



Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård

- En litteraturbaserad studie

Leyla Ali & Yglan Ahmed

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2021**

Sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård – en litteraturbaserad studie

Nurse's experience of providing good nursing in palliative care – a literature based study

Författare	Leyla Ali & Yglan Ahmed
Handledare	Margaretha Herrman & Catrine Ekre
Examinator	Kicki Klaeson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	Höstterminen 2021
Antal sidor	13

Abstract

Background: Patients with life-threatening illnesses benefit from palliative care, which seeks to improve their quality of life. When a patient is diagnosed with a serious illness, it is the professional role of the nurse to contribute to supporting patients with safe and good palliative care, and to support individual to live with dignity in the face of incurable disease and the end of life. **Aim:** The aim of the study was to describe the nurse's experiences providing good nursing in late palliative care. **Method:** Literature-based study was used with qualitative design since it was used addressing the study's aim. Seven articles were included. **Results:** The result was compiled and from this emerged two main themes, Emotional impact and Organizational shortcomings. When nurses work in palliative care, they can face a variety of stresses. When caring for patients in their later stages of life, nurses often feel inadequate due to lack of time and resources. Nurses also suffer from a lack of organization, which means that they cannot provide the best possible treatment in palliative care. **Conclusion:** When nurses work in palliative care, they may face a variety of pressures. When caring for patients in their later phases of life, nurses often feel inadequate due to a lack of time and resources. Nurses also suffer from a lack of organization, which means that they lack organizational opportunities, because they cannot provide the best possible treatment in palliative care.

Keywords: Experience, nurse, palliative care, qualitative study

Populärvetenskaplig sammanfattning:

Att arbeta inom palliativ vård kan vara svårt och utmanande. Palliativ vård ska vara aktuellt för människor som har obotliga sjukdomar som inte går att behandla. Syftet med palliativ vård är att lindra lidandet och främja patientens livskvalitet. Denna litteraturbaserade studie beskriver sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i den sena fasen i palliativ vård. Detta för att palliativ vård är något som alltmer blir vanligt inom vården och förekommer på sjukhus, äldreomsorgen, hemsjukvården och i hemmet. Samverkan i team minskar vårdskador och resulterar i att sjukvården förbättras. Det skapar engagemang bland medarbetarna och främja en gemensam tillvaro. Sjuksköterskor upplevde även brist i organisationen som innefattar resurser, ledning och utrymme för handling inom vården. Sjuksköterskorna belyser hur viktigt det är att arbeta utifrån personcentrerad vård för att skapa en vårdande relation med patienten och kunna utföra god omvårdnad inom palliativ vård. Inom vården har alla ett gemensamt mål, och det är att arbeta utifrån patientens behov för att främja patientens välbefinnande. Därför är det nödvändigt för sjuksköterskan att få stöd från både arbetskamrater och även från ledningen på arbetsplatsen. Metoden som användes till denna litteraturbaserade studie var kvalitativ forskningsmetod och den valda analysen var Fribergs femstegsmodell. Sju vetenskapliga artiklar analyserades till studiens resultat och den innehåller två huvudtema och fyra subteman. Studiens diskussion fokuserade på de huvudtema och subtema som beskrivs i studiens resultat.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Palliativ vård.....	1
Sjuksköterskans ansvar i palliativ vård.....	2
Säker vård	2
Personcenterad vård.....	3
Vetenskapliga begrepp	3
Vårdande.....	3
Problemformulering	4
Syfte.....	4
Metod.....	4
Litteratursökning	4
Urval	5
Analys.....	5
Resultat	5
Emotionell påverkan – en inre utmaning.....	6
Brister i organisationen – en yttre utmaning	7
Diskussion	8
Resultatdiskussion	8
Emotionell påverkan –en inre utmaning.....	8
Brist i organisationen –en yttre utmaning.....	9
Metoddiskussion.....	11
Slutsatser.....	12
Praktiska implikationer.....	12
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	13
Referenser.....	14

Bilagor

Bilaga I Tabell översikt systematisk informationssökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt av analyserade artiklar

Inledning

Behovet av palliativ vård ökar på grund av ökande ålder i befolkningen samt ökning av kroniska sjukdomar. Detta leder till en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvården avseende tillhandahållande av palliativ vård. Palliativ vård är en grundläggande funktion som ges till människor med aktiv, progressiv, avancerad sjukdom, som har liten eller ingen möjlighet att botas, och för vilket det primära målet är i den sista tiden i livet, lindra lidandet och optimera livskvaliteten (Socialstyrelsen, 2013). Enligt World Health Organization (WHO) behöver fler än 20 miljoner individer palliativ vård världen över, detta förstärker att behovet av palliativ vård har ökat globalt (WHO, 2018). Enligt Socialstyrelsen beräknas att cirka 80 % av de 90 000 personer som uppskattas avlida årligen i Sverige har varit i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskor har ansvar att vara lyhörda för patienters behov i palliativ vård. Sjuksköterskan arbetar ofta i team, ett effektivt samarbete mellan sjuksköterskan och andra yrkesgrupper ökar framgång i teamet samt förbättrar patientsäkerheten (Regionala Cancercentrum i samverkan 2021). Sjuksköterskans ansvarsområde förändras över tid och av den anledningen ämnar vi undersöka hur sjuksköterskan upplever att ge omvårdnad i palliativ vård. När sjuksköterskans upplevelse lyfts fram, identifieras patientens vårdbehov samt ökar kunskapen kring ämnet palliativ vård (Friedrichsen, 2012).

Bakgrund

Palliativ vård

Enligt WHO (2018) är palliativ vård ett perspektiv som ska tillämpas inom hälso- och sjukvården. Palliativ vård ges till patienten i syfte att lindra lidanden samt främja välbefinnande (WHO, 2018). Den palliativa vården kännetecknas som ett förhållningssätt där en helhetssyn ska tillämpas. Palliativ vård är indelad i två faser, en tidig och en sen. Den initiala tidiga fasen är lång, då det kan röra sig om flera år och att patienten befinner sig i ett tillstånd där tillämpning av livsförlängande insatser således är aktuella. Den sena fasen beskrivs som kort då livsförlängande insatser inte är aktuella utan vården övergår till att vara lindrande och att främja hög livskvalitet hos patienten och hans närstående. Patienten kan visa olika tecken när döden är nära som tex att patienten är sängbunden och sover större delen av dygnet, och med rosslig andning och oro (Regionala Cancercentrum i samverkan 2021). Vid den sena fasen i palliativ vård bör hälso- och sjukvårdspersonal uppträda på ett sätt som hjälper till att bevara patientens känsla av värdighet genom att fokusera på deras komfort och livskvalitet (Socialstyrelsen, 2013). Utbildningsinsatser bidrar till att öka sjuksköterskors kunskap om att ge god palliativ vård. Patienter som fick tidig palliativ vård hade bättre symtomlindring, förbättrad livskvalitet och ökad förståelse för sjukdomsförloppet (Parajuli & Hupcey 2021). Utgångspunkten för den palliativa vården vilar på de fyra hörnstenarna; symtomlindring, kommunikation och relation, teamarbete samt stöd till närstående. Vid symtomlindring, innebär det att i samråd med patienten lindra lidande, förebygga smärta samt att tidigt identifiera och åtgärda uppkomst av oro eller smärta (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2021). Patienter med cancer har hög symtombörda och otillfredsställda behov och är därför ledande orsak till att palliativ vård ökar, men även andra kroniska sjukdomar som drabbar befolkningen (Lewis m.fl., 2019). Vården inriktar sig på att skapa god kommunikation och relation, som är avgörande för att främja livskvaliteten i förhållande till patienten och närstående. Samverkan mellan olika professioner är betydelsefull för patienten, för att god livskvalitet i patientens sista tid skall kunna tillgodose (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2021). Närstående skall och bör få information samt känna sig delaktiga i vården av sina anhöriga. Stöd och trevnad bör ges till närstående under sjukdomstiden och även efter

dödsfallet för att närstående ska kunna orka leva vidare och hantera sorgen som har drabbat dem (Socialstyrelsen, 2013). Utbildning inom palliativ vård krävs som en grundförutsättning för att förbättra sjuksköterskans kunskaper såväl som praktik. Alla insatser för att öka utbildningen av sjuksköterskor inom den palliativa vården måste därför anpassas för att utveckla och stödja dessa interna resurser. Utbildningen måste vara omfattande för att täcka de grundläggande principerna för palliativ vård och symtomhantering (Al-Qadire, 2014).

