



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors strategier för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård

- en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning

Elin Larsson, Josefin Kjellson

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2023**

Examensarbetets titel: Sjuksköterskors strategier för att hantera etiska dilemman i palliativ vård – en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning

Examensarbetets titel (anges på engelska): Nurses strategies for dealing with ethical dilemmas in palliative care - An integrated compilation of qualitative research

Författare	Elin Larsson Josefin Kjellson
Handledare	Lena G Larsson
Examinator	Marie Engwall
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2023
Antal sidor	17

Abstract.

Background Ethical dilemmas in palliative care is a common issue for nurses to handle. Nurses have the responsibility to provide care that is in the best interest for the patient and to enhance the quality of life in the end-of-life stage. Dilemmas occur when differing opinions exist about what is in the best interest for the patient. Previous research indicates that nurses play a significant and crucial role in managing ethical dilemmas in palliative care, many of them experience conflicts when their sense of what is right clashes with their perceived duties.

Aim The aim of this study was to describe strategies that nurses use for dealing with ethical dilemmas in palliative care. **Method** A literature-based study where eleven articles have been analyzed according to Friberg's five-step model. **Results** The findings of this study indicates that the primary strategies nurses use for addressing ethical dilemmas in palliative care was to establishing trusting relationship with the patients and also with their relatives. Collaboration with colleagues is also crucial and fostering effective teamwork, creating an environment for collective reflection to exchange experiences and knowledge. **Conclusion** Effective teamwork and strong patient relationships are essential in palliative care, leadong to an increased well-being for the patient and the ability to tailor care needs individually. Nurses in palliative care require ongoing professional development to feel secure in their professional roles and to foster confident healthcare relationships.

Keywords: *Ethical Dilemmas, Ethical issues, Nurse, Palliative care, Strategies*

Populärvetenskaplig sammanfattning

I strävan att uppnå optimal vård för patienter i palliativ vård står sjuksköterskor inte sällan inför komplexa etiska dilemman. Syftet med denna studie var att beskriva de strategier sjuksköterskor använder för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård. Resultatet visar att genom att mötas i samtal och att lyssna noggrant uppstår tillitsfulla relationer till både patienter och närstående. Hanteringen av etiska dilemman underlättas när sjuksköterskorna skapar en personcentrerad vårdmiljö utifrån patienters och närståendes önskemål. En annan strategi var samarbete i det tvärvetenskapliga vårdteamet. Ett teams olika kompetenser behövs för att tillgodose patienters vårdbehov. Etiska dilemman har ingen enkel lösning och för att skapa en gemensam förståelse och strategi krävs att teamet kan diskutera samt reflektera tillsammans och dela med sig av erfarenheter. Studien identifierade behovet av kontinuerlig kompetensutveckling inom etik för sjuksköterskor inom palliativ vård. Att vara rustad med djupare kunskap inom etiska teorier och metoder gav sjuksköterskorna större trygghet att fatta svåra beslut och att agera som patientadvokater. Slutligen framkom det att tid för reflektion var viktigt när sjuksköterskor stod inför etiska dilemman. Regelbundna reflektioner ökade medvetenheten hos sjuksköterskor, hur deras egna etiska värderingar påverkade deras beslut i vården av patienter i palliativt skede. Studiens resultat grundades på en sökning av elva vetenskapliga artiklar från databaserna Pubmed och Cinahl. Efter noggrann granskning och analys av artiklarna sammanställdes resultatet i två huvudteman och sex subteman. Dessutom diskuterades personcentrerat förhållningssätt, samtalets betydelse, sjuksköterskors ansvar att hålla sig uppdaterade, teamarbetets betydelse och normmedvetet och hållbarhet. Slutsatsen indikerar att genom tillämpning av dessa strategier kan sjuksköterskor hantera etiska dilemman och därigenom öka välbefinnandet för patienter inom palliativ vård.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Palliativ vård	1
Etiska dilemman vid palliativ vård.....	2
Symtomlindring.....	2
Teamarbete	3
Kommunikation.....	3
Närstående	3
Sjuksköterskors ansvar och funktion.....	4
Vårdande som vårdvetenskapligt begrepp	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	6
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat.....	7
Att upprätta en patientrelation.....	7
Att skapa tillit	7
Att utgå ifrån patientens önskemål.....	7
Att mötas i samtal.....	8
Att arbeta i team	8
Att samarbeta och stötta kollegor.....	8
Att bidra med kompetens och ansvar	8
Att reflektera tillsammans	9
Diskussion	9
Resultatdiskussion.....	9
Metoddiskussion.....	10
Slutsatser	12

Praktiska implikationer	12
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskors kompetensområde	13
Referenser.....	14

Bilaga I	Systematisk sökning
Bilaga II	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
Bilaga III	Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Den demografiska utvecklingen med en stigande ålder på befolkningen runt om i världen ökar behovet av palliativ vård och Sverige följer samma utveckling (Socialstyrelsen, 2013). Av de drygt 90 000 avlidna per år bedöms 80% varit i behov av palliativ vård enligt Socialstyrelsen (2018). Den palliativa vården utfärdas inom den vårdmiljö som patienten önskar vilket kan innefatta sjukhus, egna hemmet eller omsorgsboende. För att arbeta med palliativ vård som ges med ett helhetsperspektiv behövs specifik kompetens. Palliativ vård ges till patienter med obotlig sjukdom (Nationella rådet för palliativ vård, 2022). Etiska dilemman är vanligt förekommande inom palliativ vård vid kommunikation med patienter, närstående och kollegor. Det krävs goda omvårdnadsfärdigheter hos sjuksköterskor om palliativ vård och strategier kring hur dessa frågor och dilemman ska bemötas. Vid etiska utmanande frågeställningar i livets slutskede är det betydelsefullt att kunna bemöta patienter och närstående i svåra situationer på ett varsamt, värdigt och respektfullt sätt.

Bakgrund

Nedan beskrivs den palliativa vården och dess hörnstenar bestående av symtomlindring, teamarbete, kommunikation och närstående, samt de etiska dilemman som kan uppkomma i samband med vården. Dessutom beskrivs Katie Erikssons teori om vårdande i relation till det valda problemområdet. Även sjuksköterskors ansvar och funktion samt aktuell lagstiftning beskrivs.

Palliativ vård

Med palliativ vård avses den vård som ska förbättra livskvaliteten för både patienter som lider av en livshotande sjukdom samt deras närstående (WHO, 2020). Cicely Saunders var en föregångare som under slutet av 1960-talet införde vårdandet i livets slutskede genom grundandet av hospice. Patienter med begränsad livstid började vårdas utifrån ett fysiskt, psykiskt, andligt och socialt perspektiv under 1970-talet, vilket ledde till att den palliativa vården växte fram. Under 1980-talet spreds hospicefilosofin och palliativ vård blev ett eget kompetensområde. Den första palliativa vårdenheten öppnades i Sverige 1977 (Clark, 2007). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede lanserades av Socialstyrelsen (2013) som en guide för att säkerställa att en god palliativ vård utformas jämlikt i hela landet. I kunskapsstödet fastslås bland annat att den palliativa vården ska omfatta alla diagnoser som innebär ett livshotande tillstånd, att personalen ska erbjudas fortbildning och att behandlingsalternativ ska diskuteras med den sjuke genom hela vårdförloppet. Utvecklingen av sjukvården har kommit långt, ändå är det inte möjligt att bota alla sjukdomar och tillstånd. Palliativ vård är aktuell när den kurativa vården inte längre är möjlig och syftar till att lindra lidande. Patienters lidande kan framträda på fysisk, psykisk, social och existentiell nivå. För varje patient definieras livskvalitet unikt och ett personcentrerat och holistiskt synsätt är av särskild vikt inom den palliativa vården (Regionalt Cancercentrum, (RCC), 2023).

Sjöberg med flera (2021) beskrev hur utförlig omvårdnadsdokumentationen inom den palliativa vården kunde bidra till att utforma vården enligt ett helhetsperspektiv. Det mest förekommande symtomet var smärta, ofta i kombination med ångest och illamående följt av andnings- och cirkulationsproblem men även nutritionsproblem framkom. Önskningar kring vården som patienterna framförde var att få vara mer aktiva och självständiga under vårdperioden men även att få prata med präst, socialarbetare eller sjukgymnast framkom som önskvärt. Önskningar kring var patienterna ville dö var ej lika väl dokumenterat. Patienterna i studien befann sig till största del på en vårdenhet (68%) medan resterande del (32%) befann sig i hemmet vid i livets

slut. Enligt patientlagen (SFS: 2014:821) ska vården så långt som möjligt utformas tillsammans med patient och närstående. Patientlagen lyfter även patienters rätt till självbestämmande och integritet. När patienter väljer att avstå behandling eller annan vård skall denna önskan respekteras. Patienter ska få utförlig information om vad det innebär att avstå från aktuell behandling eller vård.

