



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter under Covid-19-Pandemin

Linnea Hamnén, Hanna Thelin

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2022**

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter under Covid-19-Pandemin Nurses' experiences of caring for palliative patients during the Covid-19 Pandemic

Författare	Linnea Hamnén Hanna Thelin
Handledare	Berit Finnström
Examinator	Kicki Klaeson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2022
Antal sidor	18

Background: Palliative care is given to patients in the end-of-life stage to prevent and ease suffering. Nurses play an important role for the palliative patient and the goal is to maintain a good quality of life as long as possible. The outbreak of the Covid-19-Pandemic led to organizational changes including visitor and resource restrictions. Not only did the pandemic affect societies but also nurses' work-related environment and how to communicate with patients, relatives, and other health care personnel.

Aim: The aim of this study was to describe nurses' experiences of providing care to palliative patients during the Covid-19-Pandemic.

Method: A qualitative literature study based on eleven scientific articles which were analyzed with Friberg's five-step model.

Results: The results show two main themes and seven sub-themes. Nurses experienced greater responsibility and heavier workload than before the pandemic. The workload affected their work environment in a negative way, which also had an impact on patients and their relatives. Visitor restrictions and the protective gear made communication complicated for patients, relatives and nurses. Feelings such as not being able to do enough, suffering and helplessness were common among nurses at this time.

Conclusion: The conclusion is that nurses and their workload were negatively affected by Covid-19-Pandemic. Nurses need an increased workforce and receive better support in similar crises in the future. There is a risk that the person-centered care will suffer greatly, and nurses' health will be negatively affected otherwise.

Keywords: Covid-19-Pandemic, Palliative care, nurses' experience, care environment, communication.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Till examensarbete valdes en kvalitativ litteraturstudie med analys i Fribergs femstegsmodell. Fyrtiofem artiklar granskades och 11 stycken analyserades till resultatet. Två huvudteman och sju underteman framkom. Litteraturstudien beskriver sjuksköterskornas upplevelser av att vårda palliativa patienter under Covid-19-pandemin. Det ökade patientantalet medförde en upplevelse av ökad arbetsbelastning och ett ökat ansvar hos sjuksköterskorna. Nya policyer och restriktioner sattes in vilket ledde till olika former av kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskorna, patient och närstående. Både vårdmiljö och arbetsmiljö förändrades på grund av de nya riktlinjer som kom till följd av smittspridningen av viruset. Några sjuksköterskor var emot att isolera patienter och separera dem från närstående med motiveringen att de kränkte de palliativa grunderna och värderingarna. Känslor som lidande och otillräcklighet var vanligt förekommande hos sjuksköterskorna. Mer kunskap om palliativ vård under kris kan vara ett underlag för att utforma handlingsplaner och undvika kritiska perioder inom hälso-och sjukvården vid framtida pandemier. Behovet av palliativa vård ökar globalt i takt med den äldre befolkningen och Covid-19-pandemin medförde stora organisatoriska förändringar. Examensarbetets diskussionsdel diskuterar studiens resultat men lyfter även normer och hållbarhet utifrån de globala målen i agenda 2030.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Covid-19-Pandemin	1
Palliativ vård	2
Sjuksköterskans ansvar och funktion	3
Miljö	3
Kommunikation.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Analys.....	6
Resultat.....	6
Ökat ansvar och förändrad arbetssituation	6
Ökad arbetsbörda och förändrade rutiner	7
Känna rädsla och otillräcklighet.....	8
Ge och få stöd.....	8
Stå ansikte mot ansikte med döden	8
Kommunikationssvårigheter under en pandemi.....	9
Kommunicera på distans	9
Kommunicera med skyddsutrustning.....	10
Ta farväl digitalt	10
Diskussion	11
Resultatdiskussion.....	11
Ökat ansvar och förändrad arbetssituation	11
Kommunikationssvårigheter under en pandemi.....	13
Metoddiskussion.....	15
Slutsatser	17
Praktiska implikationer	18
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	18
Referenser.....	19

Bilagor

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

När Coronapandemin bröt ut drabbades hela vår värld och medförde förändringar inom vård och omsorg. Snabbt tvingades sjukvården införa restriktioner och nya riktlinjer inom sina verksamheter. Den palliativa vården drabbades hårt under pandemin som krävde omställningar i vårdprocessen. Ny skyddsutrustning i form av munskydd och visir samt skyddsförkläde skulle bäras för att skydda vårdpersonal och omgivning från viruset. Det ställdes höga krav på hygienrutiner och nya policyer uppkom gällande antal personer som fick vistas i ett rum. En grupp som drabbades hårt var de närstående vars besök begränsades eller förbjöds vilket resulterade i att närstående inte fick möjlighet att ta avsked och patienter dog ensamma. Sjuksköterskan fick i sin tur, med skyddsutrustning, nya rutiner och i ny arbetsmiljö, dela de sista stunderna med den döende patienten. Sjuksköterskornas arbete förändrades och försvårades genom de insatser som sattes in. Genom att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede under Covid-19-pandemin kan denna litteraturstudie bidra till djupare förståelse för sjuksköterskans ansvar och behov under en pandemi. Vidare kan den komma att exemplifiera nya sätt som sjuksköterskan fått ta till när det kommer till kommunikation, pedagogik och ansvar.

Bakgrund

Covid-19-Pandemin

I slutet på 2019 drabbades hela världen av ett infektiöst virus med namnet SARS-CoV-2 virus (SARS-Coronavirus-2) med förkortningen Covid-19 (Coronavirus Disease 2019). Covid-19 visade sig vara mycket smittsamt och gav infektiösa liknande symtom i luftvägarna och/eller klassiska förkylningssymtom som snuva och feber. I vissa fall kan den smittade bli allvarligt sjuk och till och med avlida (Folkhälsomyndigheten, 2022). Den 11:e mars 2020 deklarerade World Health Organization [WHO] att Covid-19 ska klassas som en pandemi. WHO:s generaldirektör meddelade att sjukdomen kan komma att påverka alla led och sektorer i samhället. Vid detta tillfälle hade viruset spridit sig till 114 länder och över 4000 människor hade avlidit (WHO, 2020a). I Sverige beslutade regeringen, under år 2020, i samråd med Folkhälsomyndigheten att flera samhällssektorer behöver ändra sitt sätt att bedriva sin verksamhet. Till exempel begränsades allmänna sammankomster och butiker och köpcenter behövde begränsa sitt kundantal. Personer över 70 år ombads att stanna hemma och begränsa sina personliga kontakter samt skulle skolundervisning för gymnasieelever och uppåt ske på distans. Resor skulle undvikas om de inte var nödvändiga och munskydd infördes i kollektivtrafiken, till och med studentflak förbjöds (Folkhälsomyndigheten, 2020a: Folkhälsomyndigheten 2020b).

Inom hälso- och sjukvården utbildades och påmindes personal om basala hygienrutiner, om hur smittspridning ter sig och skillnaden på arbetskläder, skyddskläder och personlig skyddsutrustning (Folkhälsomyndigheten, 2020c). På grund av Covid-19 behövde personalen personlig skyddsutrustning för att minimera risken att själva bli smittade vilket innebar skyddsglasögon eller visir, munskydd och skyddsförkläde eller liknande (Socialstyrelsen, 2020). Utöver vårdpersonalens situation med ny skyddsutrustning tillkom andra arbetsuppgifter som provtagning för att hitta och förhindra smittspridning, en del patienter behövde isoleras och patienter behövde utbildas i hygien och hantering av munskydd och/eller visir (Socialstyrelsen, 2021). Arbetet med att vårda patienter i livets slutskede blev också pressat under Covid-19 på grund av personalbrist och att fler patienter behövde vård. Personalbrist uppstod både på grund av resursomfördelning och sjukdom men även genom dödsfall inom

familj eller en kollega. Den ansträngda situation som pandemin medförde påverkade också personalens förmåga att agera som mentalt stöd till patienter och närstående då det ofta rådde besöksförbud eller fanns begränsade besöksmöjligheter (Hanna m.fl., 2021).

Palliativ vård

Palliativ vård är ett perspektiv och förhållningssätt inom hälso-och sjukvård. Palliativ vård ges till patienter som står inför livets slutskede i syfte att förebygga och lindra fysiskt, psykiskt, socialt samt existentiellt lidande. Den palliativa vården inkluderar även lidandet och sorgearbetet hos de närstående (WHO, 2020b). Döden ses som en normal process där bästa möjliga livskvalité ska uppnås och döden skall varken skjutas upp eller förlängas. Palliativ vård omfattar flera kunskapsområden däribland palliativ omvårdnad och palliativ medicin. Palliativt förhållningssätt ser människan ur en helhetssyn, livet skall vara värdigt och levas med största möjliga välbefinnande till livets slut. Palliativ vård vilar på fyra hörnstenar; symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd och de palliativa värdegrunderna bygger på närhet, helhet, kunskap och empati. Etik är av vikt, varje människa skall respekteras oavsett könsidentitet, ålder, etnicitet eller funktionsnedsättning och patientens autonomi skall alltid prioriteras. Den palliativa vården delas in i två faser; en tidig fas som kan pågå i flera dagar, veckor eller månader där livsförlängande åtgärder sätts in och en sen fas vilken kan beskrivas som kort, vården övergår till att lindra lidande och främja hög livskvalité (Regionala cancercentrum i samverkan, 2021).

Sjukvårdspersonal bör kunna identifiera när en patient är i det övergående skedet och då erbjuda brytpunktsamtal till patient och närstående. Under brytpunktsamtalet ges informativ och pedagogisk information gällande patientens sjukdomsbild, samt att botande och bromsande behandling inte längre främjar patientens livskvalité (Socialstyrelsen, 2016). Att både patient och närstående är informerade och involverade i vården är en grund och målet är att alla ska erbjudas stöd. Vården ska vara jämlik och genomföras normmedvetet med respekt för individen. Regelbundna smärtkontroller skall genomföras i form av systematisk smärtskattning. Smärtlindring är viktig, obehandlad smärta medför lidande och ökar risk för medicinska komplikationer (Socialstyrelsen, 2016). Smärta och svårighet att andas är vanliga symptom hos den palliativa patienten och ska lindras med läkemedel och omvårdnad. Sjukvården möter lidande bortom det fysiska planet för att tillmötesgå den enskilde patientens behov. Genom teamarbete och personcentrerad vård framställs en plan för varje patient, där målet är att leva ett aktivt och värdigt liv fram till döden. Majoriteten av vuxna som är i behov av palliativ vård har hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, kroniska lungsjukdomar, AIDS eller diabetes. Varje år är uppskattningsvis 56,8 miljoner människor i behov av palliativ vård och det globala behovet kommer fortsatt att växa i samband med en äldre population (WHO, 2020b).

Palliativ vård under Covid-19-pandemin

Vårdpersonal vittnade om att behovet av vård vid livets slutskede ökade under pandemin. Flera av de nya patienterna som skrevs in i den palliativa vården var även smittade av Covid-19. Vårdpersonal stod allt oftare inför moraliska dilemman då restriktioner isolerade patienter och medförde lidande. Digitala plattformar användes för kontakt mellan närstående och patienter. Restriktioner förbjöd eller begränsade besök på vårdavdelningar runtomkring i hela världen. Detta medförde att palliativa patienter dog utan närvaro av närstående (Hanna m.fl., 2021).

Under pandemin försenades inskrivningen av många patienter i den palliativa vården och fler familjer blev restriktiva till att motta hembesök av vårdpersonal. Skyddsutrustning påverkade kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienterna, och färre fysiska möten tog plats.

Detta problematiserade vården då kommunikation är grundläggande inom palliativ vård i livets slutskede (Kates m.fl., 2020). Innan samhället stängdes ner till följd av Covid-19-restriktioner besökte närstående ofta patienter på sjukhem. Att plötsligt exkluderas från den palliativa vården var negativt för närstående och oro infann sig. Personalbrist, isolering av patienter, medicinbrist, brist på skyddsutrustning och kommunikationsbrist innebar lidande för patienter och närstående (Becqué, m.fl., 2022).