Sjuksköterskans ansvar i palliativ vård

International Council of Nurses (ICN), (2012) beskriver att inom sjuksköterskans yrkesområde, följer många ansvarsområden, bland annat att ge omvårdnad till patienter i palliativ vård.

Rivaz m.fl., (2021) menar att omvårdnad är ett vetenskapligt forskningsområde.

Omvårdnadsvetenskap innebär att människan ska ses som en helhet, alltså kropp, själ och ande. Där sjuksköterskan arbetar på ett sätt som gör att patientens självbestämmande och integritet bevaras. Sjuksköterskan ska vara emotionellt närvarande när hen ger omvårdnad för att bilda ett nätverk för patienten och deras närstående (Rivaz m.fl., 2021).

Sjuksköterskeprofessionen bygger på att söka kunskap och att utvecklas i sitt yrke, för att bemöta patienterna på ett adekvat sätt. Detta leder till att patienten får en god omvårdnad och då optimeras hälsa och välbefinnande för patienterna i den palliativa vården. För att sjuksköterskan ska kunna bemöta omvårdnadsbehoven som uppstår, krävs det att hen har ett välfungerande samarbete med sina medarbetare samt patienter och anhöriga. Detta ökar patientens förtroende för vården (Rivaz m.fl., 2021). Sjuksköterskan har ansvar att utöva sitt yrke och ge omvårdnad genom att etablera en relation med patienten samt att visa respekt och uppträda med ett etiskt förhållningssätt (ICN, 2012). Sjuksköterskan ska aktivt medverka till en evidensbaserad omvårdnad för att fatta välgrundade beslut. Sjuksköterskan har ansvar att utbilda patienten samt att ge rätt information om deras omvårdnad och behandlingar på ett korrekt och kulturellt lämpligt sätt (Svensk sjuksköterskeförening (SSF), 2016). Kulturella värderingar påverkar hur patienterna fattar vårdbeslut, på liknande sätt påverkar kulturella föreställningar hur patienter uttrycker smärta. Sjuksköterskan ska tänka på att det finns kulturella skillnader och av den anledningen anpassa informationen och omvårdnaden med hänsyn till patientens kulturella bakgrund. Dessa uppfattningar kan vara ett hinder för initiering av optimal smärtbehandling i palliativ vård (Regionala Cancercentrum i samverkan 2021). Sjuksköterskan är skyldig att utföra lämpliga åtgärder och guida sina medarbetare till ett etiskt ställningstagande och ingripa när patientens liv är i fara för att tryggheten ska öka hos patienten (ICN, 2012). Det globala partnerskapet för hållbar utveckling mellan regeringar, den privata sektorn och det civila samhället är avgörande för målen i agenda 2030. Sjuksköterskor kan inte uppnå hållbar utveckling ensamma, därför bör ömsesidigt fördelaktiga partnerskap uppmuntras. Framgångsrik teamsamverkan mellan olika yrkesgrupper kan göra en arbetsbörda av ohanterliga uppgifter hanterbara. De hållbara utvecklingsmålen ger ramarna för global hållbar miljö, social och ekonomisk tillväxt, där fokus är att främja, förbättra och upprätthålla hälsa (Svenska FN-förbundet, 2021). Med tanke på klimatförändringarnas betydande effekter på hälsan, bör sjuksköterskan utöva sitt yrke på ett sätt som skyddar och bevarar miljön. Hållbarhet inom vården bidrar till hållbar utveckling med det yttersta målet att upprätthålla en miljö som inte skadar nuvarande eller kommande generationers möjligheter till en god hälsa (Anåker & Elf., 2014).

Säker vård

Sjuksköterskan ska utveckla omvårdnad utifrån patientens behov och resurser. För att ge god och säker vård, ska sjuksköterskan planera, genomföra, utvärdera samt dokumentera för att förbättra och utveckla omvårdnadsarbetet. Det underlättar för sjuksköterskan att skapa hög

patientsäkerhet och bättre vårdkvalitet (SSF, 2017). Brist på kommunikation är ledande orsaker till onödiga vårdskador hos patienterna. Sjuksköterskans effektiva kommunikation och samverkan i team är avgörande för högkvalitativ och säker patientvård. Sjuksköterskan ska vara kompetent nog att skapa en miljö där implementering av säker vård möjliggörs genom att patienten är delaktig i sin egen vård (Regionala Cancercentrum i samverkan 2021). Maktbalansen mellan sjuksköterskan och patienten ska jämnas ut i omvårdnadsrelationerna. För en trygg och säker vård ska patienten bemötas utifrån de förutsättningarna som den enskilda individen har och ska känna sig delaktiga i sin vård (Dahlborg-Lyckhage m.fl., 2015). Organisatoriska svårigheter måste åtgärdas för att sjuksköterskan ska få rätt förutsättningar för att kunna ge säker vård. Organisatoriskt stöd för sjuksköterskor anses vara avgörande för implementering av förändringar i vårdmiljöer. Vårdorganisatoriska insatser som genomförts på arbetsplatsen, påverkar arbetsmiljön positivt samt ger möjligheter för sjuksköterskan att skapa säker vård (SSF, 2017).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård ska tillämpas i omvårdnad. Det innebär att se patienten som en individ med värdighet och som har förmågan till att vara delaktig i sin vård. Personcentrerat förhållningssätt skapar möjligheter för sjuksköterskan att ge rätt vård till rätt patient (SSF, 2017). Sjuksköterskan ska utifrån systematisk struktur tillämpa personcentrerad vård som byggs på tvärprofessionella team (Regionala Cancercentrum i samverkan 2021). Ett tvärprofessionellt samarbete avser gemensamma insatser mellan olika professioner i vårdteamet och syftar till att förbättra kvaliteten på vården. När vårdpersonal samarbetar får patienterna bättre vård. Ett samarbetsvilligt förhållningssätt är inte bara ett sätt att främja positivitet i arbetsmiljön utan också ett sätt att förbättra effektiviteten, uppmuntra professionell tillväxt och underlätta effektiv kommunikation mellan vårdaren och vårdtagaren (SSF, 2017). Personcentrerad vård har tre nyckelbegrepp; *patientberättelse*, *partnerskap* och *dokumentation*. Med *patientberättelse* menas att det är viktigt att sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse och förstår att patienten själv är den som bäst känner till sin hälsa. Personcentrerat förhållningssätt ger förutsättningar för sjuksköterskan och patienten att etablera ett *partnerskap* där patienten är delaktig, detta främjar samverkan mellan varandra (Ekman & Nordberg 2013). Att som sjuksköterska ge omvårdnad utifrån personcentrerat tankesätt, och skapa ett helhetsperspektiv beskrivs som en utveckling av vårdkvalitet och är ett bra verktyg för omvårdnadsarbete. *Dokumentation* är en väsentlig del av omvårdnaden. Den säkerställer betydelse för vården av den enskilde, ger den enskilde möjligheten att få vara delaktig samt förbättring av kontinuitet i vården (Ekman m.fl., 2011).

Vetenskapliga begrepp

Vårdande

Enligt Eriksson (2014) är vårdande något naturligt mänskligt. Författaren beskriver vårdande som en kärleksgärning och att alla människor behöver vårdande för att kunna växa och utvecklas (Eriksson, 2014). Vårdande är en grundläggande mänsklig kraft som bärs av tillit, öppet samtal, hopp, respekt, välgörenhet och medkänsla. Patienter interagerar med en mängd olika sjuksköterskor från inskrivning till utskrivning. Om mötet med patienterna blir kort får patienterna endast några rutinmässiga detaljer såsom medicinsk diagnos och behandling som presenteras. Detta gör att patienten inte kan känna tillit till vårdaren eller kan vara följsam till de råd som ges (Karlsson m.fl., 2013). God vårdrelation mellan vårdare och patient är viktig för att forma en väl fungerande vårdprocess. Vårdrelationen ska vara ömsesidig. Det innebär att varken vårdare eller patient får sätta sig i någon maktposition. Sjuksköterskan ska öppna sig känslomässigt för patienten och visa att hen är där för patienten (Eriksson, 2014).