Etiska dilemman vid palliativ vård

Enligt Svenska Akademiens ordlista (2021) betyder ordet etik, läran om moraliskt gott och ont. Ordet dilemma betyder klämma eller knipa vilket innebär en svår valsituation då motstridiga krav måste uppfyllas. Yildis (2019) beskriver etiskt dilemma som när svåra situationer uppstår och ingen direkt lösning finns att tillgå. Muldrew m.fl. (2018) finner i sin studie att etiska dilemman uppstår när sjuksköterskor upplever att deras egna värderingar kolliderar med deras yrkesmässiga ansvar. Etiska dilemman förekommer i den palliativa vården och för att hantera dessa på ett optimalt sätt behöver sjuksköterskor strategier att följa. Utbildning för personalen och en god kommunikation mellan patienter, närstående och det mångprofessionella teamet är strategier för att minska de etiska dilemman som kan uppstå och förbättra den palliativa vården.

RCC (2023) beskriver godhetsprincipen, principen att inte skada, rättvisepincipen och autonomiprincipen som riktlinjer för beslut i etiska dilemman. Dessa är ett komplement till människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen som är etiska principer för hur vården ska prioriteras. Principerna är fastställda av socialdepartementet och ska följas i den ordning de presenteras. De olika principerna som presenterades år 1995 i prioriteringsutredningen har sitt syfte i att hjälpa politiker, vårdpersonal och allmänheten att handla rätt i svåra situationer. Innebörden av dessa principer är att alla människor har lika värde och att alla har lika rätt till vård samt att resurser ska styras av behov och åtgärder behöver vägas mellan kostnad och effektivitet. Innebörden av dessa principer är att alla människor har lika värde och att alla har lika rätt till vård samt att resurser ska styras av behov och åtgärder och behöver vägas mellan kostnad och effektivitet (SOU 1995:5). Den maximala insatsen är inte alltid att göra gott inom den palliativa vården, i stället är det viktigaste att bevara patienternas livskvalitet. Sjuksköterskor har en betydelsefull roll i beslutsfattandet i den palliativa vården och att arbeta för att vården ges utifrån patientens bästa (Marshall, 2001).

Symtomlindring

Den palliativa vården utgår från fyra hörnstenar vilka är: symtomlindring, teamarbete, kommunikation och närståendestöd (RCC, 2023). I ett tidigt skede av den palliativa vården kan symtomlindring innebära behandlingen av olika symtom, exempelvis som uppkommit vid behandling med cytostatika. I ett senare skede innebär symtomlindring att smärtlindra och dämpa ångest. Symtomen som ska lindras är inte bara kroppsliga utan det handlar också om sociala och psykiska smärtor där känslor av hopplöshet och meningslöshet är vanliga. Symtomlindring kan ges på andra sätt än med läkemedel, det kan till exempel ske genom massage eller samtalsstöd. I den palliativa vården används även sederer som innebär att med hjälp av läkemedel sänka patientens medvetande (RCC, 2023). Palliativ sederer är en omtvistad och kontroversiell fråga (Patel m.fl., 2019). Patienter och deras närstående bär en rädsla om att smärtan i livets slutskede kan vara outhärdlig. Samtidigt finns en oro hos sjuksköterskor att skapa ett beroende hos patienter, samt att ge biverkningar vilka kan leda till att döden påskyndas. Denna oro kan leda till att patienter inte erhåller tillräcklig smärtlindring (Scanlon, 1998). När patienter som erhåller palliativ vård behöver dämpa sitt lidande anses sederer vara relevant att använda. Det leder dock till etiska dilemman för sjuksköterskor när

denna behandling ifrågasätts av närstående om användandet av sederingen. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor har relevant kunskap och erfarenhet för att kunna möta närståendes funderingar inför sedering (Hernandez-Marrero m.fl. 2019).

Teamarbete

Inom palliativ vård ingår olika komplexa problem såväl fysiska, psykiska som existentiella. För att bemöta patienters och närståendes individuella behov krävs en bred kompetens och ett multiprofessionellt team. Teamet kan bestå av olika yrkeskategorier exempelvis undersköterska, sjuksköterska, läkare, dietist, kurator, präst och logoped (RCC, 2013). Sjuksköterskor ansvarar för att samordna teamet och deras kompetens inom palliativ vård är avgörande både för patientens vård, men är även viktig för de andra inom teamet (Nasu m.fl., 2020). I ett välfungerande team kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal dela erfarenheter, reflektioner och lära av varandra. Ett gemensamt mål bland teammedlemmarna i den palliativa vården är av stor vikt för att kunna bedriva palliativ vård av god kvalitet (Shaw m.fl. 2016). När livsuppehållande behandling inte längre är förenlig med beprövad erfarenhet eller vetenskap fattar läkaren beslut om behandlingsbegränsning. Begränsningen kan innefatta att livsuppehållande behandling avslutas eller alternativt inte påbörjas. Beslut om begränsning bör ske i samråd med patient och närstående tillsammans med ansvarig sjuksköterska. När samråd inte är möjligt ska anledningen dokumenteras. Närstående ska informeras och både patienten och närståendes reaktion på beslutet ska dokumenteras (Socialstyrelsen, 2019). Sjuksköterskors roll är att leda det palliativa omvårdnadsarbetet och ansvara för att omvårdnaden är baserad på gällande etiska principer (RCC, 2023). Eventuella konflikter mellan läkare och sjuksköterskor kan handla om etiska dilemman. Det kan handla om att de inte är överens om behandlingsplanen för patienten, att sjuksköterskan inte har förmåga att föra patientens talan eller avsaknad av auktoritet för sjuksköterskan. Det kan även handla om att behandlingsplaner ändras på grund av att läkarna roterar, vilket påverkar teamarbetet (Rainer m.fl., 2018). Kännedom om varandra, respektfullt bemötande, känsla av tillhörighet samt upplevelsen av tillgänglighet i teamet är viktiga delar för att teamet ska fungera mellan olika yrkeskategorier. Brist på kompetens, tid eller upplevelse av hierarki är negativt för teamarbetet enligt Mertens m.fl. (2019).

Kommunikation

En god kommunikation och relation mellan vårdpersonal, patient och närstående främjar patientens livskvalitet (Mertens m.fl., 2019; RCC, 2023). Att tidigt i sjukdomsstadiet skriva ned patienters önskan kan underlätta deras sista tid. För att kunna förstå konsekvenser av att godta eller neka behandling ska patienter delges information (Erlen, 2005). Svårigheter och etiskt dilemma uppstår ofta under vårdandets gång, exempelvis med vätske- och näringstillförsel. Att tillgodose tillförsel av vätska och näring är ett mänskligt behov och är livsviktigt och tillhör en förutsättning för liv. Men när patienten är försämrad och befinner sig i ett döende skede och i stället riskerar att aspirera vätskan eller näringen, måste samtal ske med både patient och anhöriga så att de förstår att vätske- och näringstillförseln undanhålls för patientens bästa (McCabe & Coyle, 2014). Vården ska utgå ifrån patienters intresse med dialog mellan patienter, sjuksköterskor och närstående kring varför behandling ges eller inte är viktigt. Samtal med patienter om vad som händer om en behandling utgår kan medföra att de godtar de behandlingsmöjligheter som finns, alternativt att de stärks i sitt avståndstagande (Erlen, 2005).

Närstående

Närstående till patienter i livets slutskede upplever ofta sorg och oro. I en sorgprocess bör vården vara behjälplig för den närståendes känslor (RCC, 2023). När patienten övergår till palliativ vård kan det vara svårt för närstående att acceptera, och här är det viktigt att sjuksköterskor finns till för stöttning (Corradi-Perini m.fl., 2021). Dessvärre inträffar det situationer där de närstående inte alltid kan enas. Orsaken till att närstående inte kommer

överens kan bero på tidigare bristfällig relation som de nu vill kompensera. När den närstående vill gottgöra för den tidigare bristfälliga relationen kan det tolkas negativt från en annan närstående som varit delaktig under hela sjukdomsperioden (Erlen, 2005). En ytterligare orsak till etiska dilemman som sjuksköterskor ställs inför kan vara att möta närståendes ångest eller önskemål som i vissa fall kan motsäga sjuksköterskors professionella åsikt. Exempelvis när de närstående motsätter sig användningen av specifika läkemedel som är medicinskt nödvändiga för patienterna, vilket kan resultera i onödigt lidande för dessa patienter. (Muldrew, 2018).