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2017) redogör för den legitimerade sjuksköterskans kärnkompetenser, vilka innefattar; personcentrerad vård, vård utifrån evidens, kvalitetsutveckling och ständigt arbete mot förbättring, säker vård, hantera och bistå till utveckling av e-hälsoverktyg och tjänster, ledarskap och pedagogisk kompetens. Evidensbaserad vård betyder en vård baserad på forskning och beprövad erfarenhet för att ge bästa möjliga vård till patienten. Sjuksköterskan är ansvarig för att hålla sig uppdaterad inom sitt område samt att implementera och tillämpa bästa evidensbaserade vård i omvårdnadsprocessen (SSF, 2017). Att arbeta utifrån evidens är också inskrivet i Patientsäkerhetslagen och är hälso-och sjukvårdspersonalens skyldighet (SFS 2010:659). Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ska utgå från individen vilket innefattar både patient och närstående, det handlar också om att i vårdmötet lyssna på patienten och närstående för att skapa dialog och partnerskap (SSF, 2017). Sjuksköterskan har ett ansvar att ge rätt information på ett begripligt sätt vid rätt tillfälle till patient och/eller närstående enligt International Council of Nurses [ICN] etiska kod (2021). För att patienten och dennes närstående ska inkluderas i vården och de beslut som fattas kring den behöver all information också anpassas utefter deras behov (SSF, 2021). Det står också i Patientlagen (SFS 2014:821) att patientens vård ska vara utformad och genomföras i samförstånd med patienten och vid lämplighet även närstående. Palliativ vård är en integrerad del inom personcentrerad vård (WHO, 2022a) och ska anpassas efter patientens och närståendes önskemål och behov (Nationella Rådet för Palliativ vård, 2022). Sjuksköterskan är länken mellan patienten och de närstående och det krävs mycket kunskap och erfarenhet för att ge individanpassad palliativ vård (Sekse m.fl., 2018).

Miljö

Miljö har flera dimensioner såsom omgivning och omvärld (Ylikangas, 2017). Vårdmiljön ska präglas av att patienten är i centrum, sjuksköterskan ska agera som relationsskapare mellan sig själv, patient och närstående samt annan vårdpersonal. Miljö som begrepp innefattar både den fysiska och psykosociala miljön. Fysisk miljö är miljön vi ser runtomkring oss. Den psykosociala miljön inkluderar upplevelsen och skiljer sig mellan personer. Vårdpersonalen är de som genererar trygghet och de närstående skapar stämningen genom att befinna sig på platsen. Likaväl som att vårdpersonal inger trygghet kan de också skapa en oro och otrygghet (Ylikangas, 2017).

Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön och har skyldighet att genomföra bedömningar av risken för att medarbetare drabbas av psykisk ohälsa i arbetet. Arbetsgivaren skall dessutom bedöma risken för smittspridning, och införa åtgärder i verksamheten för att förebygga och minska riskerna för smittspridning. För att minska risken för smitta rekommenderas det att stanna hemma vid symtom på Covid-19, upprätthålla god handhygien, arbetsplatsen bör ha god ventilation och noggrann städning bör genomföras regelbundet. Medarbetare skall förutom förebyggande åtgärder använda skyddsutrustning i arbetet vid risk för smitta av Covid-19 (Arbetsmiljöverket, 2022). Sjuksköterskan påverkas lika mycket av miljön som patienten men

på olika vis. Sjukhuset, eller annan vårdinrättning, är ofta en välbekant plats då hen befinner sig där på daglig basis men vad händer om arbetsmiljön förändras? Ökad arbetsbelastning, tidspress, nya arbetsuppgifter, nya behandlingar och nya tekniker kan vara exempel på sådant som påverkar vårdpersonal negativt i sin arbetsmiljö och som eventuellt hindrar hen från att skapa trygghet för patienter och deras närstående (Ylikangas, 2017). Arbetsmiljön påverkar vårdens kvalitet och resultatet av en förändrad arbetsmiljö genererar otrygghet (Stayt m.fl., 2022). Sjuksköterskans arbetsmiljö bör prioriteras genom insläpp av dagsljus, lampor, genomtänkt interiör, musik eller ljudisolering och möjlighet till avslappning, detta för minskad psykisk stress hos sjuksköterskan (Gregory m.fl., 2022).

Stichler (2001) beskriver att en vårdmiljö där ljus, färger, ljud och interiör är välkomnande leder till att patienten tar mindre medicin för smärta och har färre negativa upplevelser. Sjukhus skall vara terapeutiskt kurativa och patient samt närstående skall bli bemötta både fysiskt och emotionellt av vårdpersonalen. Vid uppbyggnaden av vårdmiljön skall beaktande tas till det estetiska och praktiska. Rummet och dess utrustning bör vara lättåtkomligt för vårdpersonal, samtidigt genomtänkt så att patient och närstående välkomnas till att delta i vården (Stichler, 2001). För att vårdmiljön ska upplevas personcentrerad krävs det att patienten och närstående involveras i vården. Delaktighet ökar genom att sjuksköterskan tar del av patientberättelsen och förväntningarna som finns på vårdmiljön. God hygien ska även upprätthållas. Sinnesnedsättningar, neurologiska eller kognitiva skador påverkar upplevelsen av miljön och bör beaktas vid utformningen av vårdmiljön (SSF, 2010). Under pandemin förändras vårdmiljön för att skydda personal och patienter från viruset. Sköra och immunsupprimerade patienter isolerades och mottogs genom särskilda entréer och separata väntrum. Under pandemin var säker vårdmiljö väsentligt, att inkludera skyddsutrustning, tillgång till handtvätt, handsprit och desinfektion i utformandet av miljön sågs som viktigt (Gregory m.fl., 2022).

Kommunikation

Att kommunicera utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv handlar om mer än att utbyta information mellan sändare och mottagare. Fredriksson (2017) förklarar att kommunikation associeras med vårdande och där utebliven kommunikation kan leda till att patienter blir oroliga och upplever en lägre grad av hälsa och välbefinnande. Sekse m.fl. (2018) förklarar att god och effektiv kommunikation kan främja patienters psykiska hälsa. När patienter är upplysta om sin sjukdom och situation samt har en bra dialog med sjuksköterskan ökar även patientens hälsolitteracitet vilken i sin tur minskar sjuksköterskans arbetsbörda (Sekse m.fl., 2018). God hälsolitteracitet innebär att patienten har uppnått en tillräcklig kunskapsnivå gällande sin hälsa för att på egen hand kunna förändra eventuell bristfällig livsstil och på så vis uppnå bättre hälsa (WHO, 2022b). Sjuksköterskan behöver tid för att kunna kommunicera med patienter och deras närstående, inte bara för att informera om sjukdom och behandling utan också för att skapa förtroende och partnerskap. Utan tid för kommunikation får vare sig patienten eller dennes närstående den personcentrerade vården de behöver (Sekse m.fl., 2018).

Enligt Becqué m.fl. (2022) kände närstående till patienter som befann sig i livet slutskede under Covid-19-pandemin maktlöshet inför de besöksförbud som rådde och att få samtala med sin närstående var upp till vårdpersonalens engagemang och tid. Dålig kommunikation resulterade i att närstående inte kände sig delaktiga i patientens vård och de beslut som togs gällande den (Becqué m.fl., 2022). Endast 31 % av patienter i livet slutskede under Covid-19 fick möjligheten att kommunicera via digitala plattformar, till exempel via Skype, och bara i 9 % av de fallen hjälpte själva vårdinrättningen till att sätta upp kommunikationen mellan patient och närstående (Schloesser m.fl., 2021).

Problemformulering

Palliativ vård handlar inte bara om smärtlindring i livets slutskede utan också om att lindra lidande fysiskt, psykiskt och existentiellt. Det handlar om att stödja patient och närstående i den palliativa processen och att kunna ge pedagogisk information kring patientens sjukdomsbild. Under pandemin fick sjuksköterskor högre arbetsbelastning och fick ta ett större ansvar än tidigare. De nya restriktionerna och den förändrade vårdmiljön medförde också oro och otrygghet på flera plan. Kommunikationen mellan patienter, närstående och sjukvården genomfördes mestadels via digitala plattformar. Sjuksköterskors ansvar över att ge personcentrerad vård blev komplicerat vilket ledde till att patienternas autonomi och närståendes rätt till delaktighet blev lidande. Den här studien syftar till att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda palliativa patienter under Covid-19-pandemin och uppmärksamma eventuella svårigheter i arbetet som i framtida pandemier förhoppningsvis kan undvikas.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter under Covid-19-pandemin.

Metod

För att besvara studiens syfte om att beskriva sjuksköterskors upplevelser gjordes en litteraturstudie baserad på analys av kvalitativ forskning. Kvalitativ forsknings mål är att få ökad förståelse och kunskap om ett särskilt fenomen som i sin tur kan användas för att förbättra sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Friberg, 2017).

Litteratursökning

Den systematiska litteratursökningen genomfördes via databaserna Cinahl och PubMed för att hitta kvalitativa artiklar. Östlundh (2017) beskriver att Cinahl innehåller referenser till omvårdnadsvetenskapliga artiklar medan PubMed riktar sig främst på medicin. Sökningar genomfördes med sökorden: nurse*, experience*, palliative care, Covid-19, qualitative, lessons, providing, health care och sökningar med olika kombinationer av orden (se bilaga I), för att finna artiklar utifrån studiens syfte. För att möjliggöra fler resultat av ordets alla böjningsformer används trunkering (*), samt databasernas förslag på synonymer av det valda ordet. Boolesk söklogik användes, där "AND" (vilket tillsätts för att koppla samman ord) eller "OR" (för att få träff på något av orden) användes för att bredda sökningen (Östlund, 2017). För att göra sökningarna mer träffsäkra användes följande avgränsningar i databasen Cinahl: Peer Reviewed, full text, abstract available; Published Date 20190101–20221231 samt English Language. I databasen PubMed användes: Abstract, Full text, English och vuxna (+18 år), (se bilaga I).

Urval

Totalt lästes 107 abstract och 45 hela artiklar och av dessa valdes 11 till resultatet. Inklusionskriterier för de utvalda artiklarna var empiriska studier som utgick från sjuksköterskans perspektiv och att de handlade om upplevelser av att vårda palliativa patienter under Covid-19-pandemin. Författarna inkluderade även två studier som bestod utav både kvalitativ och kvantitativ forskning. Dock inkluderades och analyserades endast de kvalitativa delarna då det tydligt framgick vilken del som var kvantitativ och vilken del som var kvalitativ. Exklusionskriterier var barn (0–18 år), studier som inte utgick från sjuksköterskans perspektiv och där det i resultatet inte gick att identifiera vad sjuksköterskorna hade upplevt. Samt studier

som hade både kvantitativ och kvalitativ metod, men där det i resultatet var svårt att urskilja de kvalitativa resultaten. Alla artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Brink och Larssons mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod (se bilaga II). De artiklar som valts till resultatet är av hög eller medelkvalité efter att ha kvalitetsgranskats och finns presenterade i en översikt i bilaga III.

Analys

Analysen är genomförd på elva omvårdnadsvetenskapliga artiklar enligt Fribergs (2017) femstegmodell. Modellen innebär att författarna ska arbeta sig från en helhet och vidare till delar för att sedan skapa en ny helhet. Första steget i modellen innefattar att läsa artiklarna i sin helhet för att få en överblick och förståelse av innehållet. Artiklarna lästes av båda författarna flertalet gånger och vid tveksamheter diskuterades innehållet på ett djupare plan. Andra steget handlar om artiklarnas resultat och att hitta nyckelord vilka kan relateras till studiens syfte. Författarna markerade relevanta delar i artiklarnas resultat både på eget håll och tillsammans för att säkerhetsställa en gemensam uppfattning. Därefter kodades de aktuella resultatdelarna för att likheter och skillnader skulle bli enklare att hitta. Tredje steget består av att genomföra en sammanställning av varje studies resultat för att få en översikt av materialet. Sammanställningen delades upp mellan författarna för att senare gemensamt gå igenom innehållet. Fjärde steget innefattar att hitta likheter och skillnader mellan resultaten, på så vis skapas och utvecklas teman och subteman. Författarna letade och upptäckte likheter och olikheter gemensamt. Genom att diskutera koder och innebörder skapades nya teman och subteman. Det femte steget består av att presentera analysen tydligt och göra teman lättförståeliga för läsaren. Författarna skapade en ny helhet genom att presentera nya teman och innehåll (Friberg, 2017).