Patienten ska också lära sig att ta emot hjälpen som vårdaren erbjuder och bjuda in vårdaren till sin vård. Genom att skapa god vårdrelation får patienten utrymme och kan prata om sitt lidande samt uttrycka sina behov (Eriksson, 2014). Viktig information om patientens hälsa och förmåga att ta hand om sig själv kan försummas eller bli bortprioriterad. Sjuksköterskan ska därför ha förmåga att utveckla och upprätthålla goda relationer med patienter, då känner patienten sig hörd och sedd vilket resulterar i att trygghet skapas (Karlsson m.fl., 2013). Att dämpa patientens rädsla och osäkerhet och ge förtroende och hopp tillbaka och att erbjuda dem flera alternativ som de kan välja mellan är kärnan i vårdande menar författarna. När patienten är beroende av vården, och inte får information om vad som försiggår skapas onödig oro vilket försämrar patientens välbefinnande. En god dialog ska etableras mellan sjuksköterska och patient, där patienten kan uttrycka sig om besväret den genomgår kan leda till önskad förändring och förbättrad hälsa hos patienten (Karlsson m.fl., 2013).

Problemformulering

Palliativ vård är en prioriterad vårdform och ska omfatta patienter och deras närstående inom alla vårdformer. Den bygger på en helhetsvård med fyra hörnstenar; symtomlindring, kommunikation och relation, teamarbete samt stöd till närstående. Vid symtomlindring, innebär det att i samråd med patienten lindra lidande, förebygga smärta samt att tidigt identifiera och åtgärda uppkomst av oro eller smärta. Därför är det väsentligt att sjuksköterskan har en grundläggande kunskap inom palliativ vård men också får förutsättningar organisatoriskt. Sjuksköterskan behöver också kunskap om strategier för att hantera sina egna känslor i relation till den palliativa vården. Forskning visar att sjuksköterskans ökande arbetsbelastningen leder till att de kände oförmåga att utföra vård av hög säkerhet och god kvalitet. En av sjuksköterskans uppgifter är att arbeta i team och samverka med andra professioner, mot ett gemensamt mål. I den palliativa vården ställs ofta sjuksköterskan inför etiska utmaningar där den vårdande relationen kan sättas på prov. Denna litteraturgranskning vill belysa sjuksköterskors egna upplevelser av att vårda personer i livets slutskede.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård.

Metod

Med bakgrund av arbetets syfte avseende sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård, valdes en litteraturbaserad studie som utgångspunkt. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturbaserad studie att hitta relevanta böcker och tidskriftsartiklar samt att kunna kritiskt analysera dem och förklara vad som hittades. Detta ger en översikt över aktuell kunskap så att relevanta teorier och metoder kan identifieras i den befintliga forskningen. För att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ fas valdes metoden för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning (Friberg, 2017). Att analysera kvalitativ forskning ses som användbar eftersom det är sjuksköterskors upplevelse som beskrivs. Friberg (2017) nämner att kvalitativ forskning ger ökad förståelse och är ett sätt att identifiera vetenskaplig kunskap.

Litteratursökning

De systematiska sökningarna gjordes i databasen Cinahl och PubMed. Databasen Cinahl användes för att den innehåller information om omvårdnadsvetenskap och PubMed användes för att den är inriktad mot medicin, men även omvårdnadsrelaterade artiklar (Friberg, 2017).

Som en ingång till arbetet gjordes först manuell sökning till ämnesområdet. Detta för att skapa förståelse om sjuksköterskans upplevelser inom palliativ vård och för att hitta aktuella forskningar om palliativ vård. Östlundh (2017) beskriver att boolesk söklogik innebär att de valda sökorden används med AND, OR och/eller Not för att hitta information som var relevant till arbetet. I arbetet användes AND för att sammanställa flera sökord. I slutet av sökorden användes trunkering(stjärna) för att kunna få flera alternativ av böjningsformer för sökordet men också för att resultaten skulle vara omfattande. Ämnesord användes också för att hitta sökord som passade arbetet samt var relevant för databasen (Östlundh, 2017). För att hitta artiklar utifrån studiens syfte gjordes sökningar med relevanta sökord. De relevanta sökorden som gjordes var *Palliativ care*, *"nurs experiens"*, *end of life care* AND *nurses*. Sedan gjordes avgränsningar med att artiklar skulle vara publicerade mellan 2011–2021, de skulle vara på engelska och peer-reviewed. Alla artiklar som användes till studiens resultat var godkända av minst en etikkommitté. (bilaga I)

Urval

Inklusionskriterier för arbetet var kvalitativa artiklar som lyfte fram sjuksköterskans upplevelse om palliativ vård. Exklusionskriterier för arbetet var patienters och anhörigas upplevelse, och artiklar som inte svarade mot arbetets syfte samt kvantitativa artiklar. Författarna läste 81 artiklars abstrakt totalt, och 25 artiklar valdes som sedan lästes igenom. Av de 25 artiklar som lästes, valdes sju artiklar till arbetet (bilaga I). De valda sju artiklarna granskades utifrån Högskolan Väst granskningsmall av Brink och Larsson (2019). Sex av de valda artiklarna var med hög kvalitet och en var medel (bilaga II).

Analys

En litteraturbaserad studie på sju vetenskapliga artiklar har analyserats, enligt Fribergs (2017) femstegsmodell. Det första steget handlade om att läsa de valda studierna i sin helhet och skapa förståelse för vad de handlade om. I det andra steget lades fokus på studiernas resultat och att hitta de nyckelfynd som kunde relateras till studiens syfte. I det tredje steget skedde en sammanställning av studiernas resultat och nyckelfynd identifierades för vidare analys. Det fjärde steget handlade om att upptäcka likheter och skillnader i studiernas resultat. I det femte steget gjordes en tydlig presentation av de nya tema och subteman som framkom under analysen (Friberg 2017). Under hela analysarbetet hade författaren ett öppet och nyfiskt förhållningssätt med fokus på resultat som svarade på studiens syfte. För att inte missa viktiga komponenter användes olika färgmarkeringar av nyckelfynd, dessa kodades och abstraherades och så småningom bildades subteman och huvudteman.

Resultat

Resultatet sammanställdes och det framkom två huvudteman och fyra subtema: Första huvudtemat heter Emotionell påverkan som har två subtema; *Vikten av självkänedom och känslan av att inte räcka till* samt andra huvudtemat; *Brister i organisationen* som också har två subtema; *brist på tid och brist på resurser*.

Tabell 1: Översikt av huvudtema och subtema

Huvudtema	Subtema
Emotionell påverkan - en inre utmaning	Vikten av självkänedom Känslan av att inte räckta till
Brister i organisationen- en yttre utmaning	Brist på tid Brist på resurser

Emotionell påverkan – en inre utmaning

Resultatet visade att stress och ångest förekommer i olika omvårdnadsmiljöer och har förknippats med vårdpersonal som arbetar inom vårddyken som i detta sammanhang gäller sjuksköterskor. Resultatet visade att vikten av självkänedom är viktig, och att ssk upplever en otillräcklighet i sin yrkesutövning. Att vara medveten om sina känslor är en tillgång för sjuksköterskor och möjliggör för dem att finna strategier för att hantera stress.

Vikten av självkänedom

Självkänedom var den medvetna kunskapen om ens egen karaktär, känslor, motivationer och önsningar (Melvin, 2012). Självkänedom beskrevs som förmågan att känna igen sina potentialer. Självkänedom hos sjuksköterskan hjälpte dem att förstå sina egna samt sina patienters styrkor och begränsningar när det gällde omvårdnad. Detta underlättade för sjuksköterskan att ge god palliativ vård (Mansel & Einion 2019; Törnquist m.fl., 2013). Lärdom om självkänedom underlättade för sjuksköterskorna att bli medvetna om sina gränser, och ge professionell vård även med patienter som hen kommer mindre överens med. Självkänedom och emotionell kompetens hos sjuksköterskor bidrog till att utveckla positiva relationer mellan patient och sjuksköterskan. Sjuksköterskor som saknade självkänedom plågades av komplexitet och tankar av osäkerhet i att ge god och säker palliativ vård (Mansel & Einion 2019; Piredda, m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2013). Självkänedom möjliggjorde för sjuksköterskorna att hantera arbetsrelaterad stress och förhindra utbrändhet. Att vara medveten om sina egna intuitioner och känslor, var enligt sjuksköterskornas utsago en god och nödvändig egenskap för att kunna förbättra vård, teamarbete samt att förbättra välbefinnandet för patienten i palliativt skede. Sjuksköterskorna ansåg att brist på kunskap om palliativ vård, ledde till försämrad självkänedom för vårdpersonal. Det framkom i studierna att sjuksköterskor som hade bättre samverkan med sina medarbetare, fick mer styrka och förmåga att uthärda störningar och deras självkänedom höjdes. Meningen var att engagera sjuksköterskor med målet att utveckla deras personliga egenskaper samt att bli bättre förberedda för ledarskapet, till att ge optimal palliativ vård (Brighton m.fl., 2019; Efstathiou & Walker, 2014; Mansel & Einion 2019; Melvin, 2012; Tan & Blackford, 2015; Törnquist m.fl., 2013).