Sjuksköterskors ansvar och funktion

International council of nurses (ICN):s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021), är vägledande för sjuksköterskors etiska ställningstagande och agerande i sin profession. Koden består av fyra områden: sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen samt sjuksköterskor och global hälsa. Koden underlättar för professionen vid beslutsfattande samt fungerar som etisk vägledare i samband med svåra situationer såsom etiska dilemman vid palliativ vård.

Sørstrøm, m.fl., 2023 belyser vikten av självbestämmande för patienter i behov av palliativ vård samt rättighet att vårdas i hemmet om de så önskar. Sjuksköterskor beskriver att både personalbrist och tidsbrist kan leda till att sjuksköterskors hälsa bortprioriteras när det palliativa omvårdnadsarbetet tillgodoses samt etiska dilemman hanteras. Dahlborg- Lyckhage (2015) belyser sjuksköterskors ansvar av att arbeta normkritiskt för att främja en jämlik vård. Genom att medvetandegöra samt bearbeta normer kan förståelse för dess konsekvenser medföra att en god och jämlik palliativ vård uppfylls. I takt med den föränderliga befolkningsstrukturen ökar mångfalden inom palliativ vård. Detta ställer högre krav på sjuksköterskor att förstå olika kulturer och religionsutövningar och att kunna individanpassa vården utifrån patientens önskemål. Kulturella skillnader gällande exempelvis om öppenhet kring patientens diagnos eller inte kan göra sjuksköterskor medvetna om sina egna normer och värderingar men också skapa rädsla och frustration (Socialstyrelsen, 2016). Arbetsmiljöverket (2018) lyfter betydelsen av att arbeta utifrån ett hållbart perspektiv. Att arbeta inom vården innebär ofta ett känslomässigt engagemang, särskilt i den palliativa vården, vilket kan vara psykiskt påfrestande för sjuksköterskan. En fungerande arbetsmiljö och organisation kan dock medföra att sjuksköterskors arbetsbelastning och hälsa förbättras.

Enligt Ekman m.fl. (2021) innebär ett personcentrerat förhållningssätt att vården ska planeras utifrån ett partnerskap mellan patient, närstående och sjuksköterska. Förhållningssättet bygger på tre delar och startas upp genom att lyssna in patientens berättelse och förväntningar. Därefter genomförs ett gemensamt upprättande av vårdplanen och slutligen dokumenteras den överenskomna vårdplanen. Ett personcentrerat förhållningssätt genererar ett ökat engagemang från patienter när de involveras i sin vård. Förhållningssättet har under åren kommit att bli en betydelsefull del inom den filosofiska vårdvetenskapen. Huissman m.fl. (2020) nämner sjuksköterskors ansvar där en viktig del i den palliativa vården bland annat består av läkemedelshantering. Men de lyfter också betydelsen av att sjuksköterskor stöttar, informerar, företräder samt involverar andra runtom patienten i samband med olika omvårdnadsåtgärder, vilket kan främja dennes livskvalitet.

Vårdande som vårdvetenskapligt begrepp

Sjuksköterskors huvudsakliga uppgift är vårdandets och dess kärna är enligt Eriksson (1987) tro, hopp och kärlek. Begreppet vårda härstammar från fornsvenskans ”varpa”, vilket betyder att akta, bry sig om och att ansvara för. Vårdandet bör utgå från ett helhetsperspektiv, där idén om caritativt vårdande handlar om att ansa, leka och lära för att föra en människa till att vara

hel och känna känslor av tro, hopp och kärlek. Att ansa är att vilja en annan människa väl och det kännetecknas av värme, närhet och beröring. I ansning ingår att förse människan med föda och att skydda, men också att hjälpa människan till självutveckling. Att leka handlar om att känna glädje och livslust, att skapa, att öva, att anpassa och att kunna stänga ute den hårda verkligheten. I en omvårdssituation är det patienten som styr lekandet och kan skapa, det främjar därmed människans utveckling. Att lära innebär att utvecklas och att hitta nya vägar till att förstå olika delar av sig själv och andra. Det naturliga lärandet ska få växa fram ur människans individuella behov. En människa är mer än en levande kropp, en människa har också känslor, hopp, tankar och önskningar och vad gäller vårdprocessen så vill en människa vara med och utforma den efter eget perspektiv på livet (Eriksson, 2014). Medicinsk och teknologisk utveckling har tagit stor plats i vården men syftet att uppnå ett tillstånd av både kroppsligt och andligt tillfredställande kräver mer än bara medicinsk kunskap. Roach (2010) beskriver också caritativ vård som professionell vård som innefattar sex olika aspekter som är följande, lidande, kompetens, förtroende, samvete, omtanke samt engagemang. När dessa begrepp används tillsammans blir vården utförd med ett etiskt förhållningssätt. Att kunna möta särskilda behov och bemöta patienten med värdighet är betydelsefullt för att främja relationen.

Eriksson (1987) delar upp vårdandet i medicinsk vård, vårdande vård och självvård. När vården övergår till palliativ och den medicinska vården inte längre har god effekt framkommer betydelsen av den vårdande vården och självvården. Sjuksköterskor ansvarar för att ha en helhetssyn på människan i sitt vårdande, vilket innebär att finna strategier för att tillgodose varje patients individuella situation. Tvärvård beskrivs som en strategi för att patienter ska kunna erhålla en vård utifrån ett helhetsperspektiv. Det uppnås genom att olika yrkesprofessioner fokuserar på specifika områden där de besitter högre kompetens än kollegor och samarbetar. Konsultation mellan olika professioner för att använda varandras kunskaper är också en form av tvärvård.

Problemformulering

Etiska dilemman i den palliativa vården är vanliga och ställer sjuksköterskor inför olika utmaningar vid bemötande av patient och närstående. Strategier behövs för att sjuksköterskor ska kunna hantera samt bemöta dessa situationer. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor tillsammans med andra professioner ger tvärprofessionell vård för att gemensamt utforma den palliativa vården. För sjuksköterskor behövs specifik omvårdnads kunskap inom den palliativa vården med fokus på etiska dilemman. Ett behov finns av ytterligare kunskap om strategier för att kunna hantera etiska dilemman. Målet med denna litteraturstudie var att ge en djupare förståelse för de etiska dilemman som kan uppstå inom den palliativa vården, vilka utmaningar sjuksköterskor ställs inför samt vilka strategier de använder sig av för att hantera dessa.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva de strategier sjuksköterskor använder för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård.

Metod

Studien utförs genom integrerad sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes (Friberg, 2022). Metoden används för att öka en förståelse för ett fenomen studerade med kvalitativa studier. Genom att sammanställa kvalitativa studier till en helhet kan denna studie ge en bild om forskningsläget inom det aktuella området, samt bidra till en ny kunskap och förståelse av området. Även Polit och Beck (2017) poängterar hur den kvalitativa

forskningsmetoden bidrar till att den förvärvade kunskapen med erfarenheter och upplevelser utvecklas under studiens gång.

Litteratursökning

Den inledande sökningen startade med sökorden "ethical dilemmas", "ethical issues" och "palliative care" på Google Scholar för att kunna identifiera mängden av relevanta forskningsstudier. Sökningen gick sedan över till systematiska sökningar, i databaserna Cinahl och PubMed. Sökorden som valdes var "palliative care", "nursing strategies", "ethics OR ethical issue OR ethical dilemmas". Östlundh (2022) beskriver att det engelska språket ofta har särskrivningar, till exempel som i ordet "ethical issues". För att databasen ska förstå att dessa två ord ska sitta ihop i sökningen användes därför citattecken. Boolesk söklogik innebär att kombinera sökord med AND för att hitta artiklar som innehåller alla de sökord som valts eller med OR för att artiklarna ska innehålla något av de sökord som valts (Östlundh, 2022). I sökningen används OR för att ringa in de olika benämningarna på etiska dilemman och AND för att artiklarna skulle innehålla samtliga valda sökord. Avgränsningarna bestod av publiceringsdatum mellan år 2014-2023, endast vuxna samt skrivna på engelska. I Cinahl valdes även avgränsningen peer reviewed. Från Pubmed valdes åtta artiklar medan det från databasen Cinahl valdes tre artiklar till denna studies resultat, se bilaga I.