Resultat

Vid sammanställning av resultatet framkom två teman och sju subteman (se tabell 1).

Tabell 1. Teman och subteman

Tema	Subtema
Ökat ansvar och förändrad arbetssituation	<i>Ökad arbetsbörda och förändrade rutiner</i> <i>Ge och få stöd</i> <i>Stå ansikte mot ansikte med döden</i> <i>Känna rädsla och otillräcklighet</i>
Kommunikationssvårigheter under en pandemi	<i>Kommunicera på distans</i> <i>Kommunicera med skyddsutrustning</i> <i>Ta farväl digitalt</i>

Ökat ansvar och förändrad arbetssituation

I detta tema beskrivs sjuksköterskornas upplevelser av de förändringar den palliativa vården genomgick under pandemin. Temat lyfter sjuksköterskornas psykiska påfrestning och vikten av stöd under en kris. Under detta tema beskrivs även upplevelser av att möta det stora antalet dödsfall som kom med pandemin och känslorna kring det.

Ökad arbetsbörda och förändrade rutiner

Vårdbehovet ökade till följd av pandemin (Mitchell m.fl., 2022) och i samma takt ökade även arbetsbelastningen för sjuksköterskan. Sjuksköterskorna upplevde personalbrist och fick nya arbetsuppgifter inkluderat att behöva lära sig nya arbetsplatser vid omplacering, alternativt ta hand om personal som omplacerats (Mitchinson m.fl., 2021). Det fanns sjuksköterskor som kände ett ökat ansvar (Okyere m.fl., 2022) och andra upplevde att arbetet var dränerande (Catania m.fl., 2021). Sjuksköterskorna arbetade längre arbetspass och fick fler patienter med stora vårdbehov. Sjuksköterskorna såg en ökning i antal patienter som valde att få palliativ vård i hemmet istället för att bli inlagda på sjukhus, något som sjuksköterskan ansåg vara positivt ur en personcentrerad synvinkel. Patienten fick på så vis vara med sina närstående (Mitchell m.fl., 2021). Vissa sjuksköterskor upplevde det svårt att arbeta holistiskt och kände en oförmåga att se hela patienten (Lalani m.fl., 2022). Några sjuksköterskor ansåg däremot att pandemin var en möjlighet att utvecklas i sitt arbete och fick en ökad uppskattning för evidensbaserad vård, då det fanns en avsaknad av evidens i den vård som gavs till patienten sjuk i Covid-19 i början av pandemin (Copel m.fl., 2022).

Under pandemin skedde förändringar i arbetet inom den palliativa vården. Dessa förändringar var välkomnade av några sjuksköterskor som ansåg att det högre arbetstempot var positivt. Sjuksköterskorna beskrev att nu fanns det möjlighet till snabbare hantering av patienter (Mitchell m.fl., 2022). Andra upplevde förändringarna som besvärande, främst gällande hur man utförde omvårdnaden som gavs till den palliativa patienten (Mitchinson m.fl., 2021), såsom att isolera den döende patienten och att exkludera närstående från att delta i vården (Copel m.fl., 2022). Vissa upplevde det svårt att lägga upp arbetet och prioritera arbetsuppgifter som att hantera videosamtal och att ge patienten vård i tid (Lalani m.fl., 2022). Sjuksköterskorna upplevde lidande i samband med förändrade rutiner gällande omhändertagande av den döde patienten. Rutiner som att tvätta kroppen, göra rent i sängen och klä den avlidne i utvalda kläder och tillåta familjen att sörja sin närstående, byttes mot att patientens nu lindades i ett lakan, sjuksköterskan hällde natriumhypoklorit över patienten och placerade den döde i en eller dubbla lufttäta säckar. Sjuksköterskorna försökte hitta mening i allt hemskt de upplevde för att minska sitt lidande (Castaldo m.fl. 2022). Några sjuksköterskor beskrev att hanteringen av besökare, bära maskor och basala hygienrutiner var arbetsuppgifter som ingick i deras arbetsbeskrivning även innan Covid-19-pandemin men pandemin medförde att sjuksköterskorna fick möjlighet att återinföra grundläggande rutiner i deras arbete (Kwon & Choi, 2021).

Sjuksköterskorna kände sig lämnade utanför i bestämmandet kring de nya policyerna och upplevde att det gav negativa konsekvenser för deras arbete samt påverkade den vård som gavs till patienten. Sjuksköterskorna upplevde att exkludering av närstående till patienten var ett hot mot de palliativa vårderingarna. En av de palliativa vårderingarna är personcentrerad vård och därför lägger sjuksköterskorna stor vikt vid att personanpassa vården till de palliativa patienterna. Några sjuksköterskor stod upp för patientens rättigheter och tidigare policyer genom att bryta mot regler för att upprätthålla palliativa vårderingar (McMillan m.fl., 2021). Andra upplevde olust av att inte kunna arbeta utifrån deras personliga och professionella värderingar och kände att de misslyckades med att uppfylla behoven hos de palliativa patienterna. Några sjuksköterskor kände sig hjälplösa och upplevde frustration av att inte kunna göra tillräckligt för patienten (Castaldo m.fl., 2022). Men beskrev samtidigt att deras palliativa värderingar inte förändrades under pandemin (Kwon & Choi, 2021).

Känna rädsla och otillräcklighet

Sjuksköterskorna blev psykiskt påverkade av pandemin och av de förändringar som rörde patienternas omvårdnad, de kände ångest, otillräcklighet och rädsla (Okyere m.fl., 2022). Några sjuksköterskor upplevde rädsla av att arbeta med Covid-smittade patienter som var jämnåriga med sjuksköterskorna (Copel m.fl., 2022). Sjuksköterskorna med egna hälsoproblem upplevde även rädsla för att själva bli smittade av Covid-19 viruset (Mitchell m.fl., 2021) och kände oro av tanken att möjligtvis smitta patienter med Covid-19 (Mota Romero m.fl., 2022; Okyere m.fl., 2022). Sjuksköterskorna talade om stress i relation till alla försiktighetsåtgärder, vilket ledde till att fokus ofta hamnade på att inte smitta patienter med Covid-19 snarare än att förbättra den palliativa vården (Okyere m.fl., 2022). Andra beskrev tvärt emot att fokus lades på patienten och att upprätthålla en god livskvalité vid livets slutskede istället för att fokusera på smittspridningen av Covid-19 (Kwon & Choi, 2021).

Ge och få stöd

Sjuksköterskorna upplevde att närstående förlitade sig på sjuksköterskan för stöttning åt patienten (Copel m.fl., 2022). Sjuksköterskorna gav känslomässigt stöd (Castaldo m.fl., 2022) och patientinformation till närstående över telefon på grund av restriktioner (Kwon & Choi, 2021). De gav stöd till den döende patienten och ersatte familj då de inte kunde närvara. Detta ansågs viktigt av sjuksköterskorna (Mitchinson m.fl., 2021). De kände sig ledsna över det faktum att patienterna inte fick träffa sina närstående (Kwon & Choi, 2021) och spenderade därför mycket tid med patienterna för att de inte skulle känna sig ensamma. De förstod att patienterna led av restriktionerna och arbetade omsorgsfullt för att ha en god och personlig kontakt patienterna. Ibland bad även sjuksköterskorna med patienterna när de upplevde att patienten hade behov av det (Castaldo m.fl., 2022). När patienter vårdades i hemmet fick sjuksköterskan försöka ge stöd över telefon vilket de upplevde svårt då det inte var något de fått utbildning i (Okyere m.fl., 2022). De kände medlidande för patient och närstående, och arbetade utifrån tanken att sjuksköterskorna själva hade kunnat vara i patientens situation (Castaldo m.fl., 2022). Genom att prioritera de arbetsuppgifter som var meningsfulla för patienten och närstående, kände sjuksköterskorna styrka genom svåra situationer (Mitchinson m.fl., 2021). Sjuksköterskorna kom till insikt med att rollen av att stödja patienten var viktigt och att ingen skall uppleva ensamhet i livets slutskede (Kwon & Choi, 2021).

Sjuksköterskorna beskrev ett eget behov av att få reflektera över de förändringar som uppkommit i och med Covid-19-pandemin (Mitchell m.fl., 2022). Trots behovet av stöd upplevde sjuksköterskorna bristande stöd från hälso- och sjukvården (Mota Romero m.fl., 2022). De uppgav att professionellt psykologstöd saknades, men upplevde istället stöd från kollegor och chefer vilket de värderade högt (Mitchell m.fl., 2021).

Stå ansikte mot ansikte med döden

Sjuksköterskorna fick bevittna ett stort antal dödsfall under Covid-19-pandemin. Även de sjuksköterskorna med stor vana av döende patienter beskrev att hantera den stora mängden dödsfall var något de aldrig tidigare skådat (Castaldo m.fl., 2022). Det fanns sjuksköterskor som fick uppleva dödsfall av kollegor vilka avled i följderna av att blivit smittade med coronaviruset (Mitchell m.fl., 2021).

Sjuksköterskan lade stor vikt vid att ge god omvårdnad på både fysiskt, psykiskt och andligt plan när döden var nära en patient. Sjuksköterskan upplevde det viktigt att gå tillmötes troende patienter och tillkallade präst vid livets slut till de som efterfrågade detta. Det stora antalet

dödsfall medförde att sjuksköterskan upplevde det svårt att sörja patienters bortgång. Sjuksköterskorna visade dock medmänsklighet, värdighet och respekt för den döende patienten genom att till exempel värna om patientens hygien för att upprätthålla patientens värdighet i livets slutskede. Det fanns samtidigt sjuksköterskor som upplevde det svårt att ge rätt stöd till den döende patienten (Castaldo m.fl., 2022).

På grund av Covid-19-pandemin och medföljande besöksrestriktioner isolerades allvarligt sjuka patienter från sina närstående för att undvika att patienten blev smittad av viruset (Catania m.fl., 2021). Sjuksköterskorna hade upplevelsen av att ingen patient dog ensam. Sjuksköterskorna beskrev att de var där för att hålla patienten i handen och trösta vid dödstillfället, men uppskattade samtidigt närståendes närvaro de gånger det tilläts. Sjuksköterskorna fick på så vis känslomässig avlastning när de inte behövde vara ensamt stöd till patienten vid dödsögonblicket. Sjuksköterskorna upplevde att de blev som en extrafamilj till den döende patienten och visade närhet och omtanke, de ansåg att det var omänskligt att inte tillåta familj närvara vid patientens bortgång och att inte tillåtas ha en vaka efteråt (Castaldo m.fl., 2022). De tyckte att patienten fick en ovärdig död och sjuksköterskan upplevde sorg över situationen (Kwon & Choi, 2021). De gånger palliativa patienter tilläts besök, ignorerade sjuksköterskorna ibland att närstående höll patienten i handen eller kramade varandra efter att en patient gått bort, trots att det stred mot restriktionerna om att hålla ett avstånd på två meter. Sjuksköterskorna beskriver pandemins besöksrestriktioner och att patienterna separerades från sina familjer som orättvis och etiskt fel (McMillan m.fl., 2021). När en patient avlidit och sjuksköterskorna mötte närstående för att överlämna personliga tillhörigheter upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att säga något som gav de närstående tröst (Castaldo m.fl., 2022). Sjuksköterskorna beskrev att upplevelsen av patienters bortgång under Covid-19-pandemin var förknippat med familjens frånvaro och brist på stöd (Copel m.fl., 2022).

Kommunikationssvårigheter under en pandemi

Följande tema tar upp de nya kommunikationssätt som sjuksköterskorna behövde förhålla sig till i och med Covid-19-pandemin. Temat skildrar sjuksköterskornas upplevelser av att kommunicera med närstående på distans, att kommunicera med patienter och kollegor iklädda skyddsutrustning och känslorna som uppstår när närstående tvingas ta sitt farväl över telefon.