Känslan av att inte räckta till

När sjuksköterskorna upplevde stress och en mer pressad arbetssituation, beskrev de vårdandet som belastande. Höga krav som ställdes på sjuksköterskor bidrog till att de fick känslan av att de inte räckte till, och inte kunde ge palliativ vård med god kvalitet (Melvin, 2012; Tan & Blackford, 2015; Törnquist m.fl., 2013). När teamarbete inte fungerade upplevde

sjuksköterskorna känslan av att inte räkna till på arbetsplatsen. Detta ledde till att deras arbetsprestanda äventyrades och de kunde då inte tillgodose patientens behov (Brighton m.fl., 2019; Piredda, m.fl., 2020). Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att hålla den röda tråden i arbetet men även möjligheter att erbjuda personcentrerad palliativ vård. De upplevde att de ständigt blev avbrutna i sitt arbete pga. omvårdnadsarbetets stressiga karaktär, den stressiga arbetsmiljön och brist på tillräcklig kunskap inom palliativ vård. Dessa faktorer kunde ge negativa konsekvenser för sjuksköterskor. Sjuksköterskor kände att deras roll i att ge palliativ vård påverkades negativt, i relation till olika förhållande såsom högt arbetstryck, stress och dålig arbetsmiljö. Detta resulterade i att sjuksköterskorna utvecklade sömnsvårigheter och känslan av att de inte räckte till men inte minst försämrade patientsäkerhet (Efstathiou & Walker 2014; Melvin, 2012; Piredda, m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015; Törnquist m.fl., 2013).

Brister i organisationen – en yttre utmaning

Att leda och planera organisatoriska förändringar syftar till att förbättra vårdkvalitet. Det framkom i resultatet att sjuksköterskorna inte fick stöd som sjukvården har skyldighet att erbjuda. Brist på tid och resurser ledde till att sjuksköterskans stress på arbetsplatsen steg. Detta bidrog till vårdskador hos patienten som till exempel fel medicinering, och som eventuellt ökade kostnaderna för individen och samhället.

Brist på tid

Tid spelade en viktig roll för sjuksköterskor när det gällde att hjälpa patienter och deras närstående med beslutsfattning i palliativ skede. Sjuksköterskorna upplevde att relationen med patienterna uteblev och påverkades negativt av tidsbristen. Detta försämrade sjuksköterskans upplevelse av att utforma och ge god palliativ vård (Melvin, 2012; Tan & Blackford, 2015; Törnquist m.fl., 2013). Nyutbildade sjuksköterskor belyste att hög stressnivå, och arbetsuppgifter som dokumentation och medicinskteknisk utrustning gjorde att de inte kunde distribuera tillräcklig tid till patienterna i palliativt skede. Ett högt patientflöde ansågs hindra och begränsa sjuksköterskornas tid till reflektion. Sjuksköterskorna beskrev att det var gynnsamt att ha tid att reflektera för att hantera de långvariga känslor som uppkom under svåra situationer inom vården. Sjuksköterskor som fick handledning och tagit sig tid att reflektera över komplicerade situationer gav en förstärkt omvårdnad (Brighton m.fl., 2019; Piredda, m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015; Törnquist m.fl., 2013). Påföljden av tidsbrist bidrog till att minskad tid gavs till patienten men även möjligheterna till att skapa hälsofrämjande relationer med patientens anhöriga minskade. Detta skapade osäkerhet bland sjuksköterskorna (Piredda, m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015). Sjuksköterskorna upplevde otillräcklighet med tid då de hade flera uppgifter samtidigt som skulle göras under en kort tid. Sjuksköterskor beskrev även att plötsliga händelser och snabba utskrivningar resulterade i störningar av omvårdnadsrutiner. Detta fick dem att känna svårigheter med att prioritera arbetsuppgifterna och osäkerhet uppstod (Brighton mfl.2019; Melvin, 2012; Tan & Blackford, 2015; Törnquist m.fl., 2013).

Brist på resurser

Resursbrist inom vården ansågs vara orsaken till överbelastning. Sjuksköterskorna uppmärksammade svårigheter att upprätthålla en trygg och säker palliativ vård (Brighton m.fl., 2019; Piredda, m.fl., 2020; Törnquist m.fl., 2013). Arbetsplatser med bättre resurser kunde leda till bättre och säkrare patientvård. Likväl blev sjuksköterskornas karaktär äventyrad vid brist på resurser och högt patientflöde. Detta kunde leda till osäkerhet i att ge palliativ omvårdnad (Brighton m.fl., 2019; Efstathiou & Walker 2014; Piredda, m.fl., 2020; Tan & Blackford 2015). Sjuksköterskorna kunde inte vara känslomässigt förberedda på att ge

stöd till patientens anhöriga. Sjuksköterskor kände sig utmanade då resurserna var begränsade. Brist på sjuksköterskor hade potentiellt allvarliga effekter på patientsäkerhet. Resursbrist kunde förhindra en effektiv palliativ vård samt leda till ohälsa och högre dödlighet hos patienterna (Mansel & Einion 2019; Tan & Blackford 2015). Brister på utrustning begränsade i sin tur sjuksköterskornas förmåga att ge vård som de ansåg behövdes. Att arbeta i en så pressad miljö med minskade resurser, ansågs inte ge förutsättningar för sjuksköterskor att utvecklas i sina kompetensområden. Det innebar också att sjuksköterskorna skämdes i kontakten med andra medarbetare då deras minskade möjligheter att ge säker palliativ vård kunde tolkas som kunskapsbrist (Brighton m.fl., 2019; Efstathiou & Walker 2014; Mansel & Einion 2019; Tan & Blackford 2015; Törnquist m.fl., 2013).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård. I arbetets resultat identifierades två huvudteman, där det ena beskrev en *Emotionell påverkan – en inre utmaning* och den andra var *Brist i organisationen – en yttre utmaning*.

Emotionell påverkan – en inre utmaning

Att arbeta inom palliativ vård har en inverkan på sjuksköterskans personliga och professionella liv. I resultatet framkom att sjuksköterskan som ledare i sitt yrke måste ha en hög nivå av självkännedom för att hantera stress och osäkerheter som förekommer i arbetet. Självkännedom krävdes för att genomföra god palliativ vård till patienter, men gav också sjuksköterskan en hållbarhet som vårdare. Detta stärks av (Younas m.fl., 2021) som belyser att självkännedom var avgörande för sjuksköterskor för att förbättra relationen mellan sjuksköterska och patienten. Nyutexaminerade sjuksköterskor kan uppleva en verklighetschock när de kommer ut i sitt nya arbete där också den nya miljön kunde påverka deras självkännedom negativt (Younas m.fl., 2021). Författarna i arbetet diskuterade att det är viktigt att sjuksköterskor har en god självkännedom i sin yrkesutövning för att kunna ge en säker omvårdnad och för att förebygga stress och ångest hos sjuksköterskan relaterat till sitt nya yrke.