Urval

Syftet med denna studie var att beskriva vilka strategier sjuksköterskor använder för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård, därför inkluderades enbart kvalitativa artiklar när det efterfrågades en djupare förståelse av fenomenet (Segesten, 2022). Inklusions- och exklusionskriterier är betydelsefulla för att urvalet ska bli representativt (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier: Artiklar som inkluderade strategier av etiska dilemman vid vård av vuxna patienter, oavsett arbetsplats eller patienters diagnoser samt publikationer med kvalitativa forskningsmetoder. Utifrån sökträffarna i databasen Cinahl lästes 55 titlar och därefter valdes 10 abstract ut från vilka fem artiklar lästes och slutligen inkluderades tre artiklar till studien. Utifrån sökningarna i databasen PubMed lästes 86 titlar och därefter valdes tolv abstract ut från vilka nio artiklar lästes och slutligen inkluderades åtta artiklar som inkluderades i studien. Totalt inkluderades elva artiklar slutligen från de systematiska sökningarna. Urvalsprocessen utgick från att de titlar, abstract och artiklar som lästes skulle vara relevanta för ämnet och svara upp mot syftet. I vissa av de utvalda artiklarna studeras flera yrkesgrupper än sjuksköterskor, från dem valdes endast den information där det tydligt gick att urskilja sjuksköterskornas svar. Kvalitetsgranskningar gjordes av de utvalda artiklarna utifrån granskningsmall av Brink och Larsson (2019), se bilaga II.

Analys

Analysen av resultatet i de valda artiklarna har gjorts utifrån den femstegsmodellen beskriven av Friberg (2022). Första steget var att läsa igenom alla artiklar flera gånger, artiklarna lades in i ett separat dokument där de sammanfattades var för sig utifrån relevant information från artiklarnas resultat. Det andra steget var att identifiera nyckelfynd, vilket gjordes genom att markera textavsnitt ur de olika artiklarnas resultat med olika färgpennor där varje färg representerade ett nyckelfynd. Nyckelfynden identifierades enskilt i alla artiklar var för sig för att sedan diskuteras tillsammans och relevant kunskapsinnehåll extraherades från de färgmarkerade textavsnitten. I det tredje steget sammanställdes resultaten från de olika artiklarna i en översiktstabell (bilaga III) för att skapa en översikt över vilka resultat som kunde användas till studien. I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat. De olika nyckelfynden grupperades enligt färger som representerade olika subteman,

till exempel ”att samarbeta och stötta kollegor”. Subteman grupperades sedan under två teman. Slutligen i det femte och sista steget formulerades en integrerande sammanställning där resultatet tydligt beskrevs utifrån de nya teman som skapats som svarade på syftet om vad sjuksköterskor använde för strategier för att hantera etiska dilemman i palliativ vård.

Resultat

Den litteraturbaserade studiens analys resulterade i två teman: att upprätta en patientrelation och att arbeta i team. Från dessa två teman framkom totalt sex subteman, som presenteras nedan, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt av teman och subteman

Temat	Subtema
Att upprätta en patientrelation	Att skapa tillit Att utgå ifrån patientens önskemål Att mötas i samtal
Att arbeta i team	Att samarbeta och stötta kollegor
	Att bidra med kompetens och ansvar
	Att reflektera tillsammans

Att upprätta en patientrelation

Temat beskriver upprättandet av en patientrelation och delas upp i tre underliggande subteman: att skapa tillit, att utgå ifrån patientens önskemål samt att mötas i samtal.

Att skapa tillit

Att skapa djupa tillitsfulla relationer var en strategi som framkom för att hantera etiska och existentiella frågor i livets slutskede enligt Hemberg och Bergdahl (2022). De belyste även vikten att främja relationen mellan patient och närstående. Hemberg och Bergdahl (2022); Van den Bosch m.fl. (2023) belyste vikten av goda familjerelationer när patientens vård övergått till palliativ vård. Sjuksköterskor strävade efter att förbättra kommunikationen och stärka banden mellan patienter och närstående, särskilt när relationen var utmanad. Detta för att skapa en tryggare och stödjande miljö för patienten under livets slutskede (van den Bosch m.fl., 2023). Panfilis m.fl. (2019) fann i sin studie att relationen mellan sjuksköterskor och patienter var viktig men utmanande. När en tillitsfull relation etablerats behövde den fortsatt vårdas. Det framkom att relationer aldrig kunde bli för personlig, dock behövde de hållas professionella. Van den Bosch m.fl. (2023) belyste att den professionella rollen behövde upprätthållas även om livets slutskede kunde vara känslösamt för sjuksköterskorna.

Att utgå ifrån patientens önskemål

En strategi som användes av sjuksköterskor för att underlätta hanteringen av etiska dilemma var att prioritera patienters önskemål (Barlow m.fl., 2018). Sjuksköterskor såg det som sitt ansvar att föra patientens talan inför läkare, till exempel att föra fram att blodtransfusion inte längre var en adekvat behandling till patienten (Stievano m.fl., 2019; Barlow m.fl., 2018; Uzelli m.fl., 2023). Sjuksköterskor påtalade betydelsen av livskvalitet för patienten under dennes sista tid i livet (van den Bosch m.fl., 2023). Hemberg och Bergdahl (2022) visade att en god döendeprocess kunde skapas genom delaktighet från patienten, vilket möjliggjorde att

patientens livskvalitet förstärktes under den sista tiden i livet. Patienter hade rätten att bestämma i vilken atmosfär de ville spendera livets slutskede. Vissa patienter önskade humor och sjuksköterskor bör kunna anpassa sig till varje individuell relation.

Att mötas i samtal

Betydelsen av att sjuksköterskor behärskade förmågan att lyssna samt att kunna föra en dialog med patienten visade sig vara viktigt i hanteringen av etiska dilemman (De Brasi m.fl., 2023; De Panfilis m.fl., 2019). God kommunikation krävdes för att mötas i samtal. Genom samtal kunde sjuksköterskor bedöma patienters förståelse för sjukdomens innebörd. De kunde även i samtalet utforska om patienten kunnat acceptera sin sjukdom samt bedöma patientens nuvarande livskvalitet. Sjuksköterskor kunde också hjälpa patienten genom att föreslå förbättringsåtgärder för att främja patientens livskvalitet. Det framkom även i studien att läkare kunde känna ett obehag av att tala om döden. Det kunde varit anledningen till den oinformerade patienten, vilket resulterade i ett undvikande från patienten att tala om döden (Dressler m.fl., 2021). Likaså var en fungerande kommunikation mellan patient och närstående värdefull. Patienter och deras närstående fick inte alltid tillräcklig information från läkaren om patientens prognos. Patienters och närståendes välbefinnande ökade när de kunde acceptera livets slutskede. De som saknade denna acceptans hade svårt att samtala om döden, vilket försvårade sjuksköterskors omvårdnadsarbete (van den Bosch m.fl., 2023). Möjligheten till att samtala kunde påverkas av olika kommunikationshinder som uppstod på grund av kulturella skillnader och språkförbristningar. Det framkom därför att det var betydelsefullt att upprepa information vid svåra samtal för att underlätta förståelsen för patient och närstående (Dressler m.fl., 2021).

Att arbeta i team

Temat beskriver arbete i team och delas upp i tre underliggande subteman: att samarbeta och stötta kollegor, att bidra med kompetens och ansvar samt att reflektera tillsammans.

Att samarbeta och stötta kollegor

Att arbeta i team där personalen kunde dela olika tankar, perspektiv och kunskap var en användbar strategi i hanteringen av etiska dilemman (De Brasi m.fl., 2021; Dressler m.fl., 2021). I teamet var det viktigt att all hälso- och sjukvårdspersonal behandlades respektfullt och med värdighet (Stievano m.fl., 2019). Sjuksköterskor upplevde att läkare inte alltid såg vilka konsekvenser deras medicinska beslut kunde få för patientens välbefinnande, vilket kunde skapa konflikter mellan de olika professionerna. Läkarna inriktade sig på kurativ behandling såsom operationer eller undersökningar exempelvis röntgen vilket sjuksköterskorna menade skapade ett onödigt lidande. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigare att patienterna kunde få ha det så bekvämt som möjligt i livets slutskede. Ett fungerande samarbete mellan sjuksköterskor, läkare och andra sjukvårdsprofessioner var därför en god strategi för att minska att detta etiska dilemma skulle uppkomma (Barlow m.fl., 2018; van den Bosch, 2023). Möjlighet för sjuksköterskor att konsultera läkare, koordinators och psykologer var användbart för att hantera etiska dilemman. Sjuksköterskor kände trygghet när de erhöll stöttning från kollegor. De belyste även vikten av att ge varandra beröm som bekräftelse på ett bra utfört arbete samt att det kändes avlastande att känna stöttning när bördan var tung (De Brasi m.fl., 2021; De Vries & Plaskota, 2017; Stievano m.fl., 2019; Uzelli m.fl., 2023).

