



**HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS ERFARENHETER, ATTITYDER OCH
UPPLEVELSER AV PALLIATIV VÅRD**

En litteraturöversikt

HEALTH PERSONNEL'S EXPERIENCES AND ATTITUDES OF PALLIATIVE CARE

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: K55

Författare: Petra Lidback

Författare: Frida Nilsson

Handledare: Ani Maarit Henttonen

Examinerande lärare: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

År 1967 lades grunden för hur den palliativa vården ser ut idag. En grundpelare inom den palliativa vården är den holistiska synen på människan, vilket går ut på att se patienten i sin helhet samt patienten och dennes närstående som en enhet i vårdandet. Den personcentrerade palliativa vården sammanför och väver samman patientens egen erfarenhet och kunskap om sig själv tillsammans med vårdpersonalens evidensbaserade kunskaper och erfarenhet av liknande möten med personer som befunnit sig i livets slutskede.

Syfte

Syftet var att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter, attityder och upplevelser av att vårda palliativa patienter.

Metod

Metoden för arbetet var en icke systematisk litteraturöversikt där författarna använt sig av artiklar med kvantitativ samt kvalitativ metod. Databassökningar gjordes i CINAHL Complete och PubMed. Sammanlagt består resultatdelen av femton artiklar som kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmets bedömningsunderlag och artiklarna analyserades genom en integrerad analysmetod enligt Kristensson (2017).

Resultat

Resultatet av litteraturöversikten består av fyra olika kategorier med samlade erfarenheter, upplevelser och attityder kring ämnet. Dessa fyra var: *synen på självbild och religion i arbetet med palliativa patienterna, att tillgodose patienters behov, utveckla förebyggande strategier mot riskfaktorer och personcentrerad omvårdnad vid palliativ vård*. Litteraturöversikten visade på att anställda inom den palliativa vården stundtals upplevde svårigheter med sitt eget välmående men att de utvecklat strategier för att inte riskera psykisk och fysisk ohälsa. Den svåra balansen mellan att göra sitt yttersta för sina patienter och risken för att själv drabbas av ohälsa var ett återkommande ämne i flera artiklar. Det fanns en viss osäkerhet i kommunikationen med patienten och dess anhöriga, rädsla att inte vara tillräcklig samt den emotionella aspekten som uppstår hos hälso- och sjukvårdspersonalen.

Slutsats

Utgångspunkten från resultatet i denna studie, visar att det är viktigt att vara medveten om svårigheterna med att arbeta palliativt. Detta för att framtiden kunna utveckla och möjliggöra för att alla palliativa patienter ska kunna erbjudas den bästa tänkbara vården och även för att bibehålla vårdpersonalens välmående. Det kan skapas en ond cirkel om personalens välmående påverkas negativt av arbetet och då finns risken att även kvaliteten påverkas i vården av patienterna

Nyckelord: Attityder, erfarenheter, hälso- och sjukvårdspersonal, palliativ vård.

ABSTRACT

Background

In 1967, the foundation was laid for what palliative care looks like today. A cornerstone of palliative care is the holistic view of the human being, which is about seeing the patient as a whole and the patient and their relatives as a unit in the care. The person-centered palliative care brings together and weaves together the patient's own experience and knowledge of himself together with the care staff's evidence-based knowledge and experience of similar encounters with people who have been in the final stages of life.

Aim

The purpose was to describe health care professionals' experiences and attitudes of caring for palliative care patients.

Method

The method for the work was a non-systematic literature review where the authors used articles with quantitative and qualitative methods. Database searches were performed in CINAHL Complete and PubMed. In total, the results part consists of fifteen articles that were quality examined on the basis of Sophiahemmet's assessment data and the articles were analyzed through an integrated analysis method according to Kristensson (2017).

Results

The result of the literature review consists of four different categories with combined experiences, experiences and attitudes around the subject. These four were: the view of self-image and religion in the work with palliative care patients, to meet patients' needs, develop preventive strategies against risk factors and person-centered nursing in palliative care. The literature review showed that employees in palliative care sometimes experienced difficulties with their own well-being, but that they developed strategies to not risk mental and physical ill-health. The difficult balance between doing their utmost for their patients and the risk of suffering from ill health was a recurring topic in several articles. There was some uncertainty in the communication with the patient and their relatives, fear of not being sufficient and the emotional aspect that arises in the health care staff.

Conclusions

The starting point from the results of this study, shows that it is important to be aware of the difficulties of working palliatively. This is so that the future can develop and enable all palliative care patients to be offered the best possible care and also to maintain the well-being of the care staff. A vicious circle can be created if the well-being of the staff is negatively affected by the work and then there is a risk that the quality is also affected in the care of the patients.

Keywords: Attitudes, experiences, healthcare professionals, palliative care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

.....	1
INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Palliativ vård.....	6
Statistik över dödlighet i Sverige.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonal	7
Palliativvård och grundaren till vårdformen hospice.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens arbete inom den palliativa vården	7
De 6 S:n	8
De fyra hörnstenarna inom palliativ vård	10
Teoretisk utgångspunkt.....	10
Personcentrerad omvårdnad	10
Problemformulering.....	11
SYFTE.....	12
METOD.....	12
Design	12
Avgränsningar	12
Inklusionskriterier.....	13
Exklusionskriterier.....	13
Datainsamling	13
Tabell 1. Sökmatrix för datainsamling.....	14
Kvalitetsgranskning	15
Dataanalys	15
Forskningsetiska överväganden.....	15
RESULTAT	17
Tabell 2	17
Synen på självbild och religion i arbetet med palliativa patienter.....	17
Att tillgodose patienters behov	18
Personcentrerad omvårdnad vid palliativ vård	21
Resultatdiskussion	22
Metoddiskussion.....	24
Slutsats.....	26
Fortsatta studier	27
Hållbar utveckling	27

Klinisk tillämpbarhet	27
Författarnas bidrag.....	27
Tack till.....	27
REFERENSER.....	28
BILAGA A.....	33
BILAGA B	34
.....	

INLEDNING

Alla som arbetar inom vården kommer inte att möta patienter som befinner sig i livets slutskede eller uppleva ett dödsfall hos en patient som behandlats på vårdinrättningen som man arbetar på. Vissa möter dessa scenarion flera gånger under sitt yrkesliv, en del väljer att arbeta med att vårda just patienter som befinner sig i livets slutskede och finns med när patienter avlider. Arbetet med patienter som närmar sig döden kan bidra till ökad stress och arbetsbelastning för hälso- och sjukvårdspersonalen. Vårdpersonalen ska dels värna om patientens välmående och genom ett professionellt arbetssätt vårda patienten, dels ge stöd och hjälp till de närstående samtidigt som de ska försöka balansera detta med sitt eget välmående. Denna litteraturöversikt vill beskriva vårdpersonalens attityder till den palliativa vården samt erfarenheter och upplevelser kring arbetet med att vårda palliativa patienter.

BAKGRUND

Palliativ vård

Enligt världshälsoorganisationen, WHO (2020) är grunden för palliativ vård en förbättring av livskvalité för patienter och de närstående. Det innebär att genom ett förebyggande arbete tidigt upptäcka tecken på lidande som kan komma att uppstå när man lever med en livshotande sjukdom, bedöma och behandla patientens fysiska och psykiska smärta samt att tillgodose patientens psykosociala och andliga behov och önskemål (World Health Organization, 2020). Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd gällande god palliativ vård uppkom på grund av ojämlig tillgång av palliativ vård över landet. Kunskapsstödet riktar sig främst till beslutsfattande personer inom den svenska hälso- och sjukvården samt socialtjänsten såsom cheftjänstemän, verksamhetschefer och politiker och professionen. Den gemensamma utgångspunkten utgår från de fyra hörnstenarna multiprofessionellt samarbete, god kommunikation, symtomlindring och relationer samt stöd till de närstående inom god palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013).

Palliativ vård har enligt tradition utförts på hospice av specialister inom området, främst för personer med en palliativ cancerdiagnos medan personer som dör av andra diagnoser inte haft samma tillgång till palliativ vård (Bökberg et al., 2019). Dock är vårdbehovet enligt palliativa principer tillämpningsbara på alla människor med progressiva och / eller livsbegränsande tillstånd, oavsett ålder och den plats där vården tillhandahålls menar Bökberg et al. (2019). Enligt Davis et al. (2015) tyder bevis på att god palliativ vård kan förbättra kontrollen på patienternas symtom och höja livskvaliteten samt öka tillfredsställelsen med omsorg och ge ett bättre stöd för de närstående. Kastbom et al. (2017) belyser att komplexiteten av en god död är som något som inte kan generaliseras utan är helt individuellt för varje enskild person. Allt eftersom världens befolkning åldras och blir äldre och äldre kommer ett snabbt växande antal människor att dö av ålderdom, drabbade av kroniska progressiva diagnoser samt med omfattande vårdbehov (Pivodic et al., 2018). I många länder tas många äldre människor in på vårdhem eller andra vårdinrättningar enligt Pivodic et al. (2018) när de närmar sig livets slut. I vissa länder dör så många som en tredjedel av människorna i behov av palliativ vård i dessa miljöer, och denna siffra förväntas öka i takt med ökad ålder på befolkningen (Pivodic et al., 2018).

