet som kunde vägleda en var ett sätt sjuksköterskor kunde tillgodogöra sig copingstrategier på, enligt en litteraturoversikt av Vanderspank-Wright et al. (2011). De lärde sig vad som fungerade för dem som arbetat längre än dem själva och försökte efterlikna detta (Vanderspank-Wright et al., 2011).

Utifrån resultatet verkar det finnas ett behov av att stärka resiliensen bland sjuksköterskor som arbetar med onkologpatienter i livets slutskede. Användandet av aktiva copingstrategier ansågs bidra till lägre förekomst av emotionell utbrändhet och därmed bidra till utvecklandet av resiliens (Maslach et al., 2001). Genom att inkorporera utbildning om aktiva copingstrategier inom handledning av sjuksköterskor kan de få hjälp att utveckla resiliens, vilket bör gynna dem i arbetet med onkologpatienter i palliativt skede och de utmaningar som hör därtill.

Sjuksköterskans syn på döden påverkar palliativ vård

Resultatet i litteraturstudien skildrar sjuksköterskornas upplevelser av att behöva konfrontera döden och hur det påverkar deras mående. Enligt Henderson (1967) bör sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede se palliativ vård som en möjlighet att hjälpa människor till en fridfull död och se det som ett ärofyllt uppdrag. Resultatet skildrar även upplevelserna av att försöka hantera andra människors reaktioner på döden, samt hur detta kan påverka sjuksköterskors möjligheter att bistå onkologpatienter med palliativ omvårdnad. Kultur spelade stor roll för sjuksköterskornas förutsättningar att kommunicera om och konfrontera döden. Ibland upplevde sjuksköterskorna att vissa kulturer hindrade dem från att utöva palliativ omvårdnad enligt Världshälsoorganisationens definition eller andra vedertagna konventioner inom palliativ vård (Borimnejad et al., 2018; Iranmanesh et al., 2018; Zheng et al., 2015; Valente, 2011). Även kollegialt samarbete kunde påverkas av att kollegor hade olika syn på döden (Canzona et al., 2018; Leung et al., 2012; Mahon & McAuley, 2010; Valente, 2011).

En icke-systematisk litteraturstudie av Peters et al. (2013) har sammanställt data från femton olika kvantitativa studier från åtta olika länder och undersökt sambandet mellan sjuksköterskors känslor om döden och deras omvårdnad av palliativa patienter. Peters et al. (2013) påvisar att sjuksköterskors egna uppfattningar om döden samt sjuksköterskors olika demografiska aspekter så som nationalitet, religion, ålder eller kön, kan påverka deras förmåga att bistå patienter med palliativ omvårdnad. Tidigare erfarenhet med palliativa patienter och längre yrkeserfarenhet generellt ansågs bidra till lägre rädsla inför döden bland sjuksköterskor. Att sjuksköterskor härstammade från olika kulturer betydde att de hade olika attityder gentemot döden, och därmed olika nivåer av rädsla inför döden. Om sjuksköterskorna såg ett högt moraliskt värde i sitt arbete minskade deras dödsrädsla (Peters et al., 2013). Kandidatuppsatsens resultat överensstämmer till stor del med de ovan beskrivna sambanden (Borimnejad et al., 2018; Browall et al., 2014; Crump, 2019; Valente, 2011, Zheng et al., 2015).

Religiösa övertygelser och syn på döden som en lättnad ansågs också bidra till mindre dödsrädsla (Peters et al., 2013). I de två studier med deltagare från Iran var religiös tro vanligt förekommande bland sjuksköterskorna. De iranska sjuksköterskorna erfor även en utbredd dödstabu i hemlandets kultur som de menade kunde försvåra deras arbete (Borimnejad et al.,

2018; Iranmanesh et al., 2018). En möjlig slutsats kan vara att vidskepelser som försvårar utfärdandet av palliativ omvårdnad är mer förekommande i icke-sekulariserade samhällen. Samtidigt beskrev de iranska sjuksköterskorna sin religiösa tro som en tillgång (Borimnejad et al., 2018; Iranmanesh et al., 2018). Mer forskning hade behövts för att kunna dra några slutsatser om detta.