Att bidra med kompetens och ansvar

Det var betydelsefullt att var och en i teamet hade kompetens inom den palliativa vården. Utbildning, erfarenhet samt regelbunden fortbildning såsom kurser och träning var viktigt för att kunna vara säkra i sin yrkesroll och hantera etiska dilemman (Uzelli m.fl., 2023). Stievano

m.fl. (2019) beskrev hur utbildning, livslångt lärande och evidensbaserad träning var kärnan i sjuksköterskeprofessionen inom palliativ vård. Även De Brasi m.fl. (2021) lyfte utbildning som en god strategi och beskrev hur kurserna i palliativ vård hade stärkt dem. När den palliativa vården utformades via team med olika professioner kunde alla deltagares kompetenser användas och sjuksköterskor såg det som användbart att konsultera andra yrkesprofessioner (De Brasi m.fl., 2021). När någon i teamet erhöll ytterligare erfarenhet och kunskap förbättrades vården (De Vries & Plaskota, 2017; Uzelli m.fl., 2023). I Dressler m.fl. (2021) framkom också vikten av att utbilda patienter och deras närstående samt att förklara för dem hur olika behandlingar fungerade och när patienten gynnades eller inte.

Att reflektera tillsammans

Det framkom att inom den palliativa vården var kontinuerlig handledning och reflektion betydelsefulla strategier för att hantera en etiska dilemman sjuksköterskan kunde stå inför (Ramvi & Ueland, 2019; De Vries & Plaskota, 2017). Etiska reflektioner bidrog till att sjuksköterskors etiska medvetenhet ökade deras kompetens i mötet med patient och närstående (Ramvi & Ueland, 2019). Det var betydelsefullt att reflektera och diskutera tillsammans när svåra beslut behövde tas exempelvis vid palliativ sedering (van den Bosch m.fl., 2023). Sjuksköterskor kunde också behöva erbjudas samtal med psykolog där reflektion kunde ske kring etiska dilemman (De Brasi m.fl., 2021). Önskemål framkom från sjuksköterskor att hälso- och sjukvårdens ledare skulle prioritera att tid avsattes för denna typ av samtal mellan kollegor. Alvariza m.fl. (2020) belyste vikten av tid för reflektion och återhämtning, vilket sjuksköterskor i hemsjukvården tillgodosåg under resorna mellan hembesöken.

Diskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskors strategier för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård. Resultatet diskuteras i relation till bakgrund och begreppet vårdande. Därefter följer metoddiskussionen där litteraturstudiens tillvägagångssätt och val av metod diskuteras och utvärderas.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att upprättade relationer och teamarbete, både mellan sjuksköterskor och patienter samt mellan sjuksköterskor och andra professioner, var viktiga strategier för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård. Sjuksköterskor behövde arbeta för att skapa en relation med patienter, närstående men även med kollegor. Detta var viktigt för att planera vården på ett personcentrerat förhållningssätt enligt Ekman m.fl. (2021). RCC (2023) beskrev närstående som en hörnsten inom den palliativa vården. Sjuksköterskor ansvarade dels för att stödja relationen mellan patient och närstående, dels att stödja den närstående i dennes sorg. När tillitsfulla relationer etablerades och teamarbetet var välfungerande kunde vården utgå från patienters bästa och fick därmed en högre kvalitet. Samtalets betydelse av att lyssna och kommunicera med patienten för att denne skulle vara välinformerad och insatt i sitt tillstånd var en annan hörnsten i den palliativa vården. Vårdandet enligt Erikssons teori med värme och närhet förbättrar därmed patienters livskvalitet. Helhetssynen på patienterna var viktig och sjuksköterskor behövde anpassa sig till varje individuell situation. Vissa patienters livskvalitet kunde förbättras av humor i livets slutskede. Lekandet beskrevs som ett sätt att stänga ute den hårda verkligheten, vilket stärkte betydelsen av att anpassa patienters atmosfär och användandet av humor även när sjukdomsprognosen såg dystert ut. När patienten sågs som en helhet med personcentrerat förhållningssätt och bemöttes med respekt, ödmjukhet samt empati kunde patienten bekräftas och vårdandet kunde ske (Eriksson, 1987).

Teamarbete var en av de fyra hörnstenarna i den palliativa vården (RCC, 2023). Resultatet visar att ett fungerande teamarbete där möjlighet gavs för konsultation mellan olika professioner var en strategi för att hantera etiska dilemman. Eriksson (1987) benämner detta samarbete som tvärvård och som en viktig del för att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv. Det stärks även av RCC (2023) som beskrev hur den palliativa vården krävde bred kompetens av ett multiprofessionellt team för att uppfylla patienters och närståendes behov. För att sjuksköterskor skulle kunna bidra med kompetens till teamet behövdes utbildning och evidensbaserad träning. Det ökar kvaliteten av den palliativa vården. Sjuksköterskor hade ett ansvar att ständigt söka kunskap och utvecklas i sin yrkesroll samt fördjupa sin yrkeskompetens (ICN, 2021). Eriksson (1987) beskriver att lära är att utvecklas och att kunna förstå olika delar av både sig själv och andra. Resultatet visar att kontinuerlig handledning och reflektion behövdes. Etiska reflektioner bidrog till sjuksköterskors etiska medvetenhet vilket ökade deras kompetens i mötet med patient och närstående. Siedlecki och Hixson (2015) lyfte i sin studie hur relationer och samarbete mellan sjuksköterskor och läkare har stor påverkan på kvaliteten av vården och hur brist på ömsesidig respekt kunde påverka vårdkvaliteten negativt. Resultatet visar att när sjuksköterskor hade trygga arbetsförhållanden och kunde reflektera tillsammans underlättades svårare etiska beslut, exempelvis vid symtomlindring som är ytterligare en hörnsten i den palliativa vården.

Dahlborg- Lyckhage (2015) beskriver kulturella skillnader som stora utmaningar för sjuksköterskor för att tillgodose patienters önskan när det finns olikheter och skillnader kring önskemål. Även kommunikationen kan påverkas av kulturella skillnader. Tengelin m.fl. 2019 beskriver betydelsen av ett normkritiskt perspektiv. Medvetandegörande och ifrågasättande av egna normer för sjuksköterskor är av stor vikt för att tillgodose jämlik vård utifrån varje patients individuella önskemål och förutsättningar. Etiska dilemman kunde ofta uppkomma i samband med beslut om behandlingar, exempelvis nutritionsbehandling. Att normkritiskt kunna förhålla sig till strategierna att utgå ifrån patienters önskemål och att möta patienter och närstående i samtal kunde underlätta hanteringen av dessa etiska dilemman. I sjuksköterskors ansvar innefattar även ett hållbarhetsperspektiv för en fungerande verksamhet vilket kan bli en stor utmaning inom den palliativa vården. Samarbetsproblem, avsaknad av reflektionstid och återhämtningstid, alltför hög arbetsbelastning samt konflikter på arbetsplatsen är samtliga faktorer för en icke fungerande organisation. När kraven på vården ökar gentemot resurserna uppstår en hög arbetsbelastning och hållbarheten kan svikta (Arbetsmiljöverket, 2018). Att utgå från teamarbete som en strategi för att hantera etiska dilemman ökar också sjuksköterskors möjlighet till samarbete och reflektion vilket också ökar hållbarheten av den palliativa vården både ur ett sjuksköterskeperspektiv samt hela den palliativa vårdorganisationen.

Metoddiskussion

Syftet med den integrerande sammanställningen av kvalitativ forskning var att beskriva sjuksköterskors strategier för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård. Vetenskapliga artiklar som beskrev samma fenomen granskades och sammanställdes till ett nytt resultat som kan bidra till ny kunskap och förståelse om etiska dilemman (Segesten, 2022). Vid en integrerad sammanställning växer den tidigare kunskapen fram till en ny kunskap under arbetets gång (Polit & Beck, 2017). Kvalitativ forskning valdes för att uppnå djupare förståelse för ett fenomen. En svaghet med detta val kan vara att studiens resultat inte blir lika generaliserbart som det kunde blivit om även kvantitativ forskning inkluderats då fler individers utsagor inkluderats. Dock var en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av strategier som underlättar vid hantering av etiska dilemman vad studien ämnade att undersöka, vilket innebar att valet av kvalitativa forskningar blev en styrka för studien.