Statistik över dödlighet i Sverige

Statistiska myndigheten SCB för statistik över ålder och kön när det kommer till antalet avlidna i Sverige per år. De redovisade siffrorna visar att år 2019 avled 88 766 personer i

Sverige, och av dessa personer var 44 740 kvinnor och 44 026 män. Statistiken räknas på folkbokförda personer Sverige (SCB, 2020). Enligt Socialstyrelsens statistik över dödsorsaker 2019 var de vanligast bland både män och kvinnor att hjärt- och kärlsjukdomar låg som underliggande dödsorsak, tätt följt av den näst vanligaste dödsorsaken som var till följd av tumörsjukdom. Av alla personer som avled år 2019 var medelåldern för kvinnor 82,0 år och 77,2 år för män (Socialstyrelsen, 2019).

Hälso- och sjukvårdspersonal

I definitionen enligt Socialstyrelsen (2020) av hälso- och sjukvårdspersonal ingår alla personer som arbetar på en vårdinrättning, även studenter. Hälso- och sjukvårdspersonalen har generellt ett stort ansvar, varje enskild yrkesutövare har ett eget ansvar och omfattar att samtliga arbetsuppgifter denne är ålagd ska utföras evidensbaserat samt patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2020).

Palliativvård och grundaren till vårdformen hospice

Begreppet *palliativ* kommer från det latinska ordet *pallium* som betyder *mantel*. Manteln symboliserar omsorgen om den döende människan. Begreppet innefattar vården av de patienterna med direkt livshotande och /eller icke kurativa sjukdomar och symtom (NRPV, 2018).

Att den palliativa vården utvecklas till det den är i dag kan vi till stor del tacka Dame Cicely Saunders för. Saunders föddes i Barnet, Hertfordshire England år 1918. Hon utbildade sig till sjuksköterska, medicinsk socialarbetare och till slut även till läkare. Redan år 1948 började Saunders arbeta med patienter i terminalt tillstånd. Men hon kunde inte acceptera det många patienter och närstående fick höra från vården, att det inte fanns något mer att göra. Saunders ansåg att det alltid fanns mycket mer man kunde göra för de svårt sjuka. Det var mycket svårt för Saunders att arbeta på det sätt som vården bedrevs och erbjöds kring döende patienter på sjukhusen. Hon såg tydliga brister och kände att det måste gå att förändra (NRPV, u.å)

Saunders vision om att starta en ny typ av vårdform för döende patienter resulterade i att Saunders St. Christopher's Hospice år 1967 grundades. Med sitt holistiska förhållningssätt, se patienten och dennes närstående som en enhet och tydliggörandet av att patienten som en hel person ses hon som en pionjär inom den palliativa vården. Saunders är den person man säger ligger till grund för hospice som begrepp och vårdform. Hon såg på patienterna och de anhöriga som en vårdenhet, med olika nivåer av behov som behövdes tillfredsställas för en så god död som möjligt. Saunders var övertygad om betydelsen av att involvera de närstående i vården samt hur viktigt det är med stöd i sorgearbetet. Vid St. Christopher's Hospice utfördes banbrytande forskning gällande framgångsrika effekter av morfinanvändning vid smärta hos patienter samt andra symtomlindrande metoder. Saunders föreläste, skrev artiklar och flera böcker under sin livstid samt tilldelades flera priser och utmärkelser för sitt hängivna arbete: Saunders avled stilla på St. Christopher's Hospice år 2005 men hennes vårdfilosofi lever kvar på hospice världen över (St. Christophers, u.å.).

Hälso- och sjukvårdspersonalens arbete inom den palliativa vården

All vårdpersonal som arbetar inom den palliativa vården har en väldigt viktig uppgift när det kommer till vården av patienter som närmar sig livets slut (Bökberg et al., 2019). Genom en god palliativ vård menar Bökberg et al. (2019) att vårdpersonalens arbete kan bidra till förbättrad livskvalité, finnas där som ett emotionellt och psykiskt stöd i svåra situationer och

även hantera den fysiska symtomlindringen. För patienter och dess närstående är det viktigt att ha vårdpersonal som enligt Bökberg et al. (2019) är bekväm med att diskutera olika behandlingsalternativ och vårdnivåer. För att vårdpersonalen skall kunna ge sina patienter god vård i livets sista tid så är det viktigt att de känner sig trygga i situationer som innefattar döden och döende patienter (Frommelt, 2003). Att vårda och ta hand om patienter som befinner sig i livets slutskede är en påfrestning och utmaning både emotionellt och psykiskt. Vårdpersonalen brottas dagligen med att hjälpa sina patienter och närstående att acceptera och förlika sig med att döden är nära samt att lösa eventuella praktiska frågor och existentiella frågeställningar (Tornøe et al., 2015). Att vårda patienter i livets slutskede innebär att vårdpersonalen även kommer att stå nära de närstående i komplexa situationer (Kuuppelomäki, 2000). Vårdpersonalen står dagligen inför etiska utmaningar i att skydda patienternas rättigheter, men även att personalbristen bidrar till att personalen inte känner att de gör ett tillräckligt bra arbete med patienterna och därmed inte uppfyller deras behov, underbemanningen bidrar till en ökad stress hos personalen (Ulrich et al., 2010). Det kan vara svårt för vårdpersonalen att stötta sina patienter och de närstående emotionellt på grund av deras egna känslor av hjälplöshet, trötthet, brist på kunskap, skicklighet och tid (Kuuppelomäki, 2000). All palliativ vård bör vara personcentrerad, där både den som vårdas och dess anhöriga ska känna sig välkomna, involverade samt sedda av personalen (Bökberg et al., 2019). I flera studier har det påvisats att det finns brister i den personcentrerade vården inom den palliativa vården, även fast sjukvårdspersonalen enligt Bökberg et al. (2019) upplever att de arbetar personcentrerat. Om personalen ej arbetar överensstämmande och personcentrerat kan det leda till upplevelser av minskad livskvalité i slutet av livet samt onödigt lidande (Bökberg et al., 2019). Brännström och Boman (2014) beskriver i sin studie, betydelsen av att använda sig av personcentrerad vård i arbetet med palliativa patienter. Enligt Brännström och Boman (2014) ger den personcentrerade vården en känsla av signifikant högre livskvalité hos patienterna och de närstående. Prioriteringarna ligger lika mycket på tillfredsställelsen av det existentiella, andliga, sociala och psykiska behoven som att lindra dem fysiska symtomen (Bökberg et al., 2019). I en palliativ vårdkontext betraktas en människa enligt Bökberg et al. (2019) som någon som består av fysiska, sociala, andliga och mentala dimensioner. I både palliativ vård och personcentrerad vård så är det viktigt med ett partnerskap och även delade beslut som utgår från patientberättelser, lagar och även vikten av dokumentation av vårdkvalitén för att vården som ges den sista tiden av livet ska vara av högsta kvalitet (Bökberg et al., 2019). Vårdpersonalens erfarenheter visar på att även autonomi är viktig i den palliativa vården (Schnell et al., 2019). Genom att upprätthålla autonomi kan patienten in i det längsta vara den person hon eller han är menar Schnell et al. (2019). Patientlagen belyser autonomi i det fjärde kapitlet andra paragrafen vilken säger att hälso och sjukvård inte får ges utan att ha patientens samtycke och patienten när som helst får ta tillbaka sitt samtycke (SFS, 2014:821).