Kommunicera på distans

Besöksrestriktionerna gjorde att sjuksköterskorna fick hitta alternativa sätt för patienter och närstående att kommunicera. I början av pandemin lånade sjuksköterskorna ut sina privata mobiltelefoner till patienter för att få kontakt med sina närstående, först senare införskaffades telefoner och digitala läsplattor för att kunna genomföra videosamtal på arbetet (Castaldo m.fl., 2022). Det var sjuksköterskorna som fick hjälpa till att sätta upp de digitala samtalen mellan patient och närstående när närstående inte fick komma på besök fysiskt (Castaldo m.fl., 2022; Kwon & Choi, 2021). Sjuksköterskorna upplevde att de var beroende av teknik för att hjälpa patienter och närstående att hålla kontakt (Copel m.fl., 2022) och den vård som bedrevs ute på landsbygden saknade ibland teknik vilket sjuksköterskorna upplevde tungt då det drabbade patienter och närståendes relation. Sjuksköterskorna tyckte inte heller att de digitala samtalen kunde mäta sig med det fysiska mötet och dessutom kände några patienter och närstående sig inte bekväma med att talas vid över videosamtal (Lalani m.fl., 2022). När sjuksköterskorna väl hjälpte patienterna att ringa samtal till sina närstående föredrog några sjuksköterskor att använda vanlig rösttelefon istället för videosamtal då de upplevde att närstående inte förmådde se att sin älskades utseende hade förändrats sedan sist (Castaldo m.fl., 2022). Det nya

arbetsättet att endast samtala över telefon eller digitala plattformar orsakade känslomässiga trauman för närstående enligt sjuksköterskorna (Mitchell m.fl., 2021).

Det var inte bara kommunikationen mellan patient och närstående som sjuksköterskorna upplevde svår att hantera. Sjuksköterskorna kände också att den personcentrerade vården i form av att ha ett holistiskt förhållningssätt till patienter och närstående blev lidande på grund av pandemins kommunikationssvårigheter (Castaldo m.fl., 2022). Att inte träffas utan bara talas vid över telefon gjorde så att sjuksköterskorna upplevde det svårt att inkludera närstående i patienternas vård och de beslut som behövdes fattas kring den (Lalani m.fl., 2022; Kwon & Choi 2021). Sjuksköterskorna upplevde också att det var svårt att ge känslig information eller tunga besked över telefon samtidigt som närstående ständigt krävde sjuksköterskorna på information (Mota Romero m.fl., 2022). Sjuksköterskorna som arbetade inom hemsjukvården kände att det uteblivna fysiska mötet gjorde dem nervösa över att behöva bedöma patienternas vårdbehov över telefon (Mitchell m.fl., 2021).

Några få sjuksköterskor upplevde att digital kommunikation ändå var tillfredsställande för palliativa patienter och närstående då de utan den inte skulle kunna hålla kontakt alls på grund av Covid-19-pandemins restriktioner (Lalani m.fl., 2022).

Kommunicera med skyddsutrustning

Sjuksköterskorna upplevde det svårt att kommunicera med patienter på grund av att vård- och arbetsmiljön förändrats genom krav på personlig skyddsutrustning såsom overall, ansiktsmask, visir och handskar (Castaldo m.fl., 2022). Även patienterna behövde ha på sig ansiktsmask när de träffade sjuksköterskorna vilket sjuksköterskorna upplevde som besvärligt då de vill kunna läsa av patienternas känslor och ansiktsuttryck i mötet. Vissa patienter hörde också dåligt vilket gjorde det svårt för patienterna när de inte kunde se sjuksköterskans mun, detta gjorde det komplicerat för sjuksköterskan att diskutera patientens vård. På samma sätt var det också svårt att diskutera och samordna med annan personal på arbetsplatsen (Kwon & Choi, 2021).

Ta farväl digitalt

Sjuksköterskorna upplevde att besöksrestriktionerna som infördes under Covid-19-pandemin begränsade patienternas och närståendes möjlighet att säga farväl till varandra (McMillan m.fl., 2021). Sjuksköterskorna kände sig maktlösa gentemot restriktionerna men insåg också värdet i att få ha närstående fysiskt närvarande under dessa känsliga stunder (Copel m.fl., 2022). Det vanligaste sättet, enligt sjuksköterskorna, var att närstående fick ta sitt avsked från den döende patienten via digitala plattformar såsom telefon eller videosamtal vilket sjuksköterskorna fick i uppgift att tillgodose. Hade detta avskedssätt varit på tal innan pandemin hade det varit helt otänkbart enligt sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde avskedssamtalen mellan patienterna och närstående som plågsamma. Det fanns även tillfällen då patienten inte var vid fullt medvetande men sjuksköterskorna tillät ändå familjen att ta sina avsked digitalt (Castaldo m.fl., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att närstående och patienter hade svårt att hantera det nya digitala kommunikationssättet vilket gjorde att sjuksköterskorna övervägde att utbilda patienter och närstående för ett förenkla kommunikationen för alla parter (Kwon & Choi, 2021).

Diskussion

Resultatdiskussion

Ökat ansvar och förändrad arbetsituation

Ylikangas (2017) beskriver att sjuksköterskor kan påverkas negativt i sin arbetsmiljö på grund av ökad arbetsbelastning, tidspress, nya arbetsuppgifter, behandlingar eller tekniker. Den negativt förändrade arbetsmiljön kan leda till otrygghet även för patienter och närstående. Resultatet visar att sjuksköterskornas arbetsituation och arbetsmiljö förändrades under Covid-19-pandemin. De upplevde ökad arbetsbelastning och kände ett ökat ansvar. Vidare beskriver sjuksköterskorna att arbetspassen blev längre och att arbetet upplevdes dränerande. Vi tror att om sjuksköterskornas arbetsmiljö prioriterats under pandemin, så hade sjuksköterskornas förutsättningar till att arbeta säkert och ge god omvårdnad till den palliativa patienten förbättrats. Gregory m.fl. (2022) framhäver att om sjuksköterskornas arbetsmiljö prioriteras med dämpad ljudnivå, anpassat ljus och möjlighet till avslappning minskar det den psykiska stress sjuksköterskor upplevde under pandemin. Därför bör sjuksköterskorna som arbetade under Covid-19-pandemin vara med och bidra med sin kunskap vid utformning av en ny arbetsmiljö, för minskad negativ påverkan vid framtida pandemier.

Enligt Tan m.fl. (2020) visar ny forskning på en ökad utbredning av psykisk ohälsa som depression, stress och ångest, men även post-traumatic stress disorder (PTSD) hos sjuksköterskorna som arbetade under Covid-19-pandemin. Resultatet belyser att det var vanligt förekommande att sjuksköterskorna drabbades av psykisk ohälsa i sitt arbete under pandemin. Flera upplevde ångest, men även känslor som otillräcklighet och rädsla, både för den globala situationen men även för smittorisken till patienter. Det fanns även en rädsla för att själva bli smittad av viruset bland sjuksköterskorna. Sjuksköterskornas upplevelser bekräftas av Rodríguez-Martín m.fl. (2022) som i sin studie uppger att ångest var den vanligaste psykiska påverkan hos sjuksköterskorna som arbetade under pandemin, men belyser även att rädsla var vanligt förekommande. Både rädsla för smittorisken till patienter, men också rädsla för att själv bli smittad av Covid-19. Rädslan grundade sig ofta i den avsaknad av evidens som fanns kring viruset i pandemins tidiga dagar. Fortsatt beskrivs att avsaknaden av evidens var problematiskt för sjuksköterskorna och en bidragande faktor till lidande inte bara hos sjuksköterskorna, utan även hos patienter och närstående. Sjuksköterskorna visade på en ökad uppskattning för evidens i resultatet, och beskrev att avsaknaden av evidens i omvårdnaden i början av Covid-19-pandemin var mycket problematiskt för vården. Hälso- och sjukvården har enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) föreskrifter skyldighet att arbeta utifrån evidens. Sjuksköterskorna stod inför ett dilemma. Å ena sidan var de skyldiga att arbeta utifrån existerande lagar och evidensbaserade omvårdnad. Men å andra sidan var evidens ännu inte tillgängligt. ICN:s etiska kod (2021) beskriver att sjuksköterskor har skyldighet att utvecklas i sin yrkesutövning och ständigt söka ny kunskap. Vi menar att den ökade uppskattningen för evidens indikerar på mognad, och är gynnsamt för den enskilde sjuksköterskans utveckling i sin karriär och är en lärdom för sjuksköterskestudenter för att de ska förstå vikten av att arbeta utifrån evidensbaserad vård.

Enligt Regionala cancercentrum i samverkan (2021) utgår den palliativa vården från fyra värdegrunder; närhet, helhet, kunskap och empati. WHO (2020b) tydliggör att den palliativa vården och dess värdegrunder ska utgå från personcentrerad vård och sjukvårdspersonalen skall arbeta utifrån ett palliativt förhållningssätt. De ska lindra lidande hos patienten och ge stöd i sorgearbetet till närstående. Vården skall varken förlänga eller förkorta dödsförloppet. Hälso- och sjukvården skall arbeta för att ge patienten en god livskvalité till livets slut. Några

sjuksköterskor tyckte att de förändringar som uppstod inom den palliativa vården under pandemin var positiva. De sjuksköterskorna ansåg att de nu kunde hantera patienter snabbare. Resultatet anses oväntat. Sjuksköterskornas förhållningsätt till de förändringarna som uppstod går inte hand i hand med det palliativa förhållningsättet eller i enlighet med de palliativa värdegrunderna. Regeringens proposition (1996/97:60) beskriver att all hälso- och sjukvård ska utföras enligt de tre rangordnade etiska principerna. Den första principen är människovärdesprincipen, som utgår från människans behov och rätt till vård. Den andra är behovs- och solidaritetsprincipen som betyder att resurser skall fördelas och ges dit behovet är störst. Slutligen kostnadseffektivitetsprincipen som förklarar att kostnader i relation till effekt skall anses rimlig. Vi anser att de organisatoriska förändringarna och nya policyerna, såsom att isolera patienter och besöksrestriktioner, inte var i enlighet med de rangordnade etiska principerna där människans behov skall sättas före kostnadseffektivitetsprincipen. Däremot visar resultatet att de flesta sjuksköterskorna upplevde förändringarna som negativa och att pandemin inte förändrade deras palliativa förhållningssätt. Författarna till denna studie menar att sjuksköterskorna bar på olika upplevelser av de förändringar som skedde på arbetsplatsen är självklart då all hälso- och sjukvårdspersonal bär på olika förförståelse och har olika mycket erfarenhet av arbetet, vilket påverkar hur de uppfattade situationen.

Regionala cancercentrum i samverkan (2021) förklarar att den palliativa vården skall utgå från varje individs behov. Patienten har rätt till att delta i utformandet av vården och sjukvårdspersonal har skyldighet att arbeta utifrån ett personcentrerat och holistiskt arbetssätt. Patientlagen (SFS 2014:821) föreskriver att hälso- och sjukvården skall tillmötesgå den enskilde individens behov gällande stöd, information och vård, samt stöd till närstående. Några sjuksköterskor upplevde svårigheter med att arbeta holistiskt, samtidigt försökte de upprätthålla en god personcentrerad vård. De beskrev att fler patienter ville vårdas i hemmet istället för att vårdas på sjukhus, vilket ansågs vara positivt ur en personcentrerad synvinkel då patienterna fick vara med sina närstående. Samtidigt påtalar Kates m.fl. (2020) att fler patienter och närstående blev restriktiva till att motta besök från sjukvårdspersonal i hemmet för risk att smittas av Covid-19. Författarnas upplevelse är att de flesta sjuksköterskorna trots förändringar i verksamheten, arbetade personcentrerat och ansåg att möjligheten för patienter och närstående att stanna hemma var bäst för patienten, ur ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskorna visade på förståelse för patientens lidande och arbetade omsorgsfullt för att upprätthålla en god patient- och närståenderelation.

Enligt ICN:s etiska kod (2021) har sjuksköterskorna skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder för att skydda patienter och befolkningens hälsa från policyer, eller felaktig och olämplig genomförande av vården. Sjuksköterskorna beskrev upplevelse av att ingen patient dog ensam eftersom de fanns där för att ge stöd till den döende. Samtidigt ansåg sjuksköterskorna att döden var ovärdig då närstående inte alltid fick delta vid dödstillfället. Närståendes exkludering går emot Patientlagen (SFS 2014:821), som föreskriver att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården när det anses lämpligt. Resultatet visade också att några sjuksköterskor bröt mot de nya restriktionerna och policyerna. I de fallen närstående tilläts besöka patienten vid dödstillfället, valde några sjuksköterskor att ignorera att närstående hade fysisk kontakt med patienterna. Vi menar att sjuksköterskorna hamnade i en etisk konflikt som grundar sig i pliktetik. Alltså plikten att utföra arbetet utifrån de lagar och föreskrifter som finns, men också plikten av att arbeta utifrån de palliativa grunderna och värderingarna. Att inkludera närstående och att ge patienten ett värdigt slut är grunder för all palliativ vård. Den etiska konflikten baseras på sjuksköterskornas förförståelse för lidande, döden och i medlidande för patienterna och de närstående.