Teamarbete framkom också som en ledande orsak till att sjuksköterskornas självkännedom ökade. Detta framhävs av Hussain (2021) som påstår att en bättre gruppdynamik på arbetsplatsen gjorde sjuksköterskorna mer moraliskt motståndskraftiga, vilket i sin tur skulle uppmuntra självmedvetenhet och en förmåga att känna igen när hens eller patientens integritet var hotad. I resultatet framkom även att kunskap om självkännedom var en viktig faktor för att skapa en fungerande vårdrelation med patienten samt att bedriva omvårdnad med god kvalitet. Eriksson (2014) beskriver att vårdande innebär att se människan som unik individ med egna erfarenheter och behov. Vidare beskriver enligt Eriksson (2014) att vårdande relation ska byggas på ömsesidighet och relationen ska växa fram för att skapa förtroende mellan patient och sjuksköterska. För att höja ett professionellt förhållningssätt i palliativ vård betonar Hussain (2021) att erhållande av självkännedom skulle upplevas positivt och ett vårdande förhållningssätt skulle uppnås. Författarna i arbetet reflekterade om att hög självkännedom hos sjuksköterskan var viktig för att det ökade välbefinnande hos dem och det resulterade i att de kunde utföra vården säkrare. Det skulle möjligen kunna vara så att om sjuksköterskan har en låg självkännedom så föreligger en högre risk att bemöta de svåra känslor som kan uppkomma, och att de då istället väljer att fly känslorna.

I resultatet framkom även hur sjuksköterskornas känslor av otillräcklighet kunde avsevärt påverka deras livskvalitet på lång sikt. Det förstärks med Kieft m.fl., (2014) som belyste att stress medförde bristande omvårdnad till patienten och kunde leda till betydande skada för sjuksköterskans hälsa. I resultatet uppmärksammades också att ett gott partnerskap mellan sjuksköterskan och hans medarbetare var avgörande för att finna struktur på arbetsställen, vilket minskade utmattningskänsla hos sjuksköterskan. Det bekräftades av Hussain (2021) att ökande arbetstryck hos sjuksköterskor ledde till att de kände sig överbelastade när de vårdade patienter i palliativ vård och därför är det viktigt att sjuksköterskan får fysiskt och emotionellt stöd från sina medarbetare inom palliativ vård (Hussain, 2021). Författarna diskuterade om svårigheter att bemästra och ge palliativ vård utan sina kollegors stöd. Sjuksköterskor som inte fick tillfredsställande kollegialt stöd, upplevde inte bara en känsla av otillräcklighet utan även emotionella påfrestningar uppstod. I resultatet berörde sjuksköterskorna att behov av ytterligare kunskap inom palliativ vård var nödvändig. I sjuksköterskans etiska kod ingår det att man som sjuksköterska har ett ansvar att ständigt söka kunskap och utvecklas i sin yrkesutövning samt fördjupa sin yrkeskompetens (ICN, 2012). Författarna diskuterade ytterligare att sjuksköterskan ska söka evidensbaserad kunskap för att utföra sitt arbete med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det framkom i resultatet att miljön var en av de viktigaste aspekterna för sjuksköterskan för att genomföra en adekvat palliativ vård. Detta stärks av Rolt & Gillett (2020) som beskrev att vårdmiljö ska vara säker både för sjuksköterskan och patienten. Vidare diskuterade författarna om hur en hälsofrämjande vårdmiljö var betydelsefull för god hälsa och minskade sjuksköterskans tveksamhet kring att ge säker omvårdnad. Sjuksköterskor som arbetade i en hälsosam atmosfär var mer engagerade, hade mindre utbrändhet, och gav en trygg patientvård. När sjuksköterskorna tillgodosåg patienternas fundamentala omvårdnadsbehov, blev de tillfredsställda (Rivaz m.fl., 2021).

Brist i organisationen – en yttre utmaning

Resultatet visade att sjuksköterskan upplevde förlust av kontroll, känsla av förvirring samt fick en otillräcklighetskänsla. Arbetsbaserade rutiner saknades på grund av brist på tid. Brister i organisationen hade stor effekt på hur sjuksköterskans arbetsuppgifter skulle säkerställas. Kenward m.fl., (2017) betonar att sjuksköterskorna upplevde att arbeta inom palliativ vård var svårt då brist på tid var några av huvudproblemen som hindrade dem från att utföra god vård inom palliativ vård (Kenward m.fl., 2017). Författarna diskuterade också om att för att kunna ge en optimal omvårdnad i palliativ vård, krävs det tid. Sjuksköterskor upplevde tidsbrist när de tog hand om döende patienter detta medförde att vissa sjuksköterskor utvecklade copingstrategier som gjorde att de inte kände stress på samma sätt (Kieft m.fl., 2014). I vårt resultat framkom även brist på resurser som resulterade i att sjuksköterskorna upplevde att den vård som de erbjöd patienterna inte upplevdes som säker vård. Detta förstärks av Gerace m.fl., (2021) som beskriver att tillhandahålla palliativ vård till patienter var utmanande och när bristande kvalitet tolkades som ett potentiellt hot, kunde sjuksköterskorna känna sig otrygga i samband med att ge omvårdnad. Nödvändiga insatser kunde bli bortprioriterade då sjuksköterskorna saknade resurser och hade tidsbrist. Vidare belyser Gerace m.fl., (2021) att personalbrist var en av resursbristerna som gjorde att sjuksköterskorna kände sig otrygga inte bara när misstag skedde utan också när vårdkvaliteten var uppenbart sämre. Detta indikerade att sjuksköterskorna saknade strategier för att hantera osäkerheten som uppstod vid stress. Författarna i arbetet ansåg att tillräckligt med tid och tillgänglighet till resurser var viktigt för att livskvaliteten för patienter i palliativ vård skulle uppnås. Att samverka i team var viktigt för sjuksköterskan för att hen skulle anpassa vården utifrån patientens behov samt stötta närstående i palliativ vård. För att erbjuda både patient och närstående bästa möjliga vård är det viktigt att sjuksköterskan använder sig av sina team-medlemmars kunskap som också har

roll i patientens vård. Detta möjliggör att sjuksköterskans utövar sitt arbete på ett produktivt sätt (SSF, 2017).

Vidare visade resultatet att det förekom svårigheter för sjuksköterskan att arbeta utifrån personcentrerat förhållningssätt, då de hade olika arbetsuppgifter som skulle utföras och att tiden inte räckte till. Ett personcentrerat förhållningssätt sätter patientens upplevelse i centrum och lyfter fram vikten av att känna personen bakom diagnosen som människa med förnuft, vilja och behov. Helhetssyn vid vårdande är väsentligt för att främja och att tillämpa personcentrerad omvårdnad (Ekman m.fl., 2011). Med hänsyn till patientens situation, krävs att sjuksköterskans vård ges på ett professionellt och förtroendefullt sätt (ICN, 2012). Genom att se och förstå ska sjuksköterskan, som vårdare fokusera på relationen som hen skapar med sina vårdtagare. Sjuksköterskan ska känna sig kompetent och bekväm i att ge vård. Som vårdare ska sjuksköterskan också utbilda, ge råd och ge stöd till patienter och deras anhöriga (Karlsson & Pennbrant 2020). Författarna diskuterade att genom skapande av förtroende i sitt vårdande kan sjuksköterskan möta patientens behov och ge fysiskt och andligt välbefinnande. Att vara närvarande i sitt vårdande samt att se och lyssna på patientens livserfarenhet, resurser styrkor och önskemål är enligt Eriksson (2014) kärnan i vården. Ett av palliativ vårds hörnstenar är, kommunikation. Samtal med patienterna är ett sätt för sjuksköterskan att identifiera patientens behov. För att kommunicera på patientens villkor måste sjuksköterskan vara lyhörd och anpassa dialogen utifrån patienternas kulturella bakgrund och kunskapsförmågor (Regionala Cancercentrum i samverkan 2021). Sjuksköterskorna behövde involvera patienterna och deras anhöriga i omvårdnaden i palliativ vård. Resultatet lyfte fram flera positiva och viktiga arbetsförhållanden; för det första: tid att få reflektera efter det som hänt under ett arbetspass. Reflektion var avgörande för sjuksköterskornas återhämtning och gav dem goda förutsättningar att förhindra felaktiga beslut. Processorienterad omvårdnadshandledning är en viktig förutsättning för att stödja sjuksköterskor att ge god vård. Handledaren ska främja dialog och skapa en atmosfär på arbetsplatsen där reflektion uppmuntras samt struktur behålls utan att ta med sina egna normativa synpunkter (Öijervall & Jormfeldt 2013). Normer och värderingar kan ge upphov till negativa attityder i förhållande till att ge jämlik vård till patienten (Dahlborg m.fl., 2015). Vidare diskuterades om hur fördomar ofta kunde skapa ett hinder för sjuksköterskan i sin yrkesutövning. För det tredje bör sjuksköterskorna lyfta upp antiförtryckande perspektiv. Sjuksköterskor borde utmana de normativa kategoriseringar som skapade orättvisa i första hand, och bemöta patienterna utifrån normkritisk medvetenhet (Tengelin & Dahlborg-Lyckhage, 2017). Detta medförde att sjuksköterskan utvecklade omvårdnaden med hänsyn till patienternas önskemål samt att jämlik och säker vård gavs (Dahlborg m.fl., 2015). Sverige har en lönsam position när det gäller genomförandet av 2030 agendan. Sjuksköterskan ska främja insatser för att förbättra hälsan, för att förebygga sjukdomar i enlighet med FN:s hållbara utvecklingsmål. Målet med Agenda 2030 är att bland annat att främja välbefinnande för alla, exempelvis säkerställa tillgång till palliativ vård som det beskrivs i mål 3 (Svenska FN-förbundet, 2021). Som sjuksköterska ska man tänka och arbeta utifrån hållbar utveckling och att tillämpa resurseffektivt arbete, som det beskrivs i mål 8 och är bland annat ändamålet till Agenda 2030 (Globalmalen, 2021). Sjuksköterskor borde fundera över vad hållbarhet betyder i sjuksköterskerollen och på sin arbetsplats. Sjuksköterskorna måste arbeta för att ytterligare förtydliga konceptet för att fullt ut förstå omvårdnadens potentiella roll i en hållbar utveckling. Ekonomisk hållbarhet innebär även användning och underhåll av mänskliga och materiella resurser för att producera långsiktig hållbarhet genom ökad användning, återanvändning och återvinning av både förnybara och icke-förnybara resurser (Anåker & Elf, 2014).