De 6 S:n

De sex S:n innefattar sex begrepp som alla börjar på S och som tillsammans kan beskrivas som en helhet med olika dimensioner: självbild, självbestämmande, symtomlindring, strategier, sammanhang och sociala relationer (Ternestedt et al., 2017). S:n är konkretiserat i sex olika begrepp med syfte att användas i utformningen av den palliativa vården av patienten samt ses även som ett bra sätt att göra en kvalitetssäkring av vården (Ternestedt et al., 2017). De 6 S:n har sin grund i den humanistiska människosynen och tydliggör hospicefilosofin och målet med palliativ vård (Ternestedt et al., 2017). Människan ses som en kännande, tänkande, social varelse som är meningsskapande och har möjlighet till livslång utveckling (Ternestedt et al., 2017). I centrum står den sjuke tillsammans med sina närstående. Centralt i den

palliativa vårdens värdegrund är personcentrerad vård (Ternestedt et al.,2017). Den personcentrerade palliativa vården sammanför och väver samman patientens egen erfarenhet och kunskap om sig själv tillsammans med personalens evidensbaserade kunskaper och erfarenhet av liknande möten med personer som befunnit sig i livets slutskede. Detta gör enligt Ternestedt et al. (2017) att patienten som ofta behöver göra svåra val inte lämnas ensam i detta utan har stöd av personalen. I modellen med de 6 S:n är syftet att sett utifrån helhetssynen på patienten ge stöd runt planeringen, dokumentationen, genomförandet och utvärderingen av vården (Ternestedt et al.,2017). Begreppet självbild är det centrala och de övriga fem S:n är relaterade till just det begreppet. Med patienten som person, som utgångspunkt är kärnan i den personcentrerade vården. Som person menas enligt Ternestedt et al. (2017) patientens självbild och den person som patienten själv beskriver sig vara i sin situation. De 6 S:n avspeglar vem personen är och i relation till varandra får man genom S:n en helhetssyn på patienten och dennes fysiska, sociala, psykiska och andliga behov. Hur viktiga de enskilda S:n är för patienten kan variera sig under sjukdomsförloppet samt är helt individuellt för varje enskild patient (Ternestedt et al.,2017). De 6 S:n anknyter till begreppen människa, vårdande, hälsa och miljö som ofta benämns som omvårdnadens metabegrepp. Begreppet människa, personen och hens självbild är kärnan ur vilken de 6 S:ns modell för personcentrerad vård utgår från (Ternestedt et al.,2017). Patientens olika behov och perspektiv på omvärlden styr utformningen av vården, givet att detta går i linje med lagar, etik, vetenskap, beprövad erfarenhet och förfogade resurser (Ternestedt et al.,2017).

Självbild

Med ordet självbild menas en persons syn på sig själv, hur den tänker och tycker om sig själv som person där basen i identiteten är personen själv och den egna kroppen (Ternestedt et al.,2017). En persons identitet och självbild förändras och omformas under hela livet enligt Ternestedt et al. (2017) och innefattar såväl kognitiva som emotionella komponenter. Självbild och identiteten anses vara till hjälp för människan att kunna orientera sig i tillvaron, få en känsla av sammanhang och kontinuitet i sitt liv (Ternestedt et al.,2017).

Självbestämmande

Huruvida en person önskar vilja vara med och bestämma gällande sitt liv och sin vård varierar mycket beroende på vem personen är, hur pass sjuk den är och troligtvis mycket beroende på hur personen levt och hanterat saker tidigare i sitt liv (Ternestedt et al.,2017). Viktigt enligt Ternestedt et al. (2017) är att alla människor ges samma möjligheter till självbestämmande.

Sociala relationer

Hur sociala relationer och nätverk ser ut varierar från person till person (Ternestedt et al.,2017). Vissa människor ingår i en stor familj med många människor medan andra endast har några få och somliga inga alls. De sociala relationerna kan även se olika ut enligt Ternestedt et al. (2017) beroende på vilken kultur, etnicitet och religion en människa tillhör. I den palliativa vården belyser Ternestedt et al. (2017) just vikten av att stödja patienten så att den trots sin sjukdom får sina sociala behov tillgodosedda och ges möjlighet att träffa och umgås med sina närstående på det sätt patienten önskar, har möjlighet till och orkar. Samt även viktigt att som vårdpersonal ge stöd åt de anhöriga så de orkar fortsätta vara ett stöd åt den sjuke, menar Ternestedt et al. (2017)

Symtomlindring

Smärta, ångest och andnöd är vanliga symtom bland de palliativa patienterna enligt Ternestedt et al. (2017). Åtgärder för att lindra symtom bör enligt Ternestedt et al. (2017) om möjligt

utföras efter samråd med patienten av hänsyn till patienten som person. Symtom är en subjektiv upplevelse så det är enligt Ternestedt et al. (2017) mycket viktigt att ta sig tid att lyssna på sin patients berättelse om sin upplevelse för att på bästa sätt finna rätt symtomlindring. Symtom kan yttra sig på många olika sätt de kan upplevas som diffusa eller mer distinkta och varierar från person till person och från dag till dag (Ternestedt et al.,2017).

Sammanhang

När döden börjar närma sig aktualiseras ofta frågan om meningen med livet och känslan av sammanhang (Ternestedt et al.,2017). Utifrån ett personcentrerat synsätt är det viktigt som vårdpersonal att försöka förstå patientens existentiella kamp och vara ett stöd (Ternestedt et al.,2017). Känslan av sammanhang kan främjas genom att patienten känner trygghet från någonting större än den själv exempel religion och gudstro (Ternestedt et al.,2017).

Strategier

I begreppet strategier är fokuset främst inriktat på patienternas eget möte med döden (Ternestedt et al.,2017) och hur de önskar leva sin sista tid i livet. Att ha möjlighet att praktiskt och mentalt förbereda sig inför den egna döden ingår även det i begreppet strategier (Ternestedt et al.,2017). Genom att exempel skriva ett testamente eller att förbereda för sin egen begravning kan vara enligt Ternestedt et al. (2017) bottna i djupt existentiella frågor.

De fyra hörnstenarna inom palliativ vård

Utifrån Socialstyrelsen (2013) så bygger en god palliativ vård på fyra komponenter som beskrivs nedan:

Stöd till de närstående innefattar både tiden under sjukdomsförloppet samt tiden efter den anhörigas död. Det är viktigt att de anhöriga involveras i vården och får stöd av personalen.

Samarbete innefattar alla professioner som arbetar med patienten, som tillsammans ska erbjuda den bästa vården.

Symtomlindring betonar att under det palliativa sjukdomsförloppet går mycket av vården ut på att lindra symtom. Exempel på dessa symtom kan vara smärta, men det är viktigt att betona att palliativ vård går ut på att lindra fysiska, psykiska, existentiella samt sociala behov. Under dessa behandlingar ska alltid patientens integritet och autonomi värnas om.

Kommunikation och relation betonar vikten av att främja patientens livskvalitet. För att uppnå detta blir viktiga begrepp inom palliativ vård, kommunikation samt relation, detta syftar både till patient och vårdpersonal relationen men även mellan patienten och de anhöriga (Socialstyrelsen, 2013).

Teoretisk utgångspunkt

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad som beskrivs av McCance och McCormack (2010) går att koppla till grunden i den palliativa vården. McCance och McCormack (2010) beskriver hur personcentrering organiseras som ett begrepp och hur det ska täcka fyra delar, dessa delar handlar om förväntade resultat, vårdmiljö, förutsättningar samt personcentrerade processer.

Förväntade resultat enligt McCance och McCormack (2010) handlar om att bedöma värdet av vissa aspekter såsom patienternas delaktighet i vården, nöjdheten i vården, patienternas välbefinnande samt hur väl utvecklad den terapeutiska miljön är, det vill säga en miljö där patienter känner sig trygga och bekväma. Betydelsen av vårdmiljö är enligt McCance och McCormack (2010) att alla professioners mål med sitt arbete ska vara att främja för en personcentrerad vård som är den bästa tänkbara vården för patienten. För att uppnå standarden för en bra vårdmiljö så bör alla professioner arbeta utefter ett och samma system som ska stödja dialogen som främjar ett personcentrerat arbete, detta involverar i alla de flesta fall, patienter, läkare, närstående, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Begreppet förutsättningar menar McCance och McCormack (2010) riktar sig främst mot sjuksköterskeprofessionen, vilket grundar sig i att sjuksköterskorna ska ha tillräckligt med kunskap och utbildning samt färdigheter för att kunna bedriva en personcentrerad vård. En annan viktig aspekt är sjuksköterskornas självkänedom, alltså att vara medveten om sina egna värderingar och inte låta dem påverka sin professionella roll som sjuksköterska. Sista begreppet är personcentrerad processer, vilket klarlägger att all vård som tillhandahålls patienterna skall ges ur ett personcentrerat perspektiv. Beslutsfattande är ett viktigt begrepp inom den personcentrerade vården, patienten ska alltid bli informerad och medveten om det finns olika alternativ som det finns att välja på, och beslutet som tas ska vara gemensamt och alltid utgå från att det är bäst för patienten (McCance & McCormack, 2010). För att patienter ska kunna få den sista tiden i livet så bra som möjligt bör vårdpersonalen arbeta personcentrerat för att uppfylla individens behov (McCance & McCormack, 2010). Författarna för detta arbete ansåg därför att denna teoretiska utgångspunkt var lämplig för detta arbete då just personcentrerad omvårdnad är en grundpelare inom den palliativa vården, som även beskrivs i dem 6 s:en, därför ansågs författarna att denna teori skulle vara lämplig för arbetets teoretiska utgångspunkt. Den teoretiska utgångspunkten kommer att appliceras på arbetets resultatdel, där det kommer göras kopplingar mellan resultatet som framkommer från artiklarna och arbetets teoretiska utgångspunkt. Författarna ansåg vid överläggningen av de artiklar som användes för att komponera resultatet att personcentrerad omvårdnad var den lämpligaste teoretiska utgångspunkten för detta arbete.