Att ge och få stöd var viktigt för sjuksköterskorna som arbetade under pandemin. Stödet från kollegor och chefer, samt möjlighet till reflektion värderades högt. Reflektion med kollegor är en bra metod för att avlasta personalen mentalt och för att få fram olika perspektiv på vad som är betydelsefullt (Regional cancercentrum i samverkan 2021). Rodríguez-Martín m.fl. (2022) forskning visar att sjuksköterskor upplevde att teamarbete och att få stöd från kollegor var viktigare än någonsin under pandemin. Genom att stötta varandra överkom de svåra situationer under Covid-19-pandemin. Som blivande sjuksköterskor tror vi att genom att få stöd, möjliggörs en chans till reflektion, vilket ökar sjuksköterskornas självkännet och bidrar till minskade negativa känslor, exempelvis känslorna av otillräcklighet och frustration.Handledning i Omvårdnad (HiO) - Sektion inom SSF (2022) talar om att handledning till vårdpersonal i form av pedagogiskt grupparbete, där deltagare regelbundet möter varandra i syfte av att reflektera och diskutera olika omvårdssituationer, bidrar till personlig och professionell utveckling samt ökad kvalitetssäker vård.

Medlemsländer i Förenta nationerna har skyldighet att arbeta för en hållbar utveckling i enlighet med Mål 3 under agenda 2030, där inkluderas åtgärder inom hälso-och sjukvården och arbetet med att skapa likvärdiga livsvillkor för alla människor under hela livsryteln (Regeringens skrivelse 2021/22:247). Mål 3 innefattar en god global hälsa och välbefinnande, och beskriver att människors hälsa påverkas av ekologiska, ekonomiska, och sociala faktorer, miljön är inkluderat. De beskriver att sjukvården skall vara tillgänglig för människor i alla åldrar globalt, god hälsa skall ses i världens länder genom förebyggande åtgärder (United Nations, 2022a). United Nations (2022b) beskriver att de globala hållbarhetsprojekten påverkades markant av Covid-19-pandemin. De beskriver att Covid-19 ledde till 15 miljoner dödsfall under pandemin mellan åren 2020 och år 2021. Pandemin satte stopp för de globala hållbarhetsmålen för universell sjukvård, ökad risk för depression, ångest och medförde en minskad levnadslängd globalt. Sjukvården i en majoritet av världens länder var påverkad av pandemin i slutet av år 2021. Sjukdomar som tuberkulos och malaria ökade, och 115 000 sjukvårdspersonal globalt dog till följd av Covid-19-Pandemin. Resultatet visar att sjuksköterskorna fick uppleva ett stort antal dödsfall, inkluderat dödsfall av kollegor som dog i följderna av att de blivit smittade av Covid-19 viruset.

Kommunikationssvårigheter under en pandemi

För att patienter ska uppleva en stödjande och därmed en personcentrerad vårdmiljö ska den inkludera både patienter, vårdpersonal och närstående. De närstående ska känna sig välkomna och känna att personalen ger patienten bra vård (SSF, 2010). I arbetets resultat, som är mycket präglad av att närstående inte fick besöka patienterna på grund av besöksrestriktioner, framkom det att sjuksköterskornas känsla av maktlöshet inför besöksrestriktionerna delas med närståendes upplevelse, vilket överensstämmer med Becqué m.fl. (2022). Dock visade resultatet på att sjuksköterskorna hade vilja och försökte bjuda in närstående i vården och hålla kontakten genom att låna ut sina privata mobiltelefoner till patienter. Å andra sidan ska det inte vara upp till sjuksköterskornas privata ägodelar att uppnå en god vårdmiljö.

Närstående ingår i begreppet personcentrerad vård då patientens ohälsa oftast påverkar ett helt socialt nätverk (SSF, 2020). Närstående är också en av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013). Den vård som patienten får och de beslut som fattas angående den ska vara i överenskommelse med de närstående om patienten så önskar (SSF, 2017). Enligt Dittborn (2021) anser både patienter och närstående att kommunikation vad gäller vård dessutom ska vara medmänsklig och inkännande. Sjuksköterskornas upplevelser av bristande

personcentrerad vård och inkludering av närstående är förståelig. Upplevelsen av att inte räkna till i sitt arbete kan leda till ökad stress på sikt. Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) kan stress som infinner sig över lång tid ge både psykisk och fysisk ohälsa som till exempel ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, utmattningssyndrom eller depression.

Sjuksköterskorna upplevde det svårt att samordna vården med annan personal på grund av munskydd. Enligt SSF (2017) ska sjuksköterskan kunna samordna patientens vårdbehov genom att säkerställa att tillräcklig information når kollegor och andra aktörer. Detta krävs för att patienten ska få en så god och säker vård som möjligt. Sjuksköterskorna upplevde också att patienter med dålig hörsel hade svårt att förstå vad sjuksköterskorna sade då de inte kunde se deras mun på grund av munskydden. ICN:s (2021) etiska kod förklarar att det är sjuksköterskans ansvar att ge begriplig och korrekt information till patienten. Information ska anpassas efter patientens behov då patienten kan komma att behöva fatta beslut utifrån den givna informationen. Det står även i Patientlagen (SFS 2014:821) att information som ges till patienten ska anpassas efter individuella förutsättningar. Sekse m.fl. (2018) menar att patienters psykiska hälsa kan gynnas av god kommunikation och att en upplevd bättre hälsa hos patienten även avlastar sjuksköterskans arbetsbelastning. Användandet av munskydd kan troligtvis lett till högre arbetsbörda för sjuksköterskorna och upplevd sämre hälsa hos patienterna. Resultatet kan också tolkas som att sjuksköterskorna hamnade i svåra situationer där de å ena sidan tog sitt ansvar utifrån ett hälso- och smittspridningsperspektiv men å andra sidan blev det komplicerat för sjuksköterskorna att anpassa kommunikationen efter patientens behov. Att inkludera patienten i vården och att skydda patienten och sig själv från smitta ingår båda i sjuksköterskornas arbete vilket förmodligen gjorde att de ställdes inför ytterligare pliktetiska dilemman under pandemin.

Dahlborg Lyckhage m.fl. (2015) skriver om vilka normer som kan påverka en ojämlig vård och menar att det finns en patientnorm, alltså en idealpatient, inom hälso- och sjukvården. Patientnormen bygger på föreställningen om vilka egenskaper som är bra och önskvärda respektive dåliga och avvikande hos en patient. På grund av att vissa egenskaper anses mer önskvärda än andra skapas hierarkier. En önskad och därmed dålig egenskap hos en patient kan vara en språklig nedsättning eller ett funktionshinder såsom nedsatt hörsel vilket placerar patienten avvikande från patientnormen och längre ner i hierarkin. Patientens hinder, i detta fall nedsatt hörsel, kan därmed bli skäl för diskriminering och följaktligen ojämlig vård.

Sjuksköterskorna upplevde att det vanligaste sättet för närstående att ta farväl till en avliden patient under pandemin var genom telefon vars samtal sjuksköterskorna hjälpte till att sätta upp. Tidigare forskning visar att mindre än hälften av palliativa patienter fick möjligheten att kommunicera med närstående under pandemin och bara få gånger hjälpte personalen till (Schloesser m.fl., 2021). Detta motsäger det som framkommit i detta arbetes resultat. Förklaringen kan vara att den tidigare forskningen av Schloesser m.fl. (2021) inkluderar palliativa patienter som vårdats i hemmet, på boende, hospice, sjukhus eller på annan plats i Tyskland och var en kvantitativ undersökning baserad på sörjande närstående. Detta arbetes resultat och den specifika upplevelsen av att majoriteten av de farväl som togs under pandemin var över telefon är baserad på sjuksköterskors upplevelser i Italien som arbetade på sjukhus eller äldreboenden. Covid-19-pandemin påverkade olika länder och olika vårdinrättningar på olika sätt och kanske hade patienter som vårdades i hemmet eller på annan plats i Tyskland inte lika bra tillgång till vårdpersonal som de som vårdades på sjukhus och äldreboenden i Italien. Samtidigt visar studier på att Italien har cirka 25 % färre arbetande sjuksköterskor per invånare i jämförelse med EU och antalet sjuksköterskor som tar examen och får legitimation har minskat

sedan 2014 (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021). Upplevelsen från de italienska sjuksköterskorna kan varit ett slumpmässigt fenomen från en specifik individ eller så hade Italien, trots sjuksköterskebrist, goda och effektiva rutiner för kommunikation med närstående på distans under pandemin.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser, vilket gjorde att studien är utförd genom analys av kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning har som mål att fördjupa sig i individuella erfarenheter och upplevelser kring ett och samma fenomen (Friberg, 2017). Genom hela processen har författarna försökt arbeta systematiskt med allt ifrån artikelsökningar till kodning och analys. Stundom har författarna skrivit tillsammans för att säkerhetsställa lika uppfattningar och stundom har arbetet delats upp när tydlig uppdelning varit naturlig.

Litteraturstudien började med inledande sökningar via databasen Cinahl för att få en överblick om studien var möjlig att genomföras. När författarna konstaterat att forskningsutbudet inom det valda området var tillräckligt och relevant utifrån syftet påbörjade författarna systematiska sökningar. De systematiska sökningarna gjordes på databaserna Cinahl och PubMed vilka innehåller forskning inom omvårdnad respektive medicin och omvårdnad (Östlundh, 2017). Enligt Friberg (2017) skall litteratursökningarna till resultatet redovisas tydligt, och går därför att se i bilaga II. De sökord och synonymer som använts ansågs relevanta utifrån studiens syfte. Inledande användes sökorden Nurse*, Covid-19 och Palliative care. Många artiklar som kom upp i sökningarna innehöll kvantitativ forskning. En förklaring kan vara att Covid-19-pandemin fortfarande var högaktuell när studierna genomfördes vilket försvårade möjligheterna att göra fysiska intervjuer. För att precisera sökningarna ytterligare tillkom sökord som Experience och Qualitative. De sökorden ansågs relevanta utifrån studiens syfte. Författarna använde dessutom trunkering och boolesk sökteknik för att fånga upp ett större utbud.

I denna studies 11 artiklar har de kvalitativa intervjuerna genomförts över antingen telefon eller digitala plattformar såsom Zoom eller Microsoft Teams. Endast en artikel innehöll fysiska intervjuer men i den ingår även intervjuer gjorda över telefon. Att intervjuerna gjorts på distans via telefon kan ses som en nackdel. Telefonintervjuer gör att forskarna inte kan se deltagarens ansikte och vice versa, forskarna missar således deltagarens minspel och känslouttryck eller när deltagaren eventuellt inte uppfattar en fråga korrekt. Polit & Beck (2021) menar att telefonintervjuer passar studier som inte ska vara alltför personliga samt att de bör begränsas till att vara någorlunda korta. Att majoriteten av intervjuerna i denna studie är gjorda på distans kan förklaras då studien gjordes mitt under en pandemi, men också av att sjuksköterskorna, och annan vårdpersonal, hade en ökad arbetsbelastning och ansvar vilket gjorde att de inte hade tid för annat än distans- och/eller telefonintervjuer. Ur denna synvinkel kan telefonintervjuerna vara positiva då de kanske inte blivit av alls annars.