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård. Kvalitativ metod för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning valdes för examensarbetet. Detta för att denna metod skapar och ökar förståelsen för det valda fenomenet (Friberg, 2017). I början av arbetet gjorde författarna litteratursökning i både databasen CINAHL och PubMed för att se den aktuella forskning som fanns om det valda fenomenet, dock valdes inga artiklar från PubMed då författarna inte hittade artiklar som svarade mot studiens syfte. Detta kan ses som en svaghet i studien då ytterligare sökningar med mer riktade sökord kanske hade utmynnat i flera relevanta artiklar. Under litteratursökningen hade författarna funderingar om studiens syfte skulle avgränsas till sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad inom palliativ vård i hemmet, men det visade sig att sökningen gav för få artiklar som svarade mot studiens syfte. Författarna funderade även på att använda sjuksköterskans upplevelser av utmaningar inom palliativ vård men ändrade till sjuksköterskans upplevelse och det resulterade i att studien blev större och bredare vilket författarna anser vara en styrka.

För att hitta artiklar som lyfte fram sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad inom palliativ vård användes sökord som var lämpligt till studiens syfte. Sökorden som var användbara var till exempel *Palliativ care*, *“Nurs experience”*, *end of live care* *And Nurses*. Sökorden sågs som precisa, då författarna hittade relevanta artiklar till studiens resultat som beskrev syftet med studien tydligt och konkret. Författarna upplevde genomförande av denna litteraturbaserade studie svårt på grund av kunskapsbrist av att genomföra en sådan studie, och även med det akademiska språket som studien skulle skrivas på, vilket av författarna ansågs som en svaghet i studien.

Kvalitativa artiklar som alla svarade på studiens syfte har använts vilket kan ses som en styrka. Friberg (2017) nämner att det kan vara en svårighet med kvalitativ forskning för att få tillräckligt med artiklar som kan vara användbara i litteraturbaserade studier (Friberg, 2017). Kvantitativ forskning kan dock syfta till olika resultat i studien beroende på vilken mätningar författarna gör. Det kan till exempel vara att en åtgärd eller ett fenomen som studeras gav ett bättre resultat än en annan (Segesten, 2017). Författarna var fullt medvetna om att inte använda kvantitativ forskning då det kan påverka studiens resultat. Polit och Beck, (2021) belyser att genom att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan studiens giltighet öka, men kvalitativ forskning ger en helhetsbeskrivning av ett fenomen, vilket ökar studiens trovärdighet (Polit och Beck, 2021). Lundman och Hällgren Graneheim (2017) påpekar att giltighet i studien kan bedömas om studiens urval och analys var tydligt beskriven, vilket författarna ansåg att de hade gjort i denna litteraturbaserade studie. När den systematiska sökningen påbörjades blev det allt för många träffar, men för att få artiklar som svarade mot studiens syfte kombinerades två eller flera sökord, exempelvis *“Palliativ Care AND Nurs* experience”*, vilket gav flera artiklar som kunde förknippas med studiens resultat, författarna ansåg detta som en styrka.

Författarna hade inklusionskriterier och exklusionskriterier under hela arbetet. Båda dessa sågs som en styrka i arbetet då viktig information fångades samt artiklar som var relevanta till arbetet hittades. Lundman och Hällgren Graneheim, (2017) nämner att tillförlitligheten i studien ökar om analysen genomförs tillsammans. Författarna läste artiklarna först individuellt och sedan tillsammans för att få ökad förståelse. Sedan kodade författarna individuellt med färger för att sedan diskutera den kodning som gjordes och tillsammans skapade författarna tema och subtema som vidare diskuterades i studiens resultat. En av artiklarna som användes till resultatet presenterade både sjuksköterskans och andra

yrkeskategoriers upplevelse, till exempel fysioterapeuter och läkare, dock var det bara tre sjuksköterskors upplevelse som belystes i artikeln, trots detta kunde den användas då sjuksköterskors upplevelse kunde urskiljas. Detta upplevde författarna som en svaghet i studien, Alla artiklar som användes till studiens resultat kvalitetsgranskades, enligt Brink & Larsson (2019) granskningsmall. Sex av de valda artiklarna bedömdes hålla tillräckligt hög kvalitet och bara en artikel bedömdes medelhög kvalitet och detta såg författarna som en styrka.

Om studiens resultat kan överföras till andra grupper eller kontexter än de som studien var gjord på innebär det att studien var överförbar (Polit & Beck, 2021). Lundman och Hällgren Granheim (2017) nämner att det är läsaren själv som avgör om studien var överförbar eller inte men studiens författare kan underlätta detta genom att ge en tydlig beskrivning av studiens tillvägagångssätt och följa de anvisningar som gällde för denna studie. Artiklar som användes till studien var från olika länder: Sverige, Italien, USA, Storbritannien och Singapore. Genom att artiklarna har sitt ursprung i olika kulturer och länder så kan resultatet anses vara överförbart även till andra länder, kulturer och vårdformer där patienter vårdas i palliativt skede.

Enligt Polit & Beck (2021) ska en forskningsstudie vara godkänd av en etisk kommitté. Etikprövningsmyndigheten (2003) beskriver att forskning som innefattar människor och deras personuppgifter måste få ett etiskt tillstånd för att skydda människor värdighet men också för att stärka studiens trovärdighet. Artiklar som användes i studien var godkända av en minst en etisk kommitté och forskarna hade fått både muntligt och skriftligt godkännande av deltagarna innan studien påbörjades. Det etiska ställningstagandet som författarna använde sågs som en styrka till studien.

Slutsatser

Känslan av att inte räcka till kan uppstå när sjuksköterskor utför omvårdnad inom palliativ vård. Sjuksköterskor upplever att brist på tid och resurser leder till att de känner sig otillräckliga när de vårdar patienter i palliativt skede. Sjuksköterskor upplever att brister i vårdens organisation resulterar i att den optimala vård som behövs inom palliativ vård inte kan utföras. Sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård är i behov av stöd från sina vårdteam. Teamarbete ökar vårdkvalitet samt kunskap hos sjuksköterskan och optimerar möjligheter till god vård till patienter. Dessutom behöver sjuksköterskor ha kunskap om hur de kan utföra god omvårdnad inom palliativ vård. Att arbeta utifrån personcentrerat förhållningssätt är viktigt i sjuksköterskans profession och det är något som organisationen måste möjliggöra för att sjuksköterskan ska kunna skapa en vårdande relation med patienter.