Problemformulering

Behovet av palliativ vård ökar och det krävs kunskap hos vårdpersonalen som arbetar med palliativa patienter. Hälso- och sjukvårdspersonalen har stor betydelse för patienternas livskvalitet sista tiden i livet. För att uppnå en god palliativ vård så bör komponenter som kommunikation och relation, symtomlindring, stöd till dem närstående samt samarbete kunna genomföras med hög kvalitet på arbetssättet och något som all vårdpersonal bör arbeta utefter. De som arbetar som hälso- och sjukvårdspersonal med att vårda palliativa patienter bör arbeta utefter att erbjuda patienterna en personcentrerad vård utifrån patienternas egna individuella behov. Som hälso- och sjukvårdspersonal ligger inte endast skyldigheterna i att lindra patienternas fysiska behov utan de ansvarar även för att tillgodose de psykiska, existentiella och sociala behoven samt respektera patienternas integritet genom att arbeta personcentrerat. Därför är det viktigt att studera hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter och upplevelser av att vårda palliativa patienter samt deras attityder till den typen av vård. För på detta sätt att kunna upptäcka behov samt möjligheter och utveckla framtida kunskap för att förbättra den personcentrerade palliativa vården samt undvika ohälsa hos hälso- och sjukvårdspersonalen

SYFTE

Syftet var att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter, attityder och upplevelser av att vårda palliativa patienter.

METOD

Design

Denna studie är genomförd som en icke systematisk litteraturoversikt. Enligt Forsberg & Wengström (2016) så innebär det att genomföra en litteraturoversikt att inventera i redan befintlig forskning och kunskap, detta görs genom att kritiskt granska vetenskaplig litteratur inom det aktuella området som involverar arbetets syfte (Forsberg & Wengström, 2016). Detta arbete utgår från en integrerad analys som enligt Kristensson (2017) är typiskt för en icke systematisk litteraturoversikt som innefattar att artiklarna som arbetet inkluderar är av både kvantitativ samt kvalitativ metodansats med syfte att höja arbetets trovärdighet (Kristensson, 2017). Metoden som använts i detta arbete är en icke systematisk litteraturoversikt, som enligt Kristensson (2017), inte riktigt uppfyller alla de krav som en Systematisk litteraturoversikt, däremot är strukturen för de olika metoderna i grund och botten densamma. Enligt Polit och Beck (2021) är den mest konkreta skillnaden mellan en systematisk samt en icke systematisk litteraturoversikt är att en icke systematisk litteraturoversikt utgår från den forskning som författarna själva varit med i processen och valt ut för att kunna besvara syftet. En systematisk litteraturoversikt utgår från all forskning som förekommer inom det aktuella området som ska studeras (Polit & Beck, 2021). För att uppnå studiens syfte kommer informationen inhämtas från kvalitativ samt kvantitativdata, eftersom syftet i studien ska belysa erfarenheter samt upplevelser anses både artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod vara aktuella för detta arbete. Den kvalitativa metodens syfte är att tolka samt uppfatta den inkomna data genom att studera aspekter som är icke-numeriska, detta görs genom bland annat intervjuer med aktuell målgrupp som anses kunna besvara syftet med studien (Friberg, 2017). En kvantitativ metodansats till skillnad från kvalitativ utgår från det mätbara det vill säga statistiskt, detta kan genomföras med exempelvis enkäter (Billhult, 2017). För att uppnå syftet med studien behövs en förståelse för den aktuella målgruppens situation (Friberg, 2017).

Urval

I detta arbete har sökningar gjorts från två vetenskapliga databaser, dessa baser var Public Medline [PubMed] samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. Inklusions och exklusionskriterier har författarna skapat i enlighet med Polit och Beck (2017) som därmed erhåller en god kvalitet för litteraturoversikten, då att det även säkerhetsställer litteraturoversiktens reproducerbarhet. Syftet med litteraturoversikten har varit utgångspunkten för att därefter skapa relevanta inklusion och exklusionskriterier för att kunna besvara syftet.

Avgränsningar

Denna litteraturoversikt innefattar vetenskapliga artiklar med kvalitativ samt kvantitativ metodansats. Artiklarna är endast skrivna på engelska för att garantera förståelse hos författarna. Artiklarna som ingick i arbetet var skrivna från år 2011–2021, artiklarna som inkluderas i arbetet bör vara av högsta relevans, därför var artiklarna begränsade från tio år tillbaka för att få den nyaste forskningen. (Kristensson 2017). Peer reviewed artiklar inkluderades i arbetet för att gradera kvalitén i artiklarna. Definitionen av *peer reviewed*

innebär att artikeln som publicerats är vetenskapligt granskad av andra forskare, därmed ökar trovärdigheten för arbetet. (Östlundh, 2017). Artiklarna har även avgränsats med att bara handla om vuxna människor.

Inklusionskriterier

Denna litteraturöversikt innefattar vetenskapliga artiklar med kvalitativ samt kvantitativ metodansats. Ett inklusionskriterium är att artiklarna endast får vara skrivna på engelska för att garantera förståelse. Artiklarna som inkluderas i arbetet utgår från beskrivningar utefter vårdpersonalens perspektiv inom den palliativa vården. Därmed blir ett inklusionskriterium kopplat till personalens perspektiv att vårdpersonalen ska ha jobbat eller jobbar inom den palliativa vården, arbetet har inte tagit hänsyn till vart den palliativa vården erbjuds, det vill säga om det är på hospice eller vårdavdelning eller avancerad sjukvård i hemmet. Ännu ett inklusionskriterium är att arbetet inkluderat flera olika professioner för att få en bredare bild av vårdpersonalens perspektiv. Ännu ett inklusionskriterie som detta arbete utgått från är att artiklarna som inkluderats ska vara originalstudier.

Exklusionskriterier

Exkluderades gjorde de artiklar som författarna för detta arbete inte ansåg besvara syftet, det vill säga inte beskrev hälso- och sjukvårdens personals attityder, upplevelser och erfarenheter av att arbeta med palliativa patienter. Ett annat exklusionskriterie är artiklar från palliativ barnsjukvård. Ännu ett exklusionskriterie för detta arbete är översiktsartiklar, så kallade *Review articles*, enligt Kristensson (2017) är det en studie där författarna/författaren utgått från flera originalartiklar som finns publicerade och genomfört en kritisk granskning av studierna och därmed utformat en studie efter det (Kristensson, 2017).

Datainsamling

Sökningarna som genomförts för att finna artiklarna som inkluderats i arbetet har skett från CINAHL och PubMed. Datainsamlingen skedde stegvis utifrån Kristensson (2014) beskrivning. Första steget i denna process var att utifrån artiklarnas titel ta ut dem artiklar som ansågs vara relevanta för att besvara litteraturöversiktens syfte. Nästa steg var att läsa de utvalda artiklarnas abstrakt för att få en tydligare översikt om vilka artiklar som kan tänkas inkluderas i litteraturöversikten, här sällades flertalet artiklar bort. Det sista steget var att läsa de artiklar som var kvar i fulltext för att till sist välja ut de artiklar som ansågs vara relevanta för arbetet. De artiklar som fanns kvar efter dessa relevansbedömningar gick sedan igenom kvalitetsgranskningar (Kristensson, 2014). Artiklarna som valdes ut för studien ansågs vara relevanta för att besvara litteraturöversiktens syfte, därmed ansågs Cinahl vara en relevant databas för artikelsökning i detta arbete då denna databas innehåller vårdvetenskapliga artiklar samt avhandlingar inom hälsoområdet (Polit & Beck, 2016). En avancerad sökning gjordes med begränsningar som tidsaspekten från år 2011–2021 för att finna artiklar med nyaste och mest aktuell forskning. Nästa steg var att kombinera de aktuella sökorden som avsatts för arbetet med operatorerna OR, AND eller NOT med de olika sökorden för att både begränsa samt utöka antalet artiklar som är aktuella för att besvara arbetets syfte. Kombinationerna av sökorden ses i sökmatrixen i tabell 1. Andra databasen där sökningar efter artiklar gjorts i är PubMed som innehåller både vetenskapliga artiklar med inriktning av vårdvetenskap samt medicin (Östlundh, 2017). PubMed ansågs därför vara en relevant databas för sökningar. Liknande sökord som användes till sökningarna i databasen Cinahl användes till sökningarna i PubMed, även samma begränsningar. För att kunna genomföra relevanta sökningar i PubMed användes MeSH (Medical Subject Headings, u.å.). Svensk MeSH användes för att få fram rätt termer för att kunna genomföra en korrekt sökning MeSH är ämnesordlistor. Med MeSH-

termer och Cinahl Subject Headings hjälp blev resultatet sökorden: Palliative care, Terminally Ill, Hospice and Palliative Care Nursing, Hospices, Hospice Care, Terminal Care, Nursing staff, Attitude of health personnel, Nurses role, Adaptation psychological, Terminally ill Patients, Work Experiences, Job Experience och Attitude to Illness som användes vid artikelsökningarna i olika kombinationer var de som slutligen gav träffar med artiklar som var relevanta för syftet. Antalet sökningar samt sökträffar redovisas i Tabell 1. Totala antalet sökträffar med dessa sökord blev 296, Första steget var att läsa alla titlar och välja ut de mesta aktuella för vidare läsning av abstraktet, 163 var antalet artiklar som gick vidare för läsning av abstrakten. Av dessa artiklar valdes de artiklar som ansågs ej uppfylla syftet med arbetet, därmed ej vara relevanta bort, då återstod 60 artiklar som kvalitetsgranskades.