Författarna hade kvantitativa artiklar som ett exklusionkriterium till en början. Senare insåg författarna att det fanns artiklar som innehöll både kvantitativ och kvalitativ forskning med tydligt indelade kvalitativa resultat. I resultatet ingår därför två artiklar med både kvantitativ och kvalitativ forskning där författarna enbart inkluderat de kvalitativa resultaten. Artiklar som innehöll flera yrkesroller i sin urvalsgrupp där det i resultatet var svårt att förstå vem som sagt vad exkluderades också. Fem artiklar med olika yrkesroller hade tydligt uppvisat i resultatet vilka upplevelser och berättelser som kom från sjuksköterskor, dessa är därmed inkluderade i arbetet. En av de valda artiklarna genomfördes med "rapid appraisal methods" (Mitchon m.fl., 2021, abstract, stycke 3). Metoden beskrivs som kvalitativ och använder interaktiv

datainsamling och analys för att triangulera flera källor. Studiens insamlade data bestod av åtta hälso- och sjukvårdspolicier som påverkade vården i livets slut, åtta internationella nyhetsrapporteringar, 3440 offentligt inlägg på sociala medier och telefonintervjuer med 22 deltagare. Genom att sammanställa de olika källorna kan forskarna således se en större helhet och förstå en situation. Författarna för denna studie har ingen tidigare erfarenhet av metoden, men valde att inkludera artikeln då de intervjuade sjuksköterskornas svar gick att utläsa i resultatet och besvarade syftet med denna studie.

Två av artiklarna (Mitchell m.fl, 2021; Mitchell m.fl. 2022) är skrivna av nästintill samma författare. I artikeln från 2022 finns ny författare presenterad; H. Harrisson, som inte var delaktig i studien från 2021. Att två artiklar har i princip samma författare skulle kunna ses som en svaghet. Författarna till denna studie tycker dock att det borde ses som en fördel med anledning av att gruppen författare redan är bekanta och de känner till varandras förförståelse kring ämnet. Detta borde hjälpa arbetet genom forskningsprocessen mer än att stjälpa.

Analysprocessen bestod till största del av att i dialog mellan författarna ha liknande uppfattningar av artiklarnas resultatdelar, samt att koda och granska innehållet för att skapa teman. För att författarna skall få en överblick över datamaterialet bör de sammanställa en översikt. Det nya resultatet skall sedan överföras till teman och subteman (Friberg, 2017). Författarna hade efter kodningen sju teman med 28 underteman vilket diskuterades i omgångar till att bli tre teman och nio underteman. Till slut, efter att ha skrivit flera utkast av resultatdelen, slutade det i två tydliga teman med sju underteman.

Majoriteten av de analyserade artiklarnas kvalitet är hög men två artiklar av 11 värderades till medel. En anledning till att ena artikeln har värderats till medel var att studiens svagheter inte diskuterades. Författarna anser att kritiskt kunna reflektera över sin egen forskning är viktig då det är centralt att vara medveten om svagheter som eventuellt kan komma att påverka studiens tillförlitlighet. Lundman och Hällgren Granheim (2017) säger att tillförlitligheten ökar om forskaren tydligt beskriver och motiverar sina beslut genom forskningsprocessen. I den andra artikeln som var av medelkvalité var det komplicerat att urskilja syftet i löpande text, det hittades lättare genom att läsa abstract istället för artikel. Författarna är enade om att grundstrukturen i en vetenskaplig artikel ska innehålla ett tydligt syfte som med lätthet ska hittas i den löpande texten. Trots att dessa två artiklar hade brister i sina utföranden tycker inte författarna att det har någon negativ betydelse på vårt resultat då sjuksköterskornas upplevelser speglas tydligt i den kontext som författarna söker vilket svarar på detta arbetes syfte.

Lundberg och Hällgren Granheim (2017) beskriver att förförståelse handlar om teoretisk kunskap, förutfattande meningar och tidigare erfarenheter hos författaren. De tar upp olika författares åsikter gällande om förförståelsen bör inkluderas vid utformandet av en studie eller inte. Å ena sidan kan förförståelsen påverka resultatet, men å andra sidan finns risken att igenkänningsfaktorn går förlorad samt möjligheten till ny kunskap och ökad förståelse om förförståelsen inte inkluderas. Studiens författare har olika mycket förförståelse gällande omvårdnad av palliativa patienter från tidigare arbetslivserfarenhet inom vården. Den ena författaren har arbetat flera år med palliativa patienter men inte under en pandemi. Den andra författaren har endast vårdat palliativa patienter under Covid-19-pandemin. Lundberg och Hällgren Granheim (2017) anser själva att förförståelse kan ge djupare förståelse för fenomenet och ny kunskap kan på så vis upptäckas. Författarna till denna studie har noggrant haft ett neutralt ställningstagande genom hela analysarbetet vilket bidrar till ökad trovärdighet.

En studies resultat är giltigt om deltagarna är relevanta utifrån syftet samt har den specifika erfarenhet som efterfrågas. Kvalitativa studier eftersträvar inte ett visst antal deltagare, utan bör täcka upp viktiga variationer av de upplevelser som studeras (Lundberg & Hällgren Granheim, 2017). I denna studie har deltagarna och deras upplevelser noga valts utifrån syftet genom att granska artiklarnas metod, urval och resultatdel. Ursprungslandet och inom vilka vårdinrättningar sjuksköterskorna arbetat har varit sekundärt och inkluderats slumpmässigt. Resultatet giltighet och trovärdighet styrks på grund av bredden av upplevelser samt urvalets särskilda erfarenhet av just palliativ vård under Covid-19-pandemin.

De elva artiklar som valdes till resultatet i detta arbete innehåller studier från flera olika länder; Italien, Spanien USA, Kanada, Storbritannien, Sydkorea och Ghana. Studiernas ursprungsland har, som tidigare nämnt, slumpmässigt inkluderats då författarna utgått från studiernas syfte och resultat mer än själva landet. Covid-19 drabbade dock sjuksköterskor och palliativ vård globalt och författarna tycker därför att en stor variation av upplevelser från sjuksköterskor från flera länder är positivt för studiens överförbarhet. WHO (2022a), beskriver och jobbar för att palliativ vård ska ingå i så många länders vårdssystem som möjligt. Besöksrestriktioner och skyddsutrustning är något som många länder införde, så även Sverige, då viruset klassades som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom. Sjuksköterskornas upplevelser kring just denna kontext anser författarna därför vara överförbart på sjuksköterskor runtom i världen, även svenska sjuksköterskor, som arbetar med palliativ vård. Lundman och Hällgren Granheim (2017) menar att det i slutändan är läsaren som avgör om studiens resultat är överförbart till andra personer och/eller kontexter och författarna hoppas att ovanstående motivering kan hjälpa läsaren att reflektera kring studiens överförbarhet i en större utsträckning.

Enligt Polit och Beck (2021) ska forskningsstudier ta hänsyn till etiska aspekter, däribland skall deltagare vara informerade om studiens syfte och ge sitt samtycke till att delta. Studien skall dessutom vara godkänd av en etisk kommitté. Alla artiklar som användes i denna studie har godkännande från minst en etisk kommitté vilket ses som en styrka av författarna. Alla artiklar förutom en beskriver tydligt att deltagare samtyckt till medverkan. Författarna har valt att inkludera artikeln, då den är godkänd av en etisk kommitté och svarar denna studies syfte väl. Polit och Beck (2021) beskriver att det är viktigt att forskare inte förvränger resultatet. Alla artiklar som använts i studiens resultat var på engelska, således fanns en risk för feltolkning. För att undvika feltolkning användes översättningsprogram där det ansågs lämpligt, för att förstå helheten. Författarna har således arbetat forskningsetiskt genom ett noggrant arbets sätt under analysarbetet och återgivit all data sanningsenligt.

Slutsatser

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskornas upplevelse av att vårda palliativa patienter under Covid-19-pandemin. Sjuksköterskorna upplevde att de fick ta ett större ansvar och fick en högre arbetsbelastning än innan pandemin. Den högre arbetsbördan gjorde så att sjuksköterskornas arbetsmiljö blev negativt påverkad vilket även hade inverkan på patienter och närstående. Den palliativa vården under pandemin präglades mycket av besöksrestriktioner där sjuksköterskorna fick ta ansvar över att hålla kontakt och inkludera närstående i vården trots distans. Besöksrestriktionerna gjorde också så att sjuksköterskorna ofta ställdes inför nya etiska dilemman. Även kommunikationen med patienterna och kollegorna blev komplicerad på grund av skyddsutrustning och munskydd. Känslor såsom otillräcklighet, lidande och maktlöshet var vanligt förekommande. Slutsatsen av denna litteraturstudie är att sjuksköterskorna och deras arbete blev mycket påverkat av Covid-19-pandemins policyer och restriktioner. Får inte sjuksköterskor större personalstyrka och stöd vid framtida liknande kriser är risken att den

personcentrerade vården blir lidande och sjuksköterskornas hälsa påverkas negativt. Sjuksköterskorna kan även komma att ställas inför fler och nya etiska dilemman.

Praktiska implikationer

Denna litteraturstudie medför en fördjupad förståelse för sjuksköterskornas upplevelser av att vårda palliativa patienter under Covid-19-pandemin. Sjuksköterskornas upplevelser kan ge kännedom och uppmärksamma hur en pandemi påverkar omvårdnadsarbetet inom vården och den palliativa vårdverksamheten. Sjuksköterskor behöver tillräckligt med stöd och en uppbackande personalstyrka för att kunna utföra personcentrerad vård i en kris. Det bör även finnas resurser och/eller tekniker som stöttar upp eventuella kommunikationshinder såsom hörselnedsättningar så att alla patienter kan få vård på lika villkor. När smittspridning finns i samhället och närstående inte kan besöka sina nära och kära borde vårdinrättningarna bistå med digitala verktyg såsom mobiltelefoner eller läsplattor som kan underlätta kommunikationen mellan patient och närstående samt sjuksköterskor och närstående. Denna studie kan vara ett bidrag till att sådana tekniklager sätts upp i förberedande syfte. När sjuksköterskor får en tyngre arbetsbörda och ökat ansvar påverkar det sjuksköterskornas hälsa negativt vilket kan leda till att sjuksköterskor inte längre kan eller vill fortsätta arbeta. Detta kan och bör ansvariga inom hälso- och sjukvården dra lärdom av inför framtida pandemier eller kriser för att behålla sin personal och kunna möta upp ett eventuellt ökat vårdbehov.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Vad gäller ytterligare kunskaper utifrån denna studies resultat finns det några områden att belysa. Studien visade att sjuksköterskorna hade svårt att kommunicera med patienter och närstående på grund av besöksrestriktioner. Det finns därmed ett kunskapsbehov av hur sjuksköterskor bör hantera och agera i vårdmöten under en pandemi eller kris. Ett bra bemötande ligger som grund till en god relation vilket är viktigt mellan sjuksköterskor, patienter och närstående. Tillsammans med bemötandet finns också ett kunskapsbehov av hur personcentrerad vård bör se ut över telefon eller videosamtal men också när kommunikationen hindras på grund av eventuella funktionsnedsättningar.

Det finns även ytterligare kunskapsbehov kring arbetsmiljöns påverkan på sjuksköterskornas välbefinnande, och hur det i sin tur påverkar utförandet av omvårdanden. Studien visar att den negativa arbetsmiljön medförde negativa konsekvenser i utförandet av omvårdanden av de palliativa patienterna, samt visade på brister i stödet till närstående. Sjuksköterskans välbefinnande minskade och som resultat sågs en ökad utbredning av psykisk ohälsa. Ytterligare forskning av arbetsmiljön möjliggör en chans till utveckling av verksamheten i syfte att främja en god arbetsmiljö för att minska negativa upplevelser vid framtida pandemier.

Som sjuksköterskestudenter upplever vi ett behov av kunskap gällande både omvårdnad under kris samt hur kommunikation med involverade bör se ut om den tvingas ske digitalt. Som framtida legitimerade sjuksköterskor känner vi också att det vore bra, i förebyggande syfte, att ha mer kunskap om hur arbetsmiljön påverkar välbefinnandet för att försöka främja hälsa både hos oss själva men även hos våra framtida kollegor.

Referenser

Referenser markerade med * används i resultatet.