Praktiska implikationer

Denna studie bidrar till en djupare förståelse för sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård. Studien ökar omvårdnadens betydelse och är överförbar för samtliga sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård. Studiens resultat betonar att det förekom brist på tid och resurser inom palliativ vård. Dessa brister ledde till låg självkänedom och fick sjuksköterskorna att få otillräcklighetskänslor. Genom att belysa sjuksköterskors upplevelse av att arbeta med patienter i palliativ vård, framhävs i arbetet behov av mer stöd till sjuksköterskor. Stöd som sjuksköterskan får, resulterar i att de kan hantera stress, undvika utbrändhet samt att förstärka sjuksköterskans förmågan att utföra god omvårdnad inom palliativ vård. Ur ett samhällsperspektiv kan denna litteraturstudie bidra till att andra kan dra fördel av resultatet och ökad förståelse till att säkerställa en trygg och säker omvårdnad till patienten som befinner i palliativt skede.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Syftet med denna studie var att lyfta fram sjuksköterskans upplevelse av att ge omvårdnad i palliativ vård. Det krävs mer forskning kring sjuksköterskeyrket inom området palliativ vård. Sjuksköterskan bör hitta forskning och läsa nya vetenskapliga artiklar inom området för att utveckla och öka sin kunskap. Ökad kunskap hos sjuksköterskan gör att man känner sig mer säker på sina förmågor att identifiera palliativ vårdbehov, detta för att minska lidande hos patienten. Sjuksköterskor bör få möjlighet att träna sig i kommunikation och arbeta i team. Författarna i arbetet anser därför att mer forskning i detta område behövs. En plan för grupphandledning ska vara tydlig på arbetsplatser för att ge sjuksköterskan möjlighet till reflektion och att bli bättre på att hantera stress och fatta rätt beslut. Reflektion är en viktig del i den enskilda sjuksköterskans yrkesutveckling. Som blivande sjuksköterskor behövs även en ökad kunskap om hållbarhet för att kunna ge omvårdnad utifrån de olika aspekterna av hållbarhet baserad på Agenda 2030.

Referenser

Artiklar som använts i resultatet är markerat med stjärna (*)

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

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 381–389. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/scs.12121>

*Brighton, L-J., Selman, L-E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J., & Evans, C. (2019). Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. *Patient education and counseling*, 102(3), 494- 502. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.013>

Brink, E & Larsson, I (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan väst.

Dahlborg Lyckhage, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red), *Jämlik vård - Normmedvetna perspektiv*. (4:e uppl., s.37–57). Studentlitteratur.

*Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3188–3196. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.12565>

Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård – teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 30–31). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eriksson, Katie (2014) *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats*. (3 uppl., s.129–140). Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2012). *Sjuksköterskans roll- anpassning och balans* I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 366-370). Stockholm.

Gerace, A., Giles, T., Breaden, K., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. L., & Muir-Cochrane, E. (2021). Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department. *Collegian*, 28(1), 71–80. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.colegn.2020.06.002>

Globalamalen (2021). <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/> Hämtat 2022-02-07

Hussain FA. Psychological challenges for nurses working in palliative care and recommendations for self-care. *Br J Nurs*. 2021 Apr 22;30(8):484-489. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.8.484>. PMID: 33876679.

ICN, International Council of Nurses (2012) *Code of Ethics for Nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2013). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 831–838. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x>

Kenward, L., Whiffin, C., & Spalek, B. (2017). Feeling unsafe in the healthcare setting: patients' perspectives. *British Journal of Nursing*, 26(3)z, 143–149. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjon.2017.26.3.143>

Kieft, R. A., de Brouwer, B. B., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC health services research*, 14, 249. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>

Lewis, E. T., Harrison, R., Cardona, M., Hanly, L., Hillman, K., Psirides, A., Zammit, A., McFarland, K., Dawson, A., & Barr, M. (2019). End-of-life priorities of older adults with terminal illness and caregivers: A qualitative consultation. *Health Expectations*, 22(3), 405–414. <https://doi.org/10.1111/hex.12860>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. (3 uppl.) (s. 219–233). Studentlitteratur

*Mansel, B., & Einion, A. (2019). “It’s the relationship you develop with them”: emotional intelligence in nurse leadership. A qualitative study. *British Journal of Nursing*, 28(21), 1400–1408. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjon.2019.28.21.1400>

*Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606–611. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/ijpn.2012.18.12.606>

Parajuli, J. & Hupcey, J. (2021). A Systematic Review on Oncology Nurses' Knowledge on Palliative Care. *Cancer Nursing*, 44 (5), E311-E322. doi: 10.1097/NCC.0000000000000817.

*Piredda, M., Candela, M. L., Mastroianni, C., Marchetti, A., D’Angelo, D., Lusignani, M., De Marinis, M. G., & Matarese, M. (2020). “Beyond the Boundaries of Care Dependence”: A Phenomenological Study of the Experiences of Palliative Care Nurses. *Cancer Nursing*, 43(4), 331–337. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1097/NCC.0000000000000701>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11.ed.). Wolters Kluwer Health

Regionala cancercentrum i samverkan. (2021). Nationellt vårdprogram palliativ vård. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/>

Rivaz, M., Tavakolinia, M., & Momennasab, M. (2021). Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 609–615. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/scs.12877>

Rolt, L., & Gillett, K. (2020). Employing newly qualified nurses to work in hospices: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1717–1727. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jan.14359>

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 119–126). 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>

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>

Svenska FN-förbundet. (2021). <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> Hämtat 2022-02-07

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Teamarbete & Förbättringskunskap två kärnkompetenser för god och säker vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016) Sjuksköterskans profession – *grunden för din legitimation*. <https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cda85/1584347730200/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession%20grunden%20f%C3%B6r%20din%20legitimation.pdf>

*Tan, Y. Y., & Blackford, J. (2015). “Rapid discharge”: issues for hospital-based nurses in discharging cancer patients home to die. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17–18), 2601–2610. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.12872>

Tengelin, E., & Dahlborg, L. E. (2017). Discourses with potential to disrupt traditional nursing education: Nursing teachers’ talk about norm-critical competence. *Nursing Inquiry*, 24(1), n/a-N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/nin.12166>

*Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A-K. (2013). In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 651–658. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x>

Younas, A., Rasheed, S. P., Mehmood, F., & Inayat, S. (2021). Role and application of self-awareness in managerial practice: A qualitative study of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 785–793
<https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jonm.13219>

World Health Organization (2018). Integration palliative care and symptom relief in to primary health care: *A WHO guide for planners, implementers and managers*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1>

Öijervall, J., & Jormfeldt, H. (2013). Promoting Factors for Professional Development in Process-Oriented Group Supervision. - Nurses Experiences One Year After Completed Nursing Degree. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 33(1), 9–13.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s.59–82). Studentlitteratur.

Bilaga I

Litteratursökning

Sökning I

Databas/ datum Cinahl/ 2021-11-02	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	“nurse* experience*”	26,727				
#2	MM Palliative care in old age	314				
#3	S1 and S2 and	27				
Avgränsningar: Peer reviewed Engelska 2011-2021		13	13	6	5	1

Sökning 2

Databas/ datum Cinahl/ 2021-11-02	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Palliative Care")	8,740				
#2	Nurs experience	19,300				
#3	S1 AND S2	223				

Avgränsningar: Peer reviewed Engelska 2011-2021		112	112	38	11	3
--	--	------------	------------	-----------	-----------	----------

Sökning 3

Databas/ datum Cinahl/ 2021-11-02	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	End of live care	12,490				
#2	Nurse*	161,350				
#3	Nurses Experience	24,881				
#4	Work experience	29,500				
#5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	193				
Avgränsningar: Peer reviewed Engelska 2011-2021		94	94	22	5	3

Databas/ PubMed 2021-11-02	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Palliative care	91,129				
#2	Nurse experience	49,592				
#3	Work experience	88,304				
#4	Qualitative study	259,708				
#5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	168				
Avgränsningar: Peer reviewed Engelska 2011-2021		97	97	15	4	0

Bilaga II

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Kvalitetsbedömning			
2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Bilaga III