Tabell 1. Sökmatrix för datainsamling.

Databas Datum	Sökord och avgränsningar	Identifierade artiklar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 2021-02	Search: ((Adaptation, Psychological[MeSH Terms] AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))) AND ((Palliative care[MeSH Terms] AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))) OR (((Terminally Ill"[Mesh]) OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) OR "Terminal Care"[Mesh]) AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))) AND (((nursing staff[MeSH Terms]) OR (attitude of health personnel[MeSH Terms])) OR (nurses role[MeSH Terms]) Filters: in the last 10 years, Adult: 19+ years English Sort by: Most Recent	52	43	22	6
PubMed 2021-02-05	Search: (("Palliative Care"[Mesh]) AND (((Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) OR (Hospices"[Mesh]) OR (Hospice Care"[Mesh]))) AND (attitude of health personnel [MeSH Terms]) Filters: in the last 10 years, Adult: 19+ years, English Sort by: Most Recent	100	37	25	5
Cinahl 2021-02-03	Search: ((MH "Palliative Care") AND (MH "Terminal Care") AND (MH "Terminally Ill Patients")) Limiters Published Date: 20110101-20211231 Language: english Age: all adult	129	58	15	1
Cinahl 2021-02-05	Search: (MH "Hospice and Palliative Nursing") AND (MH "Work Experiences") OR (MH "Job Experience") AND (MH "Attitude of Health Personnel") AND (MH "Attitude to Illness") Limiters Published Date: 20110101-20211231 Language: english Age: all adult	15	11	8	3
Totalt		296	163	60	15

Kvalitetsgranskning

Sophiahemmet högskola har ett bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering gällande studier med kvalitativ och kvantitativ metodansats. Denna litteraturöversikt kommer utgå från detta bedömningsunderlag som är modifierat utifrån Berg et al., (1999) samt Willman et al., (2011).

För att kvalitetsgranskningarna ska genomföras med ett trovärdigt resultat så genomfördes granskningen två gånger på varje artikel, båda författarna för detta arbete fick genomföra självständiga kvalitetsgranskningar en gång för varje artikel för att sedan diskutera innehållet tillsammans. Efter genomförd granskning konstaterades det att granskningar visat samma resultat från båda författarna, därav uppstod det inga oenigheter. Artiklarna som är utvalda för arbetet kan enligt Rosén (2017) delas in i tre olika klasser, dessa är hög, medelhög samt låg kvalitet. Detta arbete utgår från Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag, därav delas artiklarna in i de olika kategorierna efter hur de uppfyller detta bedömningsunderlag (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Efter denna granskning exkluderades ingen vetenskaplig artikel då ingen ansågs bestå av låg kvalitet. Om artiklar skulle vara på gränsen till hög samt medelhög kvalitet så har författarna för detta arbete kategoriserat dessa som medelhöga med syfte att öka trovärdigheten för arbetet.

Steget efter detta var sammanställning av all information i en matris. Denna matris innehåller följande punkter: publicerings land, författare, studiens syfte och metod, antalet deltagare, studiens resultat, eventuella bortfall, vilken typ av studie samt den ansedda kvalitén för studien. Efter en genomförd kvalitetsgranskning skapades en schematisk bild över resultatet, med resultatet i matrisen anses tillförlitligheten som skapats i slutsatserna som trovärdigt (Rosén, 2017). Steget efter att ha identifierat artiklarna som kan vara aktuella för resultatdelen, är att de ska kvalitetsgranskas. Efter en genomförd kvalitetsgranskning, ska de artiklar som anses vara bäst lämpade för att besvara syftet ingå i resultatdelen (Kristensson, 2017).

Dataanalys

Analysprocessen har utgått från en integrerad dataanalys som är gestaltad av Kristensson (2017) där resultaten sammanställdes från dem 15 vetenskapliga artiklarna som är inkluderade i arbetet. Enligt Kristensson (2017) fungerar en integrerad dataanalys bra på forskning som genomförts med kvalitativ och kvantitativ metod då det anses höja trovärdigheten för arbetet. Dataanalysen utgick ifrån tre steg. Första steget innebar att samtliga artiklar som författarna för detta arbete samlat in granskades ordentligt då det först lästes självständigt och sedan tillsammans för att få ut maximalt av artiklarna samt en samlad bild av artiklarnas innehåll. I nästa steg utformades kategorier med utgångspunkt från innehållet i artiklarna. Denna sammanställning baserades på artiklarnas resultat, likheter samt skillnader som artiklarna hade. I steg tre skapades studiens resultatdel, det gjordes genom en sammanställning och genomgång av de skapade kategoriernas innehåll (Kristensson, 2017). Under den genomförda analysen var det inga oenigheter kring artiklarnas innehåll, författarna sinsemellan. När artiklarnas innehåll granskades utformades fyra kategorier. Resultatet av att dessa fyra utformades underlättade för att kunna jämföra likheter och skillnader i de olika studiernas resultatdel. Det resulterade även i struktur för resultatdelen i denna litteraturöversikt.

Forskningsetiska överväganden

De artiklar som valdes ut för detta arbete behövde uppfylla vissa kriterier för att författarna skulle kunna garantera att de arbetet som tagits del av är etiskt korrekt genomförda. Därför

var ett kriterium att artiklarna skulle vara godkända av en etisk kommitté, det andra viktiga kriteriet var att det skulle framgå att forskarna tagit hänsyn till att omhändertade deltagarnas integritet under hela studien. Enligt Kjellström (2017) måste en etisk klassad studie innehålla vissa komponenter, den måste genomföras på ett etiskt sätt, ha en god vetenskaplig kvalitet samt att den ska handla om något väsentligt.

Den etiska utgångspunkten utgår från Helsingforsdeklarationen som reglerar förhållningssätt när det kommer till forskning på människor. Även fast huvudsyftet med forskning är att få fram ny kunskap så är det prioriterade i första hand att värna om dem involverade personernas värdighet, integritet, självbestämmande och hälsa enligt World Medical Association, WMA (2018). Enligt Codex (2018) är det korrekt etiskt genomfört när deltagarna får avbryta sitt deltagande närsomhelst under studien, deltagarna måste samtycka till studien, studien måste omedelbart avslutas om en deltagare kommer till skada. En viktig aspekt är att alla deltagare i studien är fullt medvetna om forskningen innehåll samt tillvägagångssätt (Codex, 2018). Inför denna studie har författarna noggrant kontrollerat att alla artiklar är godkända av en etisk kommitté och att det framkommit att forskarna tagit hänsyn till deltagarnas integritet. Forskningen som nämns i arbetet utgår ej från personliga åsikter, värderingar, eller förutfattade meningar för att resultatet ska få ett trovärdigt utfall samt att resultatet inte vinklas till denna litteraturöversikts fördel. Plagiering innebär att använda tidigare skrivna arbeten och använda dem i sitt eget arbete och därmed få det att se ut som ens eget (Helgesson, 2015) och detta är inget som förekommer i denna litteraturöversikt.