En viss förförståelse har förekommit genom författarnas erfarenhet av arbete inom vården men även upplevelse av att vara närstående vid livets slutskede. Förförståelsen kan ha bidragit till att artiklar valts bort av den anledningen, vilket kan haft en negativ påverkan på arbetet. Medvetenheten om förförståelsen har bidragit till att diskussion förts genom arbetets gång för att förhindra förförståelsens inverkan på resultatet både vid urvalet, analysen och resultatbeskrivningen.

Databaserna Cinahl och PubMed användes för att finna vetenskapliga artiklar som lyfte fram sjuksköterskors strategier för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård. I databasen Cinahl användes peer review vilket stärker trovärdigheten enligt Polit & Beck (2021). Ursprungligen låg fokus på att använda databasen Cinahl med dess omvårdnadsinriktning, men då databasen PubMed med dess medicinska fokus genererade ett större antal relevanta resultat var det databasen som användes mest. En möjlig förklaring till detta fenomen kan vara att en betydande andel av artiklarna inom området palliativ vård främst behandlade cancerdiagnoser. Sökorden "palliative care" or "end of life care", "nursing strategies", "ethics OR ethical issue OR ethical dilemmas" användes i de systematiska sökningarna både i Cinahl och Pubmed för att finna relevanta artiklar. De artiklar som innehöll strategier för att hantera etiska dilemman i palliativ vård valdes ut, även om det inte alltid var det huvudsakliga ämnet i artikeln. Lämpliga ämnesord söktes via svenska MeSH för att finna fler artiklar men detta gav inget resultat.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier användes för att urvalet skulle bli relevant för valt syfte (Polit & Beck, 2021). Artiklar inkluderades oavsett patienters sjukdom och personalens arbetsplats, vilket vidgade resultatet av etiska dilemman inom palliativ vård. Olika vårdformer såsom sjukhus, hospice och hemsjukvård förekom i de valda artiklarna där sjuksköterskor arbetade inom palliativ vård. Samtliga arbetsplatser innefattade situationer där etiska dilemman kunde uppstå, vilket var betydelsefullt för att finna sjuksköterskornas strategier. Av de artiklar som söktes fram lästes de som var relevanta för ämnet, sedan valdes artiklar ut som svarade på studiens syfte. Artiklar som innehöll andra perspektiv än sjuksköterskors exkluderades. När det gällde närstående var de inkluderade i resultatet utifrån att de var en av de fyra palliativa hörnstenarna som beskrivits i bakgrunden.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att när analysen genomförs tillsammans ökar tillförlitligheten i studien. Detsamma gäller när den röda tråden följs genom hela arbetet. Artiklarna lästes först individuellt och för att få ökad förståelse lästes artiklarna även gemensamt. I några av artiklarna var det fler yrkeskategorier än sjuksköterskor som deltagit i studierna exempelvis volontärer, läkare och socialarbetare. Sjuksköterskors utsagor framkommer tydligt i de artiklarna och det är deras utsagor som används i resultatet och har därför kunnat ingå i studien. Samtliga elva artiklar har granskats enligt Brink och Larsson (2019) kvalitativa granskningsmall. Artiklarna har bedömts med hög kvalitet med undantag av två artiklar som bedömdes vara av medelkvalitet. Orsaken till den lägre kvaliteten var att en av artiklarna inte hade ett tydligt formulerat syfte. Syftet var tudelat, vilket gjorde att det var svårare att utläsa exakt vad studiens författare ville utforska, dock kunde dessa två olika syften när de analyserades kopplas ihop till att handla om samma sak. Enligt granskningsmallen bör ett syfte vara tydligt formulerat. I den andra studien av medelkvalitet saknades ett beskrivet teoretiskt perspektiv och kopplingen mellan studiens resultat och omvårdnadsteori var då svårare att dra. De båda ansågs ändå vara relevanta för studiens syfte och inkluderades. Detta kan vara en svaghet i studien men flertalet artiklar har fått hög kvalitetsbedömning och resultatet betraktas ändå som trovärdigt.

För att finna varje inkluderad artikels nyckelfynd, gjordes individuella färgkodningar och därefter gjordes kodning gemensamt där teman och subteman skapades. Att utgå ifrån patienters önskemål och att reflektera tillsammans var subteman som ansågs relevant men förekom i ringa omfattning i de inkluderade studierna men var relevant och innehållsrikt i relation till studiens syfte. Det lyftes i resultatet eftersom det ansågs vara relevanta strategier för att hantera etiska dilemman.

Gemensamma diskussioner ledde fram till studiens resultat. Den färdiga studien lästes igenom upprepade gånger men också av en utomstående. Friberg (2022) beskriver att när en utomstående person granskar texten kan det säkerhetsställa att det färdiga resultatet blir tydligt och välformulerat. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver vikten av en tydlig och utförlig beskrivning av tillvägagångssättet för att någon annan ska kunna upprepa studien. Det underlättas genom att deltagare, urval, datainsamling samt analys redogörs tydligt till läsaren och ökar överförbarheten av studien. Studiers överförbarhet innebär att resultat kan överföras till andra grupper såsom andra vårdkontexter, länder och kulturer. Men om studiens kontext beskrivs tydligt och är överförbar kan enbart avgöras av läsaren. Artiklar till studien kom från olika vårdkontexter men också från olika länder; Italien, Sverige, England, Norge, USA, Nederländerna och Turkiet. En forskningsstudie ska vara godkänd av en etisk kommitté. Forskningsetiska ställningstagande i studien är fördelaktighet för både deltagare och andra, undvika att skada, bibehålla värdighet och integritet, frivillighet till att delta men även möjlighet att avbryta deltagandet samt att deltagarna delges all information om studien. Forskning som innefattar människor och deras personuppgifter måste ha etiskt tillstånd för människors värdighet ska kunna skyddas men även för studiens trovärdighet ska kunna stärkas (Polit & Beck, 2021). De etiska ställningstaganden som gjorts till studien var att endast inkludera artiklar i studien där det tydligt framgick att deltagarna hade givit sitt godkännande och att artiklarna var etiskt granskade och godkända.

Slutsatser

Studien som beskriver vilka strategier sjuksköterskor använder för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård är litteraturbaserad. Tillitsfulla relationer till patienter och närstående är betydelsefulla. Genom den goda relationen kan patienters önskemål kring vårdens utformande lättare tillgodoses av sjuksköterskor. Ett fungerande teamarbete med andra yrkeskategorier där en ömsesidig respekt finns för olika kompetenser möjliggör att patienters behandling och vårdbehov individanpassas. Detta leder till ett ökat välbefinnande hos patienter, men även för deras närstående. Sjuksköterskor i den palliativa vården behöver kontinuerlig kompetensutveckling för att besitta relevant kunskap inom området. Resultatet visar betydelsen och nödvändigheten av strategier vid etiska dilemman inom palliativ vård för sjuksköterskor.

Praktiska implikationer

Studien beskriver vilka strategier sjuksköterskor använder för att hantera etiska dilemman inom palliativ vård. Studiens resultat är relevant i den palliativa vårdens samtliga vårdkontexter. Resultatet bidrar med strategier så att samarbete mellan olika professioner kan utvecklas och leda till en tvärprofessionell palliativ vård med hög kvalitet. När förståelse finns för teamets olika kunskapsområden kan patienters omvårdnadsbehov och den palliativa vården tillgodoses. Ur ett samhällsperspektiv kan resultatet bidra till en jämlik vård som kan ges till patienter som är i behov av palliativ vård samt till närstående. Ur ett individperspektiv kan studien bidra till att sjuksköterskor prioriterar reflektion och kompetensutveckling vilket kan leda till ytterligare kunskap kring hantering av etiska dilemman. Resultatet är användbart för att spridas till andra medarbetare och chefer som underlag till kompetens och kvalitetsutveckling inom olika vårdverksamheter.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskors kompetensområde

Etiska dilemman vid palliativ vård är utmanande för sjuksköterskors profession. För att fördjupa förståelsen av dessa komplexa situationer behövs ytterligare forskning kring hur sjuksköterskor hanterar dessa situationer på ett etiskt och respektfullt sätt. En ökad kunskap hos sjuksköterskor genererar en trygghet i att hantera etiska dilemman inom palliativ vård, vilket kan främja patientens livskvalitet. Sjuksköterskor behöver också ökad utbildning i att samtala med patienter och närstående i livets slutskede. Behovet av fortsatt kunskapsutveckling är avgörande för den kommande yrkesrollen som sjuksköterskor. Det handlar om att skapa förutsättningar till en ökad kvalitet av hantering av etiska dilemman som genererar trygga vårdrelationer som bygger på tillit och respekt. Det vore intressant att studera närståendes upplevelse av sjuksköterskors bemötande vid etiska dilemman under vårdtiden. En forskning om närståendes perspektiv kan fördjupa kunskapen hos sjuksköterskor vilken kan resultera i en förbättrad omvårdnad för patienter i behov av palliativ vård.