Resultatet visar att sjuksköterskor ofta var tvungna att se patienter lida, uttrycka rädsla inför döden eller ånger över sina liv (Borimnejad et al., 2018; Browall et al., 2014; Canzona et al., 2016; Grech et al., 2018; Leung et al., 2012; Zheng et al., 2015). Många onkologpatienter lider även av olika symtom till följd av cytostatikabehandlingar, i synnerhet smärta, och detta kunde förvärra dödsångesten patienter kände (Browall et al., 2014; Grech et al., 2018; Zheng et al., 2015). Sjuksköterskor fann det svårt att bemöta patienter som bad om dödshjälp eller som berättade att de enbart fortsatte kämpa för sina närstående skull och att de egentligen hellre ville dö (Browall et al., 2014). Enligt Hendersons (1967) omvårdnadsteori krävs det behovspecifik omvårdnad för varje enskilt behov. Flera exempel i resultatet av föreliggande studie visar att patienter ofta har behov av existentiell karaktär vid vård i livets slutskede, och att sjuksköterskor erfor svårigheter att hjälpa patienter med dessa. Detta kan tyda på en avsaknad av specifik kunskap kring existentialism, lidande och om olika kulturers syn på döden i sjuksköterskeutbildningar. Flera artiklar som inkluderades i föreliggande studie föreslog som åtgärd att den palliativa omvårdnadens distinkta utmaningar till exempel rörande existentialism måste tydliggöras, både på sjuksköterskors grundutbildningar och genom vidareutbildning (Browall et al., 2014; Crump et al., 2019; Valente, 2011). Peters et al. (2013) litteraturstudie visar också att förberedelse inför hur det är att bemöta sorg och lidande hos palliativa patienter och deras närstående genom utbildning och handledning bidrar till en lägre förekomst av dödsrädsla bland sjuksköterskor. Litteraturstudiens resultat utgår ifrån ett litet urval av tillfrågade sjuksköterskor. Om litteraturstudien haft ett större omfång hade möjligtvis fler aspekter när det gäller syn på döden kunnat upptäckas som antingen motsäger eller bekräftar det författarna kommit fram till.

Slutsats och kliniska implikationer

Sjuksköterskor upplevde att arbete med palliativ omvårdnad kunde vara emotionellt påfrestande och att de saknade adekvat kunskap om hur de skulle hantera de känslomässiga belastningarna. Det fanns även behov av ett förtydligande av sjuksköterskans professionella identitet i palliativ vård samt av att de distinkta utmaningarna förknippade med palliativ omvårdnad klarläggs i större utsträckning genom utbildning på både grundnivå och genom vidareutbildning. Vidare identifierades det att sjuksköterskor behöver utbildning i hur arbetsrelaterad stress och ångest kan hanteras för att minska risken för emotionell utbrändhet. Kandidatuppsatsen belyser behovet av adekvat stöd och utbildning som anpassas just för sjuksköterskor som arbetar inom onkologisk palliativ vård. Ytterligare forskning behövs för att bekräfta de erfarenheter som uppdagats i denna kandidatuppsats, och vilka implikationer de har på klinisk verksamhet samt sjuksköterskors arbetsvillkor.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna av uppsatsen intygar att det har varit en jämn arbetsfördelning under arbetet. Det som har gjorts individuellt är kvalitetsgranskning, grovanalys, artikelsökning samt initial läsning av artiklar. Artiklarna valdes ut av båda författarna och teman togs fram genom diskussion mellan författarna. Diskussion samt resultat formulerades gemensamt av båda författarna.