RESULTAT

Tabell 2: Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Synen på självbild och religion i arbetet med palliativa patienterna	<ul style="list-style-type: none">• Vårdpersonalens egna definitioner av begreppet självbild• Andliga och existentiella frågor• Hjälpa patienterna att stärka deras självbild
Att tillgodose patienters behov	<ul style="list-style-type: none">• Fysiskt och psykiskt stöd för patienten• Aggressivitet mot vårdpersonalen• Medmänsklighet, god kommunikation och relationer• Frågor om sexualitet
Utveckla förebyggande strategier mot riskfaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Riskfaktorer för psykisk ohälsa hos vårdpersonalen• Strategier för att motverka att drabbas av psykisk ohälsa hos vårdpersonalen
Personcentrerad omvårdnad vid palliativ vård	<ul style="list-style-type: none">• Få patienterna att behålla sin autonomi• Vikten av att arbeta personcentrerat• Vårdpersonalens samtal om döden med patienten och dess närstående

Synen på självbild och religion i arbetet med palliativa patienter

Vårdpersonalens egna definitioner av begreppet självbild

I sin intervjustudie om betydelsen av begreppet självbild, av och för vårdpersonalen och deras patienter på olika palliativa vårdenheter, beskriver Jeppsson och Thomé (2014) upplevelser, tankar och attityder kring begreppet. Syftet med denna studie var att beskriva hur palliativa sjuksköterskor ser på och arbetar med begreppet självbild. Till en början hade deltagarna i studien svårt att beskriva innebörden av begreppet menar Jeppsson och Thomé (2014). Även fast många bekräftade det som ett välkänt begrepp inom den palliativa vården så var det få som uppgav enligt Jeppsson och Thomé (2014) att de använde begreppet i sitt vardagliga ordförråd. På frågan om begreppet självbilds innebörd svarade ett övervägande antal att det var hur de såg sig själva (Jeppsson & Thomé, 2014). Och även hur de tänkte om sig själva samt vilka de var. Relationer och roller var begrepp som återkom i sjuksköterskornas uppfattning om sin egen självbild. Vårdrollen var en roll som uppskattades men upplevdes även som krävande, eftersom det gav sjuksköterskorna ansvaret att ge fysisk och psykisk

hjälp och avlastning till patienterna och de närstående. De reflektioner Jeppsson och Thomé (2014) fick av deltagarna i studien var en blandning av personliga insikter i livet och insikter förskansade i deras profession i förhållande till de döende patienterna. Flera uppgav att de tyckte att det var viktigt att tänka på hur patienterna såg på sig själva, i arbetet med de döende patienterna (Jeppsson & Thomé, 2014). Deltagarna beskrev att vetskapen om en snar död kan påverka patienternas självbild, då den existentiella frågan om vem man är nu och vem man kommer bli, ställs på sin spets (Jeppsson & Thomé, 2014). Vissa delar av självbilden upplevdes av sjuksköterskorna som mer privata, som exempel religiös övertygelse och sexualitet.

Andliga och existentiella frågor

I livets slutskede är det många patienter och dess familjer som är i behov av andlig eller existentiell vård enligt Minton et al. (2018). Minton et al. (2019) undersökte attityder om religion hos 10 sjuksköterskor i Storbritannien. Resultatet av intervjuerna visade att upplevelsen var att för att kunna erbjuda den andliga vården till patienter så är en grundpelare att man som profession är trygg i sig själv och har en öppen attityd till att gå in i vad man själv kan uppfatta som obekväma situationer och kunna diskutera andliga och existentiella frågor med patienter och de närstående (Minton et al., 2018). Religion och gudstro är starkt förknippat med personens syn på sig själv och identitet ansåg sjuksköterskorna (Minton et al., 2018). Goda och trygga relationer i familjen runt patienten upplevdes som oombärliga, speciellt i slutet av livet enligt Minton et al. (2018). Men sjuksköterskorna i studien av Jeppsson och Thomé (2014) betonade även att det kan finnas en potentiell risk för asymmetriska relationer, speciellt när den en partner blir beroende av den andras hjälp eller vid personligheters förändringar.

Hjälpa patienterna att stärka deras självbild

Sjuksköterskorna uppgav att de var medvetna om hur självbilden kan komma att ändras för de sjuka patienterna och att de arbetade aktivt för att försöka stötta sina patienter med detta (Jeppsson & Thomé, 2014). För att stötta patienternas behov av att stärka självbilden beskrev sjuksköterskorna hur de brukade hjälpa patienterna att fokusera på de förmågor de fortfarande besitter och inte de som de har förlorat i med deras sjukdom (Jeppsson & Thomé, 2014). Målet med personcentrerad omvårdnad inom palliativvård är att sträva efter att se hela människan (Ekman et al., 2020) och tillgodose alla behov och stötta patienterna.

Att tillgodose patienters behov

Fysiskt och psykiskt stöd för patienten

Arbetet med att tillfredsställa behov och önskemål från patienter och närstående beskrivs som mycket krävande både mentalt och fysiskt av sjuksköterskorna i studien av Mak et al. (2013). För att patienter ska kunna få den sista tiden i livet så bra som möjligt bör personalen arbeta personcentrerat för att uppfylla individens behov (McCance & McCormack, 2010). Förutom den fysiska vården beskriver sjuksköterskorna att patienterna ofta har behov av mycket psykologiskt stöd för att lindra oro och ångest samt rädslan inför faktumet att de inom en snar framtid ska lämna jordelivet (Ghaljeh et al., 2016). I studien så beskriver sjuksköterskorna erfarenheter av att svåra samtal även ofta kan resultera i många fina upplevelser och givande samtal mellan vårdpersonalen och patienterna (Ghaljeh et al., 2016).

Aggressivitet mot vårdpersonalen

Sorg kan ge sig uttryck på många olika sätt och sjuksköterskorna uppgav att oförklarad ilska och aggressivitet från patienter och närstående mot vårdpersonalen egentligen kan vara tecken

på sorg och frustration i situationen (Mak et al., 2013). Sjuksköterskorna ansåg att detta är viktigt att vara medveten om som vårdpersonal och någonting man ständigt måste påminna sig själv om och även sina kollegor (Mak et al., 2013). Mak et al. (2013) beskriver hur sjuksköterskorna talat om svårigheten med att skilja på om ilskan mot vårdpersonalen verkligen är gällande själva vården och personalen eller om det är ett led i sorgen hos patienten och de närstående. Vidare beskrivs vikten av att inte ta eventuella angrep personligt samt behålla sitt professionella arbetssätt och fortsätta finnas där i sorgen (Mak et al., 2013).

Flera olika faktorer kan vara ett hinder för den mest optimala vården enligt sjuksköterskorna i studien av Chan et al. (2019). Sjuksköterskorna uppgav att olika uppfattningar av prognosen för patienten, missförstånd, kommunikationsproblem, brist på enkelrum och tidsbrist kunde vara exempel på hindrande faktorer (Chan et al., 2019). Genom att tidigt skapa en relation till patienten och de närstående och skapa trygghet visar Mak et al. (2013) resultat är en viktig pusselbit för god vård oavsett om det handlar om några få timmar eller under en längre tid. Sjuksköterskorna i studien från Iran av Ghaljeh et al. (2016) ansåg att det bästa sättet att möta döende patienters behov och preferenser är att skapa en nära relation med patienten och se varje patient som en enskild individ. Genom att vara närvarande, lyssna aktivt på deras åsikter och övertygelser samt respektera deras tro, för att genom det kunna ge patienterna en värdig död (Ghaljeh et al., 2016). De ansåg att genom att ha en god relation till patienten och närstående utvecklades de själva även både på det personliga planet och yrkesmässigt.

Brown et al. (2011) resultat visar på att om vårdpersonalen lyckas bygga upp en trygg och god relation till sin patient kan detta även vara en hjälp för patienten att stegvis acceptera att livet ser annorlunda ut. Detta bekräftas även av studien gjord av Chan et al. (2019) där tydliga resultat av intervjuerna i Hongkong visar att god kommunikation och samhörighet bidrar till bättre livskvalitet i livets sista tid samt ett fridfullare farväl. Att använda sig av humor i sitt arbete menar deltagarna i studien av Brown et al. (2011) kan vara ett sätt för både vårdpersonalen och patienterna att hantera verkligheten lättare. De betonade även vikten av kontinuitet och försöka besöka patienterna vid tidpunkter så det sammanfaller med när patienterna är mer pigga och vaksamma samt att ha tid för att tillgodose behovet av samtal om oro och ångest. Åtgärder för behovet att inte tappa sin värdighet diskuterades och deltagarna upplevde att i samtala prata med patienterna om deras normala roller och ansvar kan stärka patienterna och påminna dem om vilka de verkligen är trots sin svåra sjukdom (Brown et al., 2011).

Medmänsklighet, god kommunikation och relationer

I Kozłowska och Doboszynska (2012) studie om sjuksköterskors kommunikationsmetoder med palliativa patienter beskrivs uppfattningarna om att kommunikation och medmänsklighet är grundläggande komponenter i god omvårdnad och en trygg vårdrelation. Majoriteten av deltagarna uppgav att de fått utbildning i kommunikation men flera kände att de ändå var i behov av ytterligare utbildning av kommunikationsmetoder specifikt för palliativ vård. Deltagarna beskrev hur det ibland kan uppstå hinder i kommunikationen som exempel kan patienten vara för medtagen av sin sjukdom att den inte kan eller orkar tala eller att man helt enkelt inte talar samma språk (Kozłowska & Doboszynska, 2012). Sjuksköterskorna upplevde den icke verbala kommunikationen som viktigast just i de situationer där talet inte fanns kvar (Kozłowska & Doboszynska, 2012). Sjuksköterskorna i studien beskrev hur de ofta visade medkänsla till sina patienter genom leende och beröring. Att sitta tyst en stund och hålla en patients hand ansågs vara ett sätt att visa medkänsla och närvaro i den svåra situationen (Kozłowska & Doboszynska, 2012).