Arbetsmiljöverket. (2022). *Coronaviruset och Arbetsmiljön*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/>

Becqué, Y. N., van der Geugten, W., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pasma, H. R. W., Onwuteaka, P. B. D., Zee, M., Witkamp, E., & Goossensen, A. (2022). Dignity reflections based on experiences of end-of-life care during the first wave of the COVID-19 pandemic: A qualitative inquiry among bereaved relatives in the Netherlands (the CO-LIVE study). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 769–781. <https://doi-org/10.1111/scs.13038>

*Castaldo, A., Lusignani, M., Papini, M., Eleuteri, S., & Matarese, M. (2022). Nurses' experiences of accompanying patients dying during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(8), 2507–2521. <https://doi-org/10.1111/jan.15195>

*Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(3), 404–411. <https://doi-org/10.1111/jonm.13194>

*Copel, L. C., Lengetti, E., McKeever, A., Pariseault, C. A., & Smeltzer, S. C. (2022). An uncertain time: Clinical nurses' first impressions during the COVID-19 pandemic. *Research in Nursing & Health*, 45(5), 537–548. <https://doi-org/10.1002/nur.22265>

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* (s. 37–55). Studentlitteratur AB

Dittborn, M., Turrillas, P., Maddocks, M., & Leniz, J. (2021). Attitudes and preferences towards palliative and end of life care in patients with advanced illness and their family caregivers in Latin America: A mixed studies systematic review. *Palliative Medicine*, 35(8), 1434–1451. <https://doi-org/10.1177/02692163211029514>

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *När hände vad under covid-19-pandemin? december 2019-juni 2020*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a058cccd25894dc1b2ad798d0d421ac7/ti-dslinjen-som-pdf-dec19-jun20.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *När hände vad under covid-19-pandemin? juli 2020-december 2020*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a058cccd25894dc1b2ad798d0d421ac7/ti-dslinjen-som-pdf-jul20-dec20.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Skydd mot smitta inom vård och omsorg*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/april/skydd-mot-smitta-inom-var-d-och-omsorg/>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Stress*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Om viruset och sjukdomen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2: a uppl., 415–425). Studentlitteratur

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3: e uppl., s.129–139). Studentlitteratur.

Gregory, D. D., Stichler, J. F., & Zborowsky, T. (2022). Adapting and Creating Healing Environments: Lessons Nurses Have Learned From the COVID-19 Pandemic. *Nurse Leader*, 20(2), 201–207. <https://doi-org/10.1016/j.mnl.2021.10.013>

Handledning i Omvårdnad - Sektion inom SSF. (2022) Om *Handledning i Omvårdnad* https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce009256ee/1655730785493/HiO_6-sidig%20folder%20u-vikning%2020181119%20med%20bankgiro.pdf

Hanna, J. R., Rapa, E., Dalton, L. J., Hughes, R., Quarmby, L. M., McGlinchey, T., Donnellan, W. J., Bennett, K. M., Mayland, C. R., & Mason, S. R. (2021). Health and social care professionals' experiences of providing end of life care during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 35(7), 1249–1257. <https://doi-org/10.1177/02692163211017808>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN Code Of Ethics for Nurses*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Kates, J., Gerolamo, A., & Pogorzelska, M. M. (2021). The impact of COVID-19 on the hospice and palliative care workforce. *Public Health Nursing*, 38(3), 459–463. <https://doi-org/10.1111/phn.12827>

*Kwon, S., & Choi, S. (2021). Experiences of Hospice and Palliative Nurses in Response to the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Korean Journal of Hospice & Palliative Care*, 24(4), 245–253. <https://doi-org/10.14475/jhpc.2021.24.4.245>

*Lalani, N., Cai, Y., & Wang, Y. (2022). “Hard to Say Goodbye Over iPad”: Experiences of Palliative Care Providers and Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic in Rural

Communities of Indiana, United States. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 24(3), E94–E100. <https://doi-org/10.1097/NJH.0000000000000856>

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

*McMillan, K., Wright, D. K., McPherson, C. J., Ma, K., & Bitzas, V. (2021). Visitor Restrictions, Palliative Care, and Epistemic Agency: A Qualitative Study of Nurses' Relational Practice During the Coronavirus Pandemic. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1–12. <https://doi-org/10.1177/23333936211051702>

*Mitchell, S., Harrison, M., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, S., & Mayland, C. R. (2022). Service change and innovation in community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of a nationwide primary care survey. *Palliative Medicine*, 36(1), 161–170. <https://doi-org/10.1177/02692163211049311>

*Mitchell, S., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, S., & Mayland, C. R. (2021). Community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: findings of a UK primary care survey. *BJGP Open*, 5(4), 1–14. <https://doi-org/10.3399/BJGPO.2021.0095>

*Mitchinson, L., Dowrick, A., Buck, C., Hoernke, K., Martin, S., Vanderslott, S., Robinson, H., Rankl, F., Manby, L., Lewis-Jackson, S., & Vindrola-Padros, C. (2021). Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*, 35(5), 852–861. <https://doi-org/10.1177/02692163211004228>

*Mota Romero, E., Puente Fernández, D., Rodríguez Pertíñez, C., Árbol Fernández, G., Moreno Guerrero, S., & Montoya Juárez, R. (2022). Inadequate human resources, equipment and training: A qualitative assessment of the objectives of the NUHELP end-of-life care programme in the context of the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*, 36(8), 1252–1262. <https://doi-org/10.1177/02692163221103099>

Nationella Rådet för Palliativ vård. (2022). *Vad är Palliativ vård?* <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-vard/>

Nestor, S., O' Tuathaigh, C., & O' Brien, T. (2021). Assessing the impact of COVID-19 on healthcare staff at a combined elderly care and specialist palliative care facility: A cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 35(8), 1492–1501. <https://doi-org/10.1177/02692163211028065>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Italy: Country Health Profile 2021*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5bb1946e-en>.

*Okyere, J., Mensah, A. B. B., & Kissah-Korsah, K. (2022). Covid-19 Front-Liners: Experiences of Palliative Care Providers in a Tertiary Hospital. *SAGE Open Nursing*, 8, 1–9. <https://doi-org/10.1177/23779608221132172>

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

Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK0360/html

Regeringens skrivelse 2021/22:247. *Sveriges genomförande av Agenda 2030*. <https://www.regeringen.se/49aef9/contentassets/9dfa88d8317f441189ba368ef4d506ae/sveriges-s-genomforande-av-agenda-2030-skr.-202122247.pdf>

Regionala **cancercentrum** i samverkan. (2021). *Palliativ vård - Nationellt vårdprogram*. [https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-varld/vardprogram/nationellt-varldprogram-palliativ-varld.pdf](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-varldprogram-palliativ-varld.pdf)

Rodríguez-Martín, B., Ramírez-Moreno, J. M., Caro-Alonso, P. Á., Novo, A., Martínez-Andrés, M., Clavijo-Chamorro, M. Z., Rodríguez-Almagro, J., & López-Espuela, F. (2022). The psychological impact on frontline nurses in Spain of caring for people with COVID-19. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 27–34. <https://doi-org/10.1016/j.apnu>.

Schloesser, K., Simon, S. T., Pauli, B., Voltz, R., Jung, N., Leisse, C., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pralong, A., Bausewein, C., Joshi, M., & Strupp, J. (2021). “Saying goodbye all alone with no close support was difficult”- Dying during the COVID-19 pandemic: an online survey among bereaved relatives about end-of-life care for patients with or without SARS-CoV2 infection. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–11. <https://doi-org/10.1186/s12913-021-06987-z>

Sekse, RJT, Hunskaar, I, Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs*. 2018; 27: e21– e38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

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

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

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

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

Socialstyrelsen (2020). *Till dig som arbetar inom vård och omsorg – covid-19*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/kompletteringsutbildning-varld-omsorg-covid19.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19 med regionalt stöd*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7234.pdf>

Stayt, L. C., Merriman, C., Bench, S., M. Price, A., Vollam, S., Walthall, H., Credland, N., Gerber, K., & Calovski, V. (2022). “Doing the best we can”: Registered Nurses’ experiences and perceptions of patient safety in intensive care during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(10), 3371–3384. <https://doi-org/10.1111/jan.15419>

Stichler JF. (2001). Creating healing environments in critical care units. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 1–20 3p. <https://doi-org/10.1097/00002727-200111000-00002>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2020). *Personcentrerad vård*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H.-K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., & Ng, A. Y. Y. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi-org/10.7326/M20-1083>

United Nations. (2022a). *Health and population*. <https://sdgs.un.org/topics/health-and-population>

United Nations. (2022b). *Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

World Health Organization. (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

World Health Organization. (2020b). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>

World Health Organization (2022a). *Palliative care*. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

World Health Organization (2022b). *Improving health literacy*. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>

Ylikangas, C. (2017). Miljö – ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2: a uppl., 269–279). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–70). Studentlitteratur.

Systematisk sökning

Cinahl 2022-11-08	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19	119,587				
S2	Nurse*	571,373				
S3	palliative care or end of life care or terminal care or dying	89,351				
S4	S1 AND S2 AND S3	281				
Avgränsningar	Peer Reviewed; Full Text; Abstract Available; Published Date: 20190101-20221231; English Language	122	122	36	12	3

Cinahl 2022-11-08	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Nurse*	571,373				
S2	Covid-19 or corona virus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19	119,587				
S3	Palliative care	58,810				
S4	S1 AND S2 AND S3	69				
Avgränsningar	Peer Reviewed, Full text, Published date: 20190101-20221231, English language	68	68	3	3	1

PubMed 2022-11-10	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	"nurse* experience*"	254				
S2	((covid*) OR (Corona*)) OR (Pandemic*)	957,292				
S3	("nurse* experience*") AND (((covid*) OR (Corona*)) OR (Pandemic*))	11				
Avgränsningar	Abstract, Full text, English	11	11	5	2	1

Cinahl 2022-11-16	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Nurs*	969,126				
S2	Lessons	38,627				
S3	Pandemic or covid-19 och coronavirus	129,303				

S4	S1 AND S2 AND S3	389				
Avgränsningar	Peer Reviewed; Full Text; Published Date: 20190101-20221231, English	194	194	5	5	1

Cinahl 2022-11-22	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	pandemic or epidemic or outbreak or covid-19 or coronavirus	180,919				
S2	Nurse*	572,315				
S3	end of life care	28,091				
S4	S1 AND S2 AND S3	126				
Avgränsningar	Peer Reviewed; Full Text; Abstract Available; Published Date: 20190101-20221231; English Language	49	49	1	1	1

Cinahl 2022-11-23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Covid-19	112,933				
S2	Qualitative	210,925				
S3	Palliative Care	46,017				
S4	S1 AND S2 AND S3	81				
Avgränsningar	Peer Reviewed; Full Text; Abstract Available; Published Date: 20190101-20221231; English Language	70	70	10	2	1

Cinahl 2022-11-23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Health care	750,858				
S2	Experience	436,512				
S3	Providing	120,912				
S4	"Palliative care"	50,459				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	404				
Avgränsningar	Peer Reviewed; Full Text; Abstract Available; Published Date: 20190101-20221231; English Language	147	147	12	3	1

Cinahl 2022-11-25	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet

Bilaga I

S1	Nurse*	572,383				
S2	palliative care or end of life care or terminal care or hospice care	85,731				
S3	covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19	121,456				
S4	Experience*	539,032				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	80				
Avgränsningar	Peer Reviewed; Full Text; Abstract Available; Published Date: 20190101-20221231; English Language	46	46	4	3	1

Cinahl 2022-11-25	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	"Palliative care"	50,467				
S2	Lessons	38,658				
S3	"Health care"	588,117				
S4	S1 AND S2 AND S3	118				
Avgränsningar	Peer Reviewed; Published Date: 20190101-20221231; English Language	38	38	1	1	1

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	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

Översikt av analyserad litteratur

Författare, titel Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Castaldo, A., Lusignani, M., Papini, M., Eleuteri, S., & Matarese, M.</p> <p>Nurses' experiences of accompanying patients dying during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study.</p> <p>2022</p> <p>Italien</p>	<p>På grund av Covid-19 behövde sjuksköterskor ändra den palliativa vården och rutiner kopplat till vård i livets slutskede.</p> <p>Syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda och vara med patienter som dog utan närvaro av sin familj under Covid-19-pandemin.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ metod utifrån intervjuer i fokusgrupper. Intervjuer genomfördes digitalt via Microsoft Teams.</p>	<p>Sjuksköterskor som vårdade palliativa patienter på sjukhus eller äldreboenden när Covid-19 bröt ut i Italien. Totalt deltog 31 sjuksköterskor i fokusgrupperna.</p>	<p>Sjuksköterskor tog till nya strategier för att kunna hantera det psykiska, fysiska och existentiella behovet hos patienter men också sig själva och närstående till patienterna. Sjuksköterskor fick finnas vid de palliativa patienterna när de närstående inte kunde även om de gick ut över dem själva. Sjuksköterskor kände sig ensamma, oförberedda och hade ingen tid för att hantera sin egen mentala hälsa.</p>	<p>Hög</p>