Översikt av analyserad litteratur

<p>Författare Brighton, L. J., Selman, L. E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J., & Evans, C. J.</p> <p>Land Storbritannien</p> <p>Årtal 2019</p>	<p>Problem Att framkalla eller undertrycka känslomässiga uttryck för att gynna andra, särskilt i en professionell egenskap, har definierats som "emotionellt arbete".</p> <p>Syfte Syfte var att utforska erfarenheterna och effekterna av känslomässigt arbete bland generalistpersonal när de genomför samtal om palliativ vård och problem med vård i livets slutskede med patienter och familjer, för att informera om framtida stödjande strategier.</p>	<p>Ansats Kvalitativ intervjustudie</p> <p>Metod Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Urval 10 deltagare intervjuades, sjuk deltagare intervjuades på plats och tre på telefon. Intervjun varade mellan 51–80 min. De flesta var kvinnor och deltagarna var mellan 26–52 år.</p> <p>Studiegrupp Fyra ambulanspersonal, tre sjuksköterskor, två logopedier och en terapiassistent intervjuades.</p>	<p>Huvudsakligt resultat I resultat förkom fem tema: 1 Upplevda känslor 2 Känslor "visningsregler" 3 Känslohantering 4 Supportbehov 5 Upplevd påverkan av känslomässigt arbete</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
--	---	---	---	---	---

<p>Författare Efstathiou, N., & Walker, W</p> <p>Land Storbritannien</p> <p>Årtal 2014</p>	<p>Problem Vård i livets slutskede efter behandlingsavbrott är ett vanligt fenomen inom intensivvården. Mindre är känt om sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till den döende patienten</p> <p>Syfte Att utforska erfarenheterna av intensivvårdssjuksköterskor som gav vård i livets slutskede till vuxna patienter och deras familjer efter att beslut hade fattats om att avbryta behandlingen.</p>	<p>Ansats Beskrivande utforskande kvalitativ studie</p> <p>Metod semistrukturerade intervjuer genomfördes</p>	<p>Urval 13 sköterskor deltog</p> <p>Studiegrupp användes för att rikta in sig på intensivvårdssjuksköterskor med erfarenhet av att tillhandahålla vård i livets slutskede</p>	<p>Huvudsakligt resultat Att ge vård i livets slutskede efter att beslut har fattats om att avbryta behandlingen är en vanlig aspekt av vården. För intensivvårdssjuksköterskor. Under denna tid är det uppenbart att sjuksköterskor gör sitt yttersta för att underlätta en bekväm och värdig död för patienten</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
---	--	---	--	---	---

<p>Författare Mansel, B., & Einion, A.</p> <p>Land Storbritannien</p> <p>Årtal 2019</p>	<p>Problem Otillräcklig undersökning gällande utforskning av emotionell påverkan i omvårdnaden ur sjuksköterskeledarnas perspektiv</p> <p>Syfte Att undersöka emotionell intelligens och dess relation till omvårdnadledarskap.</p>	<p>Ansats Kvalitativ med fenomenologisk ansats</p> <p>Metod Semistrukturerade intervjuer spelades in och analyserades</p>	<p>Urval Fem sjuksköterskeledare anmälde sig frivilligt att delta. Alla fem var kvinnor, fyra var i åldern 50–59 år och en låg i åldersgruppen 40–49 år.</p> <p>Studiegrupp Sju erfarna senior sjuksköterskor som ansvarade för ett kliniskt område, inklusive ledning av personal och leverans av patientvård.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Betydande barriärer kring tid, press och personalbrist hindrade sjuksköterskornas potential för att bli mer effektiva ledare. Sjuksköterskeledare bör utnyttja känslornas kraft för att påverka andra för att uppnå utmärkt vård.</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
--	---	---	---	---	---

<p>Författare Melvin, C. S.</p> <p>Land USA</p> <p>Årtal 2012</p>	<p>Problem Alla sex sjuksköterskor som deltog studien insåg riskerna med att utveckla PCF, de upplevde tydligt PCF vid tidpunkten för intervjun. Tecken och symtom beskrevs och strategier för att undvika och lindra PCF diskuterades.</p> <p>Syfte Denna studie syftade till att ytterligare utforska prevalensen av professional compassion fatigue (PCF) bland hospice och palliativ vård sjuksköterskor, såväl som arten av dess effekter och eventuella copingstrategier som sjuksköterskor antar.</p>	<p>Ansats kvalitativ utforskande studie</p> <p>Metod En beskrivande kvalitativ studie genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval Studie deltagarna var kvinnor som hade minst 10 års erfarenhet av att arbeta inom palliativ eller Hospice. Det var frivilligt att delta studien. Ingen valdes ut eftersom alla som ville delta studien visade symtom på PCF.</p> <p>Studiegrupp studiegruppen var sex erfarna sjuksköterskor som arbetade på hälsovårds byrå i USA.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Resultat presenterade tre tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Risk för PCF vid exponering för upprepade dödsfall under längre tidsperioder 2 Fysiska och känslomässiga kostnader för att tillhandahålla hospice och palliativ vård 3 Att sätta gränser/hälsosamma copingstrategier 	<p>Kvalitetsgranskning</p> <p>Hög</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Författare Piredda, M., Candela, M. L., Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Lusignani, M., De Marinis, M. G., & Matarese, M.</p> <p>Land: Italien</p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Problem Sjuksköterskor som tar hand om beroende patienter överskrider beroendets gränser. Vårdberoende är en upplevelse av maktlöshet och regression.</p> <p>Syfte syftet med studien var att utforska palliativa sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar om att ta hand om vård beroende.</p>	<p>Ansats utforskande kvalitativ studie</p> <p>Metod Giorgis beskrivande fenomenologiska metod användes. sjuksköterskorna intervjuades.</p>	<p>Urval totalt var det 18 sjuksköterskor som blev inbjudna till studien men 16 accepterade inbjudningen och sedan intervjuades. studiedeltagarna var 11 kvinnor och 5 män mellan 23-55 år. alla deltagare skulle ha arbetat inom palliativ vård med cancersjuka patienter sju månader till 25 år</p> <p>Studiegrupp deltagarna var sjuksköterskor med minst 6 månaders erfarenhet av att ta hand om beroende patienter inom palliativ vård.</p>	<p>Huvudsakligt resultat resultatet presenterar i fyra tema</p> <p>1-vårdberoende är en upplevelse av maktlöshet</p> <p>2-beroende över livets gränser</p> <p>3-Sjuksköterskor ska gå utöver sina personliga gränser</p> <p>4-vårdberoende är en relation av ömsesidig tillväxt</p>	<p>Kvalitetsgranskning</p> <p>Medel</p>
--	--	---	--	--	--

<p>Författare Tan, Y. Y., & Blackford, J.</p> <p>Land Singapore</p> <p>Årtal 2015</p>	<p>Problem Sjuksköterskor upplever många utmaningar när det gäller att skriva ut omedelbart döende cancerpatienter hem, på grund av tidsbegränsningar och komplexa behov hos patienter och deras familjer</p> <p>Syfte syftet med studien är att undersöka problem för sjukhusbaserade sjuksköterskor att ordna snabb utskrivning i hemmet för döende cancerpatienter.</p>	<p>Ansats studien var Kvalitativ tolkning beskrivning</p> <p>Metod metod som användes för studien var Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Urval och studiegrupp 14 sjuksköterskor på onkologisk avdelning intervjuades. majoriteten av deltagarna var kvinnor. deltagarna hade mellan 1-12 års arbetsfarenhet inom onkologin.</p>	<p>Huvudsakligt resultat i studiens resultat presenterades tre huvudtema</p> <p>1-Sista minuten terminalurladdning 2-adhoc-terminalurladdningsprocesser 3-Familjen: Sista minuten förberedelser</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
--	--	---	---	--	---

<p>Författare Törnquist, A. Andersson, M. och Edberg, A-K.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Sverige.</p>	<p>Problem: Den kommunala kontexten är inte i första hand inriktad på avancerad omvårdnad och det är viktigt att lyfta fram sjuksköterskors förutsättningar för palliativ vård.</p> <p>Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att ge palliativvård för äldre människor i en kommunal kontext</p>	<p>Ansats</p> <p>Deskriptiv kvalitativ metod</p>	<p>Urval och studiegrupp 20 Sjuksköterskor från fyra olika kommuner i södra Sverige. Deltagarna var i åldern mellan 32 och 62, hade jobberfarenhet mellan sex månader till 37 år och 19 av deltagarna var kvinnor.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Sjuksköterskorna upplevde att det var de som hade mest koll på effekterna av otydliga ansvarsförhållanden mellan olika organisationer. Resultaten visade också att sjuksköterskor saknade ordentligt stöd och förutsättningar för att ge palliativ vård av hög kvalitet till äldre döende patienter.</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
--	---	---	---	--	---

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se