Frågor om sexualitet

Åsikterna bland deltagarna i studien om sjuksköterskors erfarenheter av frågor kring sexualitet inom den palliativa vården var olika menar Hjalmarson och Lindroth (2020). Alla deltagarna kunde inte hålla med om frågan om sexualitet är relevant för sjuksköterskor inom palliativ vård att lyfta med sina patienter (Hjalmarsson & Lindroth, 2020). Deltagarna i studien var dock överens om att sexualiteten är medfött behov och någonting som kan bidra till ökad livskvalitet och välbefinnande (Hjalmarsson & Lindroth, 2020). Många vittnar om erfarenheter om hur patienter uttryckt längtan av närheten av sin partner (Hjalmarsson & Lindroth, 2020). Få hade erfarenhet av patienter som uttryckt sexuella hälsobehov, möjlig anledning tror flertalet deltagarna är att patienterna inte vågat ta upp frågan (Hjalmarsson & Lindroth, 2020).

Utveckla förebyggande strategier mot riskfaktorer

Riskfaktorer för psykisk ohälsa hos vårdpersonalen

Enligt deltagarna i studien av White och Meeker (2019) uppstår de många känslomässigt krävande samt etiskt utmanande aspekterna av omvårdnad i den palliativa vården av patienter och deras närstående. Att dagligen bevittna andra människors lidande och smärta kan vara svårt om inte omöjligt att inte påverkas av och ge personlig emotionellt smärta (Liu & Chiang, 2017). I studien av Fonseca et al. (2012) uppger vårdpersonalen att upprepade kontakt med död och lidande ses som en stor riskfaktor för psykisk ohälsa, särskilt inom den palliativa vården där lidande och död är extra påtagligt. Vårdpersonalens höga arbetsbelastning, stress och en känsla av att inte räcka till för sina patienter och deras närstående, tillsammans med den emotionella smärtan menar deltagarna i Liu och Chiangs (2017) studie är faktorer som höjer risken för vårdpersonalen att drabbas av psykisk ohälsa och på lång sikt även att bli utbrända. I enlighet med Fonseca et al. (2012) och Liu och Chiang (2017) beskriver även Gama et al. (2014) att i den palliativa vården där strävan är att lindra symptom och lidande ofta kan vara känslomässigt ansträngande för vårdpersonalen om de insatser som görs inte lindrar fullt ut och helt tillfredsställande. Vårdpersonalen uppgav att det tar ofta på sig ett personligt ansvar och skuld även om de gjort allt de kan för sin patient för att lindra exempelvis svår smärta, uppstår ändå känslan av misslyckande (Gama et al., 2014). Vårdpersonalens ansvar är patienternas mående, men även belyser Gama et al. (2014) har de ett ansvar mot sig själva och sitt eget mående. Sjuksköterskorna i studien av White och Meeker (2019) beskriver problemen som uppstår när anhöriga inte är överens med vårdpersonalen om hur patienten ska skötas och har åsikter kring medicinering. Ett exempel som beskrivs är ett fall då de anhöriga försökt pressa sjuksköterskan till att ge mer smärtstillande läkemedel än vad som krävdes för att lindra smärtan, vilket satte sjuksköterskan i en mycket obekväm situation (White & Meeker, 2019). Sjuksköterskan upplevde att hennes professionella omdöme ifrågasattes (White & Meeker, 2019).

Strategier för att motverka att drabbas av psykisk ohälsa hos personalen

Genom att utveckla förebyggande strategier mot psykisk ohälsa och utbrändhet uppger personalen i studien av Fonseca et al. (2012) att dem lär sig att upptäcka tidiga tecken på detta hos sig själva och sina kollegor. Bland det viktigaste menar personalen i studien är god kommunikation i teamet, stöd från kollegorna, tydliga och gemensamma mål med vården, fokus på de positiva samt vikten av givande aktiviteter utanför arbetet, för att förhindra psykisk och fysisk ohälsa. Genom att fokusera på de positiva aspekterna i sitt arbete beskriver deltagarna studien av Fonseca et al. (2012) hur de byggde upp en positivare syn kring arbetet, vilket även främjade och bidrog till personlig och professionell utveckling. Gama et al. (2014)

beskriver att en vanlig föreställning finns om att personal som vårdar döende patienter oftare drabbas av utbrändhet, men i resultatet av studien tyder inget på att så är fallet. Liknande slutsats görs i Fonseca et al. (2012) studie, även om personal som vårdar döende utsätts för flera riskfaktorer visar studien på att de inte drabbas oftare av utbrändhet än sina kollegor i andra vårdformer. Vårdpersonalen i studien av Liu och Chiang (2017) beskriver att deras arbete är så pass givande att de tycker att det väger över och förminskar känslan av de negativa.

Personcentrerad omvårdnad vid palliativ vård

Få patienterna att behålla sin autonomi

I studien av Galeskop et al. (2019) så belyses den sista fasen i livet av deltagarna som en period då man går miste om väldigt mycket, en viktig aspekt är att få patienterna att känna att det är fortfarande dem som har kontroll över situationen, det kan göras genom att upprätthålla små saker som patienten håller fast vid. Deltagarna uppger att dem alltid försöker sträva efter att få patienterna känna att dem kan agera självständigt och strävar efter att dem ska behålla sin autonomi trots att i denna utsatta situation kan det ofta vara svårt för patienterna att kunna ha kontroll över allt som händer runt om (Galeskop et al., 2019).

Vikten av att arbeta personcentrerat

Ett personcentrerat förhållningssätt är en nödvändighet för att få ihop alla pusselbitar och bidrar till ett bättre avslut på livet för patienterna och de närstående (Pennbrant et al., 2020). I studien av Galeskop et al. (2019) så uppger personalen att det finns fler synvinklar att se på personcentrerad omvårdnad i den palliativa vården. En synvinkel belyser att hälso- och sjukvårdspersonalen ska sträva efter att bilda ett team med patienten. Ur denna synvinkel blir det fokus på ett gemensamt beslutsfattande genom hela vårdprocessen (Galeskop et al. 2019). I studien uppger personalen att dem alltid försöker arbeta utefter att patienten i de fall det går ta egna beslut, men att det ska göras i samråd med hälso- och sjukvårdspersonalen. I de fall patienten inte har möjlighet att ta beslut för den egna vården, belyser hälso- och sjukvårdspersonalen att dem ska kunna ta beslut med åtanke för patienternas välmående samt välmående, allt för att de ska få en bra sista tid i livet. Hälso- och sjukvårdspersonalen uppger att en viktig aspekt är att vara lyhörd för patientens önskningsom vården och det runt om, målet med vården är att alltid bibehålla patientens integritet in i det sista (Galeskop et al. 2019). Personalen belyser att kombinera sin egen livserfarenhet med arbetslivserfarenhet kan öka vårdpersonalens förtroende för sin yrkesroll samt öka förståelse för hur palliativ vård ska bedrivas (Pennbrant et al., 2020). Vidare beskriver deltagarna i studien vikten av god kommunikation i teamet, möjligheten att kunna reflektera över och diskutera olika vårdssituationer med sina kollegor och få stöd, gör det möjligt att ventilera och bearbeta egna känslor och reaktioner (Pennbrant et al., 2020). Att kunna samtala med kollegor med liknande erfarenheter menar Pennbrant et al. (2020) är en tillgång vid svåra situationer.

Vårdpersonalens samtal om döden med patienten och dess närstående

I studien gjord av Groebe et al. (2019) så uppger personalen att diskussionen om döden och den sista tiden i livet inte alltid är lätt, personalen håller ibland tillbaka på den diskussionen lite för det finns en rädsla och oro över att ta upp det ämnet. I dessa sammanhang är det viktigt enligt vårdpersonalen att kunna känna av rummet angående när det är läge att ta upp frågor som begravning samt livsförlängande åtgärder. Vårdpersonalen i studien uppger att det är viktigt att alltid ta hänsyn till patientens tillstånd när det kommuniceras samt vara försiktig

i sina formuleringar för att underlätta att patienten kan vara delaktig i sin vård utan att känna att det blir en alldeles för stor belastning att svara på frågor (Groebe et al. 2019). Enligt studien av Galeskop et al. (2019) så uppger vårdpersonalen att patienter som befinner sig i livets slutskede ibland uttrycker att de vill ha hjälp med beslutsfattande, för att de är trötta på alla beslut. Enligt vårdpersonalen är det många palliativa patienter som vill fokusera på annat än att ta beslut under sin sista del i livet. Om vårdpersonalen hjälper till med att ta bra beslut så kan patienterna få vara bara sjuka och undvika allt beslutsfattande. I studien av Galeskop et al. (2019) uppger vårdpersonalen även att det ligger i deras skyldighet att alltid se till så att patienten är fullt informerad om vården och dess möjligheter, det ska alltid diskuteras med patienterna för att dem i största möjliga mån själva ska kunna vara aktiv i sin egen vård. Deltagarna i studien belyser vikten av att patienterna och vårdpersonalen ska agera tillsammans för att uppnå den absolut bästa vården (Galeskop et al. 2019).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter, attityder och upplevelser av att vårda palliativa patienter. Vårdpersonalen som deltagit i de olika studierna artiklarna bygger på, har kommit från olika kontext där den palliativa vården bedrivits samt från flera olika länder. Trots olikheterna så beskriver vårdpersonalen liknande erfarenheter, upplevelser och utmaningar i sitt palliativa arbete. De fyra huvudkategorierna som resultatet bygger på är: *synen på självbild och religion i arbetet med palliativa patienterna, att tillgodose patienters behov, utveckla förebyggande strategier mot riskfaktorer och personcentrerad omvårdnad vid palliativ vård*. I denna del kommer författarna diskutera resultatet och kategorierna utefter syftet och den teoretiska utgångspunkten, personcentrerad omvårdnad.