<p>Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A</p> <p>Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study</p> <p>2021</p> <p>Italien</p>	<p>COVID-19-pandemin utgjorde ett hot mot hälso-och sjukvården i västvärlden. Italien var det första västerländska landet i Europa att möta covid-19 viruset. Sjuksköterskor stod inför nya utmaningar i sitt arbete.</p> <p>Syfte var att utforska hanteringen av omvårdnadsfrågor i relation till COVID-19, ur upplevelseperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med tematisk analys. Intervjuer genomfördes via en online portal, meddelandefunktioner eller via olika telefonsystem.</p>	<p>23 sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet mellan 0–40 år. Deltagarna arbetat direkt med patienter smittade med Covid-19.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter under covid-19 pandemin, med fokus på organisatoriska förändring. Resultatet beskriver handlingsmodeller vilka framtoogs för att hantera krisen, omvårdnadsmetoder, frågor som personlig skyddsutrustning, fysisk och psykisk påverkan på sjuksköterskan och lyfter teamarbetet.</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	--	--	------------

<p>Copel, L. C., Lengetti, E., McKeever, A., Pariseault, C. A., & Smeltzer, S. C.</p> <p>An uncertain time: Clinical nurses' first impressions during the COVID-19 pandemic</p> <p>2022</p> <p>USA</p>	<p>Under pandemin tog sjuksköterskan stort ansvar i vården av patienter med Covid-19. Sjuksköterskor utgör den störta gruppen av sjukvårdspersonal i USA. Och tidigare forskning visar på att sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under pandemin var mycket negativa och därav.</p> <p>Syftet var att studera sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19 de första månaderna av pandemin.</p>	<p>Kvalitativ metod med digitala intervjuer via Zoom. Tematisk analys utifrån Braun & Clarke.</p>	<p>20 stycken sjuksköterskor som vårdade/hade vårdat patienter med Covid-19.</p>	<p>Att vårda palliativa patienter upplevdes förödande för sjuksköterskorna. De kände maktlöshet och som att de blev en extra familj till patienterna. Många patienterna dog utan sina närstående. Att använda digitala hjälpmedel för att kommunicera upplevdes bristfälligt.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	---	------------

<p>Lalani N, Cai Y, Wang Y.</p> <p>“Hard to Say Goodbye Over iPad” -” Experiences of Palliative Care Providers and Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic in Rural Communities of Indiana, United States”</p> <p>2022</p> <p>USA</p>	<p>Pandemins restriktioner medförde att den palliativa vården blev utmanande och resulterade i lidande bland patienter med kroniska sjukdomar och dess närstående. Särskilt för de som bor i mindre orter och på landsbygden.</p> <p>Syftet var att beskriva effekten av Covid-19 i den palliativa vården och undersöka olika etiska, moraliska och praktiska frågor och utmaningar som hälso-och sjukvårdspersonal på landsbygden upplevde.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande metod, med tematisk analys. Intervjuer genomfördes med hjälp av telefonintervjuer, Microsoft Teams och Zoom.</p>	<p>15 deltagare totalt: sju var grundutbildade sjuksköterskor, tre var vidareutbildade/specialiserade sjuksköterskor, tre läkare, två stycken socialarbetare och en pastor</p>	<p>Resultatet visade på att besöksförbud och kommunikationssvårigheter var utmanande för sjuksköterskan (och annan vårdpersonal), moraliska svårigheter uppstod under pandemin.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	---	------------

<p>McMillan, K., Wright, D. K., McPherson, C. J., Ma, K., & Bitzas, V.</p> <p>Visitor Restrictions, Palliative Care, and Epistemic Agency: A Qualitative Study Nurses' Relational Practice During the Coronavirus Pandemic</p> <p>2021</p> <p>Kanada</p>	<p>Etiska dilemman uppstod för sjuksköterskorna när Covid-19-pandemin uppkom. Denna artikeln ville undersöka hur sjuksköterskorna hanterade moraliska och etiska problem.</p> <p>Syftet var att undersöka vilka etiska problem palliativa sjuksköterskor upplevt som resultat av Covid-19 pandemin och hur sjuksköterskan har</p>	<p>Kvalitativ metod med induktivt tillvägagångsätt och teoretisk analys. Intervjuer genomfördes via videochatt (Microsoft teams).</p>	<p>17 sjuksköterskor med genomsnittligt 12 års erfarenhet (3–32 år).</p>	<p>Resultatet belyser sjuksköterskornas upplevelse av pandemin och de förändringen som följde i den palliativa vården. Det var problematiskt att patient och närstående separerades och etiska problem uppkom. Sjuksköterskorna utgick från grundläggande palliativa värderingar, förespråkade och kämpade för patienterna samt medmänsklighet i sitt arbete. Resultatet understryker sjuksköterskornas epistemiska handlingskraft och belyser sjuksköterskornas etik.</p>	<p>Medel</p>
--	---	---	--	--	--------------

<p>Mitchell, S., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, S., & Mayland, C. R. (2021)</p> <p>Community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: findings of a UK primary care survey</p> <p>2021</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Pandemin medförde ett ökat vårdbehov, förändringar i sjukvårdspersonals arbetssätt. Det krävdes snabb anpassning och ett större ansvar. Det finns ett behov av att få lära sig från dessa erfarenheter för framtiden.</p> <p>Syfte var att förstå synpunkterna hos allmänläkare och sjuksköterskor som gav vård i livets slutskede under den första vågen av covid-19-pandemin.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ metod genom en online-enkät.</p>	<p>563 deltagare (387 sjuksköterskor inom primärvården, 156 allmänläkare och 16 ospecificerade). Alla andra yrkesroller exkluderades i studien.</p>	<p>Resultatet visade på ett ökat behov av palliativ vård i samhället under den första vågen av Covid-19-pandemin. Sjuksköterskorna tog ett större ansvar inom alla omvårdnadsområden och beskrev att de kände sig övergivna av samhället.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	---	---	------------

<p>Mitchell, S., Harrison, M., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, S., & Mayland, C. R.</p> <p>Service change and innovation in community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of a nationwide primary care survey</p> <p>2022</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Primärvården med stöttning av specialistvården stod för den palliativa vården under covid-19 pandemin. Arbetet förändrades snabbt under covid-19 pandemin vilket ledde till uppkomsten av nya metoder vid genomförandet av vårdarbetet.</p> <p>Syfte var att ge detaljerade insikter från primärvården och de organisatoriska förändringar vilka möjliggjorde arbetet med palliativ vård i samhället under den första fasen av covid-19</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ metod genom en online-enkät.</p>	<p>387 sjuksköterskor inom primärvården, (samt 156 allmänläkare och 16 ospecificerade).</p>	<p>Deltagarna upplevde organisatoriska förändringar, förbättrat samarbete mellan olika professioner. Flera bar på en känsla av att de var övergivna, och fick ångest inför att de fysiska mötena med de palliativa patienterna minskade.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	---	--	------------

<p>Mitchinson, L., Dowrick, A., Buck, C., Hoernke, K., Martin, S., Vanderslott, S., Robinson, H., Rankl, F., Manby, L., Lewis-Jackson, S., & Vindrola-Padros, C.</p> <p>Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic</p> <p>2021</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Det ökade antalet dödsfall under pandemin, medförde även ett ökat behov av att undersöka hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede under Covid-19-pandemin.</p> <p>Syftet var att identifiera hinder i att tillgodose vården i livets slutskede. Att beskriva hur det var att ge vård under covid-19-pandemin och förstå vilken inverkan detta hade på personalen.</p>	<p>“rapid appraisal methods”, vilket är en kvalitativ metod som använder interaktiv datainsamling och analys för att triangulera flera källor för att förstå en situation. 100 intervjuer genomfördes även via telefon, 28 av dessa valdes till resultatet.</p>	<p>Intervjuer genomfördes med 14 sjuksköterskor, och 14 andra yrkesgrupper (en dietist, en apotekare, två registratorer, åtta vårdrådgivare, en praktikant och en med okänd yrkestitel).</p>	<p>Nya policyer infördes under pandemin. Sjukvårdspersonalen upplevde att det var svårt att anpassa sig till förändringarna. De talade om starka värderingar kring hur palliativ vård skall genomföras och vad som anses vara en värdig död. Resultatet visade på en ökad arbetsbelastning och isolering av patienter var vanligt. Sjukvårdspersonal visade medlidande, gav tröst och kämpade för patienter och närståendes rättigheter.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	--	------------

<p>Mota Romero, E., Puente Fernández, D., Rodríguez Pertíñez, C., Árbol Fernández, G., Moreno Guerrero, S., & Montoya Juárez, R.,</p> <p>Inadequate human resources, equipment and training: A qualitative assessment of the objectives of the NUHELP end-of-life care programme in the context of the COVID-19 pandemic.</p> <p>2022</p> <p>Spanien</p>	<p>Pandemins medförde olika problem på äldreboenden i spanien, och brister i vården av de palliativa patienterna.</p> <p>Syftet var att beskriva hur Covid-19 pandemin påverkade äldrevårds- och primärvårdspersonals försök att uppnå målen för arbetsprogram (NUHELP) i livets slutskede. Samt att utforska deras personliga erfarenheter av att ge vård i livets slutskede.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ metod med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Deltagarna intervjuades online och spelades in. Dataanalysen gjordes utifrån tematisk analys.</p>	<p>Totalt 20 deltagare. 13 stycken deltagare från åtta olika äldreboenden och sju stycken deltagare från primärvården.</p>	<p>NUHELP programmet visade sig ha flera brister inom kommunikation, planering och vid genomförandet av bedömningar. Vårdpersonalen som arbetade inom äldrevården under pandemin upplevde att de blev övergivna av primärvården och sjukvårdssystemet.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	--	------------

<p>Okyere, J., Mensah, A. B. B., & Kissah-Korsah, K.</p> <p>Covid-19 Front-Liners: Experiences of Palliative Care Providers in a Tertiary Hospital</p> <p>2022</p> <p>Ghana</p>	<p>Innan Covid-19-pandemin stod den palliativa vården inför utmaningar, dessa försvårades under pandemin där vårdprocessen förändrades radikalt vilket medförde konsekvenser för den palliativa vården.</p> <p>Syfte var att försöka ge en fördjupad förståelse av det palliativa teamets perspektiv av att ge palliativ vård under covid-19 pandemin i Ghana.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ metod med både telefonintervjuer och fysiska intervjuer.</p>	<p>7 deltagare. (geriatrik-sjuksköterska, hälso-sjuksköterska, PC-sjuksköterska, apotekare, familjeläkare, allmänsjuksköterska, psykolog och socialarbetare)</p>	<p>Covid-19 pandemin medförde stor påverkan inom den palliativa vården och på det palliativa teamet. Förändringar som uppstod sågs genom förändrade vårdrelationer, ett ökat ansvar, psykisk påfrestning bland personalen. Samt brist på mediciner och som konsekvens av förändringarna syntes även försenad vård till patienterna.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	---	------------

<p>Kwon, S. & Choi.S.</p> <p>Experiences of Hospice and Palliative Nurses in Response to the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study.</p> <p>2021</p> <p>Sydkorea</p>	<p>Det är främst sjuksköterskorna som hade kontakt med palliativa patienter och närstående inom vården i Sydkorea. Covid-19 medförde en högre arbetsbelastning för sjuksköterskorna.</p> <p>Syftet var att undersöka sjuksköterskor upplevelser av den palliativa slutenvården under Covid-19 pandemin.</p>	<p>Kvalitativ design med tematisk analys. Intervjuer hölls både fysiskt och digitalt via Zoom.</p>	<p>Sjuksköterskor med mer än 3 års erfarenhet av palliativ vård. Totalt intervjuades 15 sjuksköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde både praktiska och etiska dilemman inom arbete i den palliativ vården. De påtalade att det fanns ett behov av extra stöd till personalen. Men även ett behov för utbildning, för att utveckla möjligheten att ge bra vård till patienten.</p>	<p>Medel</p>
--	---	--	---	--	--------------

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