Referenser

Artiklar som använts i resultatet är markerade med stjärna *

Artiklar som använts i diskussionen är markerade med dubbelstjärna **

*Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. (2020) Palliative care nurses' strategies when working in private homes- A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(1-2), s. 139-151. <https://doi.org/10.1111/jocn.15072>

Arbetsmiljöverket (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvård. Bok, Systematiskt arbetsmiljöarbete mot stress, H351 (av.se)*

*Barlow, N. A., Hargreaves, J., & Gillibrand, W.P. (2018). Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing ethics*. 25(2), s. 230-242. <https://doi.org/10.1177/0969733017703700>

Brink, E., & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. *I Anvisningar för examensarbete på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15 hp. (Bilaga II)*. Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Clark, D. (2007). From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *The Lancet Oncology*. 8(5), s.430–438. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(07\)70138-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(07)70138-9)

Corradi-Perini, C., Beltrão, J. R., & Ribeiro, U. R. V. de C. O. (2021). Circumstances Related to Moral Distress in Palliative Care: An Integrative Review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 38(11), s.1391–1397. <https://doi.org/10.1177/1049909120978826>

Dahlborg- Lyckhage, E., Lau, M., Tengelin, E. (2015) Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E, Dahlborg- Lyckhage (Red.). *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv. (s.37–55)*. Studentlitteratur.

*De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614-627. <https://doi.org/10.1177/0969733020964859>

*De Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, Ghirotto L, Tanzi S. (2019). "I go into crisis when ...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. *BMC Palliative Care*. 18(70). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0453-2>

*De Vries, K., & Plaskota, M. (2017). Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer. *Palliative & Supportive Care*, 15(2), s. 148-157. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000419>

*Dressler, G., Garrett, S., Hunt, L., Thompson, N., Mahoney, K., Sudore, R., Ritchie, C. & Harrison, K. (2021). "It's case by case, and it's a struggle": A qualitative study of hospice

practices, perspectives and ethical dilemmas when caring for hospice enrollees with full-code status or intensive treatment preferences. *Journal of palliative medicine*, 24(4), s. 496-504. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0215>

Ekman, I., Ebrahimi, Z., & Contreras, P. O. (2021). Person-centred care: looking back, looking forward. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(2), s. 93-95. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa025>

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Liber.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.

Erlen, JA. (2005). When patients and families disagree. *Orthopaedic Nursing*, 24(4), s. 279-282. <https://doi.org/10.1097/00006416-200507000-00009>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F, Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.169-182). Studentlitteratur.

*Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2022). Nursing Ethics 2020, Dealing with ethical and existential issues at end of life through co creation. *Sage journals*. Vol. 27(4) s. 1012–1031 <https://doi.org/10.1177/0969733019874496>

Hernandez-Marrero, P., Fradique, E., Pereira, S.M. (2019). Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: Qualitative secondary analysis. *Nursing ethics*. Vol 26(6) s. 1680-1695. <https://doi.org/10.1177/0969733018774610>

Huisman, B. A. A., Geijteman, E. C. T., Dees, M. K., Schonewille, N. N., Wieles, M., van Zuylen, L., Szadek, K. M., & van der Heide, A. (2020). Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study. *BMC Palliative Care*, 19(1), s. 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00574-5>

Lundman, L och Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. B, Höglund Nielsen & M, Granskär. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. Uppl., s. 219 – 234.) Studentlitteratur.

Mackay, A., & Bassendowski, S. (2017). The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), s. 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.009>

Marshall, PL. (2001). End of life care: ethical issues. *Kansas Nurse*, 76(7), s. 4–12 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11842495/>

McCabe, M. S., Coyle, N. (2014). Ethical and Legal issues in Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(4), s. 287-295. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.011>

Mertens, F., De Gendt, A., Deveugele, M., Van Hecke, A., & Pype, P. (2019). Interprofessional collaboration within fluid teams: Community nurses' experiences with palliative home care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(19-20), s. 3680–3690. <https://doi.org/10.1111/jocn.14969>

Muldrew, DH., McLaughlin D., Brazil, K. (2019). Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes. *Nursing Ethics*. 26(6), s. 1848-1860. <https://doi.org/10.1177/0969733018779218>

Nasu, K., Konno, R., & Fukahori, H. (2020). End-of-life nursing care practice in long-term care settings for older adults: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(2), s. 1–16. <https://doi.org/10.1111/ijn.12771>

Nationella rådet för palliativ vård. (2022). <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-varld/>

Patel, C., Kleinig, P., Bakker, M. & Tait, P. (2019). A safety net for the relief of refractory and intolerable symptoms at the end of life. *Australian journal of general practice*. 48 (12). <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-19-4938>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Wolters Kluwer.

Rainer, J., Kraenzle Schneider, J. & Lorenz, R. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of clinical nursing*. 27(19–20) s. 3445–3461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14542>

*Ramvi E, Ueland VI. (2019). Between the patient and the next of kin in end-of-life care: A critical study based on feminist theory. *Nursing Ethics*. 26(1), s. 201-211. <https://doi.org/10.1177/0969733016688939>

Regionala cancercentrum i samverkan. (RCC). (2023). *Palliativ vård – nationellt vårdprogram*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/varldprogram/den-palliativa-varldens-grunder-och-etiska-plattform/#>

Roach, M. S., & Maykut, C. (2013). Comportment: a caring attribute in the formation of an intentional practice. <https://jaimesorianorn.wordpress.com/lecture-handouts/>

Scanlon, C. (1998). Unraveling ethical issues in palliative care. *Seminars in Oncology Nursing*. 14(2), s. 137-144. [https://doi.org/10.1016/S0749-2081\(98\)80019-3](https://doi.org/10.1016/S0749-2081(98)80019-3)

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 139–143). Studentlitteratur.

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

Shaw, J., Kearney, C., Glenn, B. & McKay, S. (2016). Interprofessional team building in the palliative home care setting: Use of a conceptual framework to inform a pilot evaluation. *Journal of interprofessional care*. 30(2) s. 262-264.
<http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1115395>

**Siedlecki, S.L., & Hixson, E. D. (2015). Relationships between nurses and physician's matter. *Online journal of issues in nursing*, 20(3).
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No03PPT03>

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- indikationer och underlag för bedömningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

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

Socialstyrelsen. (2019). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/2017-om-livsuppehallande-behandling/>

SOU 1995:5. *Vårdens svåra val*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/1995/03/sou-19955/>

*Stievano A, Sabatino L, Affonso D, Olsen D, Skinner I, Rocco G. (2019). Nursing's professional dignity in palliative care: Exploration of an Italian context. *Journal of clinical nursing*. 28(9–10) s. 1633–1642. <https://doi.org/10.1111/jocn.14753>

Svenska akademiens ordböcker (SAOL). (2021). <https://svenska.se/tre/?sok=etik&pz=1>

Svenska Akademiens ordböcker (SAOL). (2021). <https://svenska.se/tre/?sok=dilemma&pz=8>

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

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad personal*.
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Sveriges riksdag. (2003). *Om etikprovning av forskning som avser människor*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Sørstrøm, A.K., Ludvigsen, M.S. & Kymre, I.G. Home care nurses facilitating planned home deaths. A focused ethnography. *BMC Palliative Care*, 22, 175 (2023).
<https://doi.org/10.1186/s12904-023-01303-4>

**Tengelin, E., Bülow, P., Berndtsson, I. & Lyckhage, E. (2019). Norm-Critical Potential in Undergraduate Nursing Education Curricula. *Advances in Nursing Science*, 42(2), s.24-37. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000228>

*Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. (2023). A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care. *Omega: Journal of Death & Dying*, 87(3), s. 999–1016.
<https://doi.org/10.1177/00302228211037506>

*van den Bosch G, van Schaik M, Pasma HR, Janssens R, Widdershoven G, Metselaar S. (2023). Moral Challenges of Nurses and Volunteers in Dutch Palliative Care. A Qualitative Study. *Journal of Palliative Care*. 38(3), s. 364-371.
<https://doi.org/10.1177/08258597221098129>