Referenser

- Ablett, J. R., & Jones, R. S. P. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, *16*(8), 733–740. doi.org/10.1002/pon.1130
- Benkel, I., Molander, U., & Wijk, H. (Red.). (2016). *Palliativ vård ur ett tvärprofessionellt perspektiv* (1 uppl.). Liber.
- Bernler, G. & Johnsson, L. (2010). *Handledning i psykosocialt arbete* [Elektronisk resurs]. (1. e-boksutg.). Natur & kultur.
- Bjerkvik, L. K., & Hilli, Y. (2019). Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: A literature review. *Nurse Education in Practice*, *35*, 32–41. https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nepr.2018.11.013
- Bochatay, N. (2018). Individual and collective strategies in nurses' struggle for professional identity. *Health Sociology Review*, *27*(3), 263–278. http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14461242.2018.1469096
- Borimnejad, L., Mardani-Hamooleh, M., Seyedfatemi, N., & Tahmasebi, M. (2018). Palliative Nursing for Cancer Patients as an Abstract Concept: A Hermeneutic Study. *The journal of nursing research: JNR*, *26*(4), 260–265. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000232
- Boroujeni, Z. A., Mohammadi, R., Fatemeh Haghdoost Oskouie, S., & Sandberg, J. (2008). Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care. *Journal of clinical nursing*, *18*(16), 2329–2336. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02437.x
- Brante, T. (2009). Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I L. Maria (Red.), *Vetenskap för profession* (s. 15–34). Högskolan i Borås.
- Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European*

journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 18(6), 636–644. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.001>

Cancerfonden. (6 februari 2020). *Palliativ vård i livets slut*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/obotlig-cancer/vard-livets-slut>

Canzona, M. R., Love, D., Barrett, R., Henley, J., Bridges, S., Koontz, A., Nelson, S., & Daya, S. (2018). “Operating in the dark”: Nurses’ attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(21–22), 4158–4167. [://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14603](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14603)

Ching-Chi, H., Jih-Yuan, C., & Hsien-Hsien, C. (2016). The Transformation Process in Nurses Caring for Dying Patients. *The Journal of Nursing research*, 24(2), 109-117. doi: 10.1097/jnr.0000000000000160.

Crump B. (2019) Patient Dignity: Exploring Oncology Nurses' Perceptions During End-of-Life Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), 46–51. doi: 10.1188/19.CJON.E46-E51.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115–125). Studentlitteratur.

Fürst, C. J. (19 november 2008). *Palliativ cancervård*. <https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/Nationell-Cancerstrategi-Palliativ-Cancerv%C3%A5rd-feb-09.pdf>

Grabbe, L., Higgins, M-K., Baird, M., Craven, P-A., & San Fratello, S. (2020). The Community Resiliency Model to promote nurse well-being. *Nursing Outlook*, 68(3), 324–336. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.outlook.2019.11.002>

Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies. *Journal of hospice and palliative nursing*, 20(3), 237–244. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000433>

Henderson, V. (1967). *The nature of nursing* (1. uppl.). The Macmillan Company.

Holm, U. (2001). *Empati: att förstå andra människors känslor*. (2. uppl.). Natur och kultur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (2017). *Bemanning inom onkologiklinikerna i Sverige - en enkätstudie för Cancerfonden* (IHE 2017:2). https://ihe.se/wp-content/uploads/2017/05/IHE-Rapport_2017_2_-1.pdf

Iranmanesh, S., Ghazanfari, Z., Sävenstedt, S., & Häggström, T. (2018). Professional development: Iranian and Swedish nurses' experiences of caring for dying people. *Journal of Palliative Care*, 27(3), 202–209. <https://doi.org/10.1177%2F082585971102700304>

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

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York.

Leung, D., Esplen, M. J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M. (2012). How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. *Journal of advanced nursing*, 68(10), 2175–2184. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x>

Liang, H.-F., Wu, K.-M., Hung, C.-C., Wang, Y.-H., & Peng, N.-H. (2019). Resilience enhancement among student nurses during clinical practices: A participatory action research study. *Nurse Education Today*, 75, 22–27. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nedt.2019.01.004>

Mahon, M. M., & McAuley, W. J. (2010). Oncology nurses' personal understandings about palliative care. *Oncology nursing forum*, 37(3), <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E141-E150>

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Palliativt kunskapscentrum. (16 november 2018). *Kommunikation och relation – en palliativ hörnsten*. [https://pkc.sll.se/utbildning/videoforelasningar/undervisningsvideor-om-palliativ-
vard/kommunikation-och-relation--en-palliativ-hornsten/](https://pkc.sll.se/utbildning/videoforelasningar/undervisningsvideor-om-palliativvard/kommunikation-och-relation--en-palliativ-hornsten/)

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-
lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Peters, L., Cant R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J. &, Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14–21. doi: 10.2174/1874434601307010014.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sand, L., & Strang, P. (2019). *När döden utmanar livet: om existentiell kris och coping i palliativ vård*. (1 uppl.). Stockholm.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2. uppl.). Studentlitteratur.

SaÆtern, B. (2003). Omvårdnad vid livets slut. I A. M. Reitan & T. K. Schølberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd*. (s. 172–190). Liber.

Silfverberg, G. (Red.). (2006). *Nya vägar i vårdetiken*. (1. uppl.). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* (Artikelnummer 2013-6-4). [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-
dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf)

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede* (Artikelnummer 2016-12-3). [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-
riktlinjer/2016-12-3.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf)

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

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om dödsorsaker 2018* (Artikelnummer 2019-9-6298). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6298.pdf>

Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Valente, S. (2011). Nurses' perspectives of challenges in end of life care. *JOCEPS: The Journal of Chi Eta Phi Sorority*, 55(1), 28–31. <https://web-a-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=30490d28-4850-4d73-a255-70b47deff7a2%40sdc-v-sessmgr03>

Vanderspank-Wright, B., Fothergill-Bourbonnais, F., Malone-Tucker, S., & Silvar, S. (2011). Learning end-of-life care in ICU: strategies for nurses new to ICU. *Dynamics*, 22(4), 22–25. PMID: 22279846.

Waller, A., & Caroline, N. L. (2000). *Handbook of palliative care in cancer*. (2. uppl.). Butterworth-Heinemann.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (5 augusti 2020). *Palliative Care*. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

World Medical Association. (2008). *DECLARATION OF HELSINKI*.
<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 27(2), 94–108. <https://doi.org/10.1177/1043454209350154>

Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288–96. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009

Bilaga 1 (1)

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/Urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care</p> <p>Browall M, Hen, I Melin-Johansson, C, Strang, S, Danielson E. Sverige 2014</p>	<p>Kvalitativ design med skriftliga intervjuer.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av existentialism vid omvårdnad av patienter med allvarlig cancer.</p>	<p>83 sjuksköterskor från tre hospice, en onkologavdelning, en kirurgavdelning och ett palliativt hemsjukvårdsteam.</p>	<p>Skriftlig intervjustudie.</p>	<p>Två huvudteman identifierades: möten med existentiell smärta, och att möta hopp.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/Urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>Palliative Nursing for Cancer Patients as an Abstract Concept: A Hermeneutic Study</p> <p>Borimnejad, L., Mardani-Hamooleh, M., Seyedfatemi, N., & Tahmasebi, M.</p> <p>Iran 2018</p>	<p>Hermeneutisk fenomenologisk design.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka iranska sjuksköterskors erfarenhet av att vårda palliativa onkologpatienter.</p>	<p>14 sjuksköterskor från två onkologavdelningar på två olika sjukhus intervjuades.</p>	<p>Intervjustudie.</p>	<p>Temor som identifierades var: <i>“excellent palliative care”</i> och <i>“palliative care as an alarm”</i>.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Patient Dignity Exploring oncology nurses’ perceptions during end-of-life care</p> <p>Crump, B.</p> <p>USA 2019</p>	<p>En kvalitativ studie som använde sig av grounded theory.</p>	<p>Syftet med studien var att förstå sjuksköterskors uppfattning om hur de bäst främjar värdighet vid palliativ vård.</p>	<p>11 sjuksköterskor från en onkologavdelning.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Studien identifierade en modell för att främja värdighet vid palliativ omvårdnad som innefattar kommunikation, stöd, miljöer som främjar värdighet samt utbildning.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/Urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>Oncology Nurses' Personal Understandings About Palliative Care</p> <p>Mahon, M. M., & McAuley, W. J.</p> <p>USA 2010</p>	Kvalitativ intervjustudie.	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor på en onkologavdelning definierar palliativ vård samt vem som borde få palliativ vård.	12 sjuksköterskor som arbetat med onkologpatienter i palliativt skede från olika avdelningar och sjukhus.	Intervjuer.	Sjuksköterskor hade olika uppfattningar angående definitionen av palliativ vård, vem som har rätt till palliativ vård och vem som bör fatta beslut angående palliativ vård.	Hög kvalitet
<p>Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study</p> <p>Zheng RS, Guo QH, Dong FQ, Owens RG.</p> <p>Kina 2015</p>	Kvalitativ, deskriptiv semistrukturerad intervjustudie.	Syftet med studien var att belysa kinesiska sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa onkologpatienter.	28 sjuksköterskor intervjuades från ett sjukhus.	Semistrukturerade intervjuer.	Fem olika teman identifierades: <i>"end-of-life care for dying cancer patients"</i> , <i>"end-of-life care for family members"</i> , <i>"cultural sensitivity"</i> och <i>"communication, moral distress and self-limitations, self-reflection and benefit-finding."</i>	Hög kvalitet