World health organization. (2020). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Yıldız E. (2019). Ethics in nursing: A systematic review of the framework of evidence perspective. *Nursing Ethics*. 26(4), s. 1128–1148. <https://doi.org/10.1177/0969733017734412>

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

Systematisk sökning

Databas datum PubMed 2023-11-08	Sökord	Antal träffar		Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	" Ethical issues" OR" Ethical dilemmas" AND" Palliative care" OR" end of life care"	794				
Sökning 2	Nursing OR nurse AND"Ethical issues" OR "Ethical dilemmas" AND "Palliative care" OR "end of life care"	261				
Sökning 3	Strategies OR methods OR tactics AND nursing OR nurs"Ethical issues" OR "Ethical dilemmas" AND "Palliative care" OR "end of life care"	139				
Avgränsningar: 2014–2023, engelska		86	86	12	9	8

Databas datum Cinahl 2023-11-22	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	ethics OR ethical issue OR ethical concerns OR ethical dilemmas	108,687				
Sökning 2	”Palliative care” OR ”end of life care”	58,582				
Sökning 3	S1 AND S2	3,667				
Sökning 4	tactics or strategies or methods	2,280,524				
Sökning 5	nursing	736,210				
Sökning 6	S4 AND S5	164,033				
Sökning 7	S3 AND S6	306				
Avgränsningar: peer review, 2014–2023, engelska, all adult		55	55	10	5	3

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 förförståelsen 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
<p>Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I.</p> <p>Palliative care nurses' strategies when working in private homes- A photo-elicitation study.</p> <p>2020</p> <p>Sverige</p> <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>	<p>Utforska palliativa sjuksköterskors arbetserfarenheter i vårdandet av patienter i livets slutskede i deras privata hem.</p>	<p>Kvalitativ studie där deltagarna fotograferade vid sina hembesök som sedan följdes upp med intervjuer.</p>	<p>Tio sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård i hemsjukvården.</p>	<p>Att tiden mellan olika hem kan användas för att reflektera, återhämta och förbereda sig.</p>
<p>Barlow, N. A., Hargreaves, J., & Gillibrand, W.P.</p> <p>Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice.</p>	<p>Identifiera sjuksköterskors bidrag för att lösa etiska dilemman i praktiken.</p>	<p>Kvalitativ studie där deltagarna deltog genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Elva sjuksköterskor deltog i studien. Alla arbetade på olika akutvårdsavdelningar vilket gjorde att de mötte en bred patientgrupp.</p>	<p>Resultatet visade fyra olika huvudteman som bestod av, bäst för patienten, ansvar, samarbete och konflikt och omtanke om andra.</p>

Bilaga III

<p>2018</p> <p>England</p> <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>				
<p>De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F.</p> <p>Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study.</p> <p>2021</p> <p>Italien</p> <p>Kvalitetsgranskning: Medel</p>	<p>Utforska orsaker till moraliskt påfrestande händelser och sjuksköterskors och copingstrategier.</p> <p>Samt att analysera om utbildning inom palliativ vård kan minska moraliskt plågsamma händelser.</p>	<p>En hermeneutisk- fenomenologisk kvalitativ intervjustudiestudie användes.</p>	<p>Tjugosju sjuksköterskor med minst ett års yrkeserfarenhet från onkologiska och hematologiska miljöer både från boende och hemmiljöer.</p>	<p>Försämrande faktorer för att hantera etiska dilemman var känslan av att bli lämnad ensam. Strategier för att hantera etiska dilemman var konsultation och teamarbete, dialog med patienter och närstående och vidareutbildning i palliativ vård.</p>

Bilaga III

<p>De Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, Ghirotto L, Tanzi S.</p> <p>"I go into crisis when ...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care.</p> <p>2019</p> <p>Italien</p> <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>	<p>Att förstå hur sjukvårdspersonal hanterar etiska dilemman i palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Sju sjuksköterskor från elva olika sjukhusavdelningar som vårdade patienter med kroniska sjukdomar. Deltagarna hade gått en utbildning i palliativ vård.</p>	<p>Att skapa relationer, att kunna använda sig av moraliska principer, dialog och kommunikation och respekt.</p>
--	--	--	---	--

Bilaga III

<p>De Vries, K., & Plaskota, M.</p> <p>Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer.</p> <p>2017</p> <p>England</p> <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>	<p>Att undersöka hospicesjuksköterskors erfarenheter av att administrera palliativ sedering.</p>	<p>Fenomenologisk kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes.</p>	<p>Sju sjuksköterskor som arbetade på hospice.</p>	<p>Sjuksköterskor tyckte att det var svårt att veta när det var rätt att ge palliativ sedering. Stöd från kollegor och chef underlättade att ta rätt beslut. Erfarenhet och reflektion och kommunikation underlättar.</p>
<p>Dressler, G., Garrett, S., Hunt, L., Thompson, N., Mahoney, K., Sudore, R., Ritchie, C. & Harrison, K.</p> <p>” It’s case by case, and it’s a struggle”: A qualitative study of hospice practices, perspectives and ethical dilemmas when caring</p>	<p>Att undersöka sjukvårdspersonals praxis och perspektiv på att diskutera frågor om vård i livets slutskede med patienter och deras närstående.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Tjugotre sjuksköterskor.</p>	<p>Etiska dilemman uppstår i konflikten av att respektera patienters och deras närståendes önskan, att inte skada och att lindra lidande. Utbildning och träning i detta ämne tillsammans med organisatoriska strukturer är hjälpsamt för att hantera etiska dilemman men inte tillräckligt.</p>

Bilaga III

<p>for hospice enrollees with full-code status or intensive treatment preferences.</p> <p>2021</p> <p>USA</p> <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>				
<p>Ramvi E, Ueland VI.</p> <p>Between the patient and the next of kin in end-of-life care: A critical study based on feminist theory. Nurs Ethics.</p> <p>2019</p> <p>Norge</p> <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>	<p>Att undersöka de etiska utmaningarna i förhållande till närstående inom vård i livets slutskede.</p>	<p>En kvalitativ metod användes, med fyra fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Tjugotvå kvinnliga sjuksköterskor som gick specialistutbildningen inom onkologi. Samtliga hade erfarenhet av den palliativa vården.</p>	<p>Två beskrivande teman framkom ur analysen: 'En känsla av misstro, kontroll och avvisande' och 'Att vara mellan hopp och förnekande av anhöriga och patientens önskan att dö när tiden är ute'</p>

Bilaga III

<p>Stievano A, Sabatino L, Affonso D, Olsen D, Skinner I, Rocco G. Nursing's professional dignity in palliative care: Exploration of an Italian context.</p> <p>2019</p> <p>Italien</p> <p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva omvårdnadens yrkes värdighet inom palliativ vård i två utvalda italienska miljöer, hospice och hemvård.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ design med fokusgrupper med fyra till åtta deltagare per grupp.</p>	<p>Sextionio sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av palliativ vård.</p>	<p>Professionella relationer, lagarbete, relationen mellan sjuksköterska patient och närstående, etiska dilemman samt sjuksköterskans professionella del.</p>
<p>Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care.</p> <p>2023</p> <p>Turkiet</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter och praxis hos sjuksköterskor som ger palliativ vård och vård i livets slutskede</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerad intervjumetod</p>	<p>Elva sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av arbete inom den palliativa sjukvården på sjukhuset.</p>	<p>Resultatet var bland annat att teamarbete, samt konsultering i samband med etiska dilemma. Betydelsen av att föra patientens talan. Vikten av erfarenhet, samt regelbunden utbildning. Patient och närstående önskan ska tillgodoses</p>

Bilaga III

<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>				
<p>Van den Bosch. G, van Schaik. M, Pasmaan. HR, Janssens R, Widdershoven. G, Metselaar. S</p> <p>Moral Challenges of Nurses and Volunteers in Dutch Palliative Care.</p> <p>2023</p> <p>Nederländerna</p> <p>Kvalitetsgranskning: Medel</p>	<p>Identifiera moraliska utmaningar som upplevs av sjuksköterskor och volontärer inom palliativ vård.</p>	<p>Kvalitativ hermeneutisk forskningsdesign. Semistrukturerade intervjumetod.</p>	<p>Tio sjuksköterskor som arbetat inom palliativ vård i minst två år och som hade utbildning inom palliativ vård.</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde etiska svårigheter, exempelvis i samband med läkares ovilja att avsluta kurativ behandling. Behov finns att stötta patienter som befinner sig i livets slutskede med att främja familjerelationer.</p>

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 www.hv.se