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/Urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>Professional Development: Iranian and Swedish nurses' experiences of caring for dying people</p> <p>Iranmanesh S, Ghazanfari Z, Sävenstedt S, Häggström T.</p> <p>Iran/Sverige 2011</p>	<p>Fenomenologisk kvalitativ studie.</p>	<p>Belysa sjuksköterskors erfarenhet kring professionell utveckling inom palliativ vård samt jämföra skillnader mellan Iran och Sverige ur denna aspekt.</p>	<p>Åtta sjuksköterskor från ett sjukhus i Iran och åtta från ett sjukhus i Sverige.</p>	<p>Intervjuer.</p>	<p>Huvudteman som kom fram i resultatet var att existentiella, kulturella och organisatoriska aspekter hade påverkan på sjuksköterskornas kapacitet att bistå med palliativ omvårdnad samt deras professionella utveckling.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/Urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>“Operating in the dark”: Nurses’ attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care,</p> <p>Canzona, M. R., Love, D., Barrett, R., Henley, J., Bridges, S., Koontz, A., Nelson, S., & Daya, S.</p> <p>USA 2018</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Undersöka svårigheter sjuksköterskor upplever när onkologpatienter går över från kurativ vård till palliativ vård.</p>	<p>28 sjuksköterskor från två avdelningar på ett sjukhus.</p>	<p>Semistrukturerade telefonintervjuer.</p>	<p>Fyra teman identifierades: Hantera kommunikationsbrister mellan professionerna (b) Bemöta patientens/familjens reaktion till kommunikationsbristerna (c) navigera emotionella band till patienten (d) Anpassa sig till sociokulturella faktorer som påverkar hur sjuksköterskan bör kommunicera med patienten och de närstående.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/Urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>Being on the frontline: Nurses experience providing end of life care to adult with hematologic malignancies</p> <p>Grech, A., Depares, J., & Scerri, J.</p> <p>USA 2018</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård till onkologipatienter.</p>	<p>Fem sjuksköterskor från en avdelning.</p>	<p>Två semistrukturerade intervjuer med varje deltagare.</p>	<p>Sjuksköterskorna tappades med konflikter mellan professionerna. Det kan vara emotionellt påfrestande att vårda palliativa patienter. Att försöka bota aggressiv cancer kan ibland kännas fruktlöst.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Nurses perspectives of challenges in end of life care</p> <p>Valente, S.</p> <p>USA 2011</p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgrupp.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskor och de svårigheter de stöter på vid omvårdnad av palliativa onkologipatienter.</p>	<p>Sex sjuksköterskor och ett bortfall på tre sjuksköterskor.</p>	<p>Fokusgrupp.</p>	<p>Att förstå patienternas kultur och att kommunicera med andra professioner var ibland utmanade. Interprofessionella konflikter upplevdes påfrestande för sjuksköterskan.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/Urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>How heamatological cancer nurses experience the threat of patients mortality</p> <p>Leung, D., Esplen, M. J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M.</p> <p>Kanada 2012</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor upplever hotet av onkologpatienters dödlighet.</p>	<p>19 sjuksköterskor från två avdelningar.</p>	<p>Intervjustudie.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev en inre konflikt som handlade om att hjälpa patienterna kämpa mot cancer samtidigt som de skulle förbereda sig själva och patienten att vården kan komma att bli palliativ.</p>	<p>Hög Kvalitet</p>