Första kategorin *synen på självbild och religion i arbetet med palliativa patienterna*, beskriver medvetenheten hos vårdpersonalen av hur självbilden hos svårt sjuka patienter kan komma att ändras samt hur religion kan vara en stor del av en persons syn på sig själv och sin självbild (Jeppsson & Thomé, 2014). Omvårdnad är utmärkande inom palliativ vård och vårdpersonalen upplevde att det var viktigt att deras patienter fick avsluta livet med bibehållen värdighet. Detta i enlighet med Svensk sjuksköterskeförenings (2016) beskrivning om att vården ska sträva efter att värna om patienternas integritet och värdighet. I livets slutskede är det många patienter och dess familjer som är i behov av andlig eller existentiell vård enligt Minton et al. (2018). Behovet av psykiskt stöd och samtal om andliga frågor uppgavs som vanliga enligt Minton et al. (2018) För att stötta patienternas behov av att stärka självbilden beskrev vårdpersonalen hur de brukade hjälpa patienterna att fokusera på de förmågor de fortfarande besitter och inte de som de har förlorat i med deras sjukdom (Jeppsson & Thomé, 2014). I modellen med de 6 S:n som författarna beskriver i bakgrunden, är syftet att sett utifrån helhetssynen på patienten ge stöd runt planeringen, dokumentationen, genomförandet och utvärderingen av vården (Ternestedt et al., 2017). Begreppet *självbild* är det centrala och de övriga fem S:n är relaterade till just det begreppet. Med patienten som person, som utgångspunkt är kärnan i den personcentrerade vården. Målet med personcentrerad omvårdnad inom palliativ vård är att sträva efter att se hela människan (Ekman et al., 2020) och tillgodose alla behov och stötta patienterna samt bibehålla patienternas värdighet genom hela sjukdomsförloppet.

Andra kategorin *att tillgodose patienters behov*, beskriver vikten av att som vårdpersonal skapa en relation till patienten och de närstående för att skapa trygghet är en viktig pusselbit för god vård oavsett om det handlar om några få timmar eller under en längre tid. Att uppfylla

sina patienters olika behov och önsknings kan vara mycket utmanande och psykiskt krävande (Mak et al., 2013). Behoven beskrivs vara olika från person till person och en del var vanligare än andra. Ett behov som belystes i få artiklar var frågan om det sexuella behovet och enligt Hjalmarsson och Lindroth (2020) så är det inte alltid en naturlig fråga i vårdssammanhang trots att det är ett medfött mänskligt behov. Lika individuellt som olika behov kan vara på samma sätt kan människors behov av att sörja te sig olika och sorgen ger sig uttryck på en mängd olika sätt. Oförklarad ilska och aggressivitet från patienter och närstående mot vårdpersonalen kan vara tecken på sorg och frustration i situationen (Mak et al., 2013). Detta ansågs viktigt att vara medveten om som vårdpersonal och någonting man ständigt måste påminna sig själv om och även sina kollegor (Mak et al., 2013). För att patienter ska kunna få den sista tiden i livet så bra som möjligt bör personalen arbeta personcentrerat för att uppfylla individens behov (McCance & McCormack, 2010). I studien av Kozłowska och Doboszynska (2012) så belyser resultatet att trots utbildning inom kommunikation så kände majoriteten att dem var i behov av ytterligare utbildning inom kommunikationsmetoder som kan implementeras i den palliativa vård kontexten. I de lägen patienten inte har verbal förmåga måste personalen kunna tolka kroppsspråk och gester för att i största möjliga mån uppfylla patientens behov och därmed arbeta personcentrerat. Vårdpersonalen beskrev hur viktigt det var med god kommunikation och bra kontakt både med patienterna och de närstående för att skapa goda förutsättningar för personcentrerad vård. Kommunikation och relation är även en av de fyra hörnstenarna inom den palliativa vården som beskrivs av Socialstyrelsen (2013). En god relation med patienterna och de närstående ger bättre förutsättningar för stöd och tröst och underlättar även för att få fram eventuella tankar och önskemål kring vården i livets sista tid. Brown et al. (2011) resultat visar på att om vårdpersonalen lyckas bygga upp en trygg och god relation till sin patient kan detta även vara en hjälp för patienten att stegvis acceptera att livet ser annorlunda ut.

Tredje kategorin *utveckla förebyggande strategier mot riskfaktorer* fann författarna att i flera artiklar belystes balansen mellan att göra sitt yttersta för patienten och riskerna med att drabbas av egen ohälsa. Vårdpersonalens höga arbetsbelastning, stress och en känsla av att inte räcka till för sina patienter och deras närstående, tillsammans med den emotionella smärtan är faktorer som höjer risken för vårdpersonalen att drabbas av psykisk ohälsa och på lång sikt även att bli utbrända (Liu & Chiangs. 2017). Resultatet visar på olika strategier som vårdpersonalen använder sig av för att minimera risken för att drabbas av psykisk ohälsa. De strategier som nämns i bland annat studien av Fonseca et al. (2012) är god kommunikation i teamet, stöd från kollegorna, tydliga och gemensamma mål med vården, fokus på det positiva och givande aktiviteter utanför arbetet. En vanlig föreställning enligt Gama et al. (2014) finns om att personal som vårdar döende patienter oftare drabbas av utbrändhet, men i resultatet av studien tyder inget på att så är fallet. Liknande slutsats görs i Fonseca et al. (2012) studie, även om personal som vårdar döende utsätts för flera riskfaktorer visar studien på att de inte drabbas oftare av utbrändhet än sina kollegor i andra vårdformer. Vårdpersonalen i studien av Liu och Chiang (2017) beskriver att deras arbete är så pass givande att de tycker att det väger över och förminskar känslan av de negativa.

Den fjärde kategorin *personcentrerad omvårdnad vid palliativ vård* belyser vikten av vårdpersonalens arbete med bibehållen autonomi för patienterna, detta kan vara en utmaning då den sista tiden i livet är en fas då man som patient går miste om väldigt mycket och lätt kan få känslan av att inte ha kontroll över sin situation (Galeskop et al., 2019). Vårdpersonalen arbetar utefter att bibehålla patienternas autonomi genom att i största möjliga mån ge dem möjlighet till att vara delaktig och beslutsfattande i den egna vården. Patientlagen belyser

även den autonomin och säger att hälso och sjukvård inte får ges utan att ha patientens samtycke och patienten när som helst får ändra sig och ta tillbaka sitt samtycke (SFS, 2014:821). I resultatet beskrivs svårigheterna med att samtala om döden då det kan finnas en viss rädsla hos vårdpersonalen att ta upp detta ämne. Groebe et al. (2019) belyser att vårdpersonalen måste besitta förmågan att kunna känna av rummet när det är läge att ta upp ämnet döden. Just diskussionen om döden eller om det gemensamma beslutsfattandet, går att koppla till den teoretiska utgångspunkten författarna valt för detta arbete, *personcentrerad omvårdnad*. Det gemensamma beslutsfattandet grundar sig i att patienten är huvudperson som har all rätt att bestämma över den egna vården. Vårdpersonalen måste göra det tydligt för patienten kring olika val i den egna vården och vilka olika konsekvenser valen medför. Beslutet ligger alltid hos patienten så länge inte denne avsäger sig beslutsfattandet. Genom att vårdpersonalen beskriver vårdupplägget för patienten och hur de anser att den bästa tänkbara vården för patienten ska se ut så kan de tillsammans ta ett beslut som är gynnsamt för patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). För att patienterna ska få en bra sista tid i livet som möjligt så ska vårdpersonalen försöka uppfylla patienternas behov och önskningar såväl fysiska, andliga, sociala som existentiella. Samtal om döden kan vara ett behov som patienterna har, därmed krävs det att vårdpersonalen känner sig bekväma i att samtala om det för att det ska bli så bra som möjligt. Den personcentrerade vården bygger mycket på att respektera personens värdighet enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) och därmed anses det viktigt att personalen inte känner osäkerhet inför att prata om döden med döende patienter då det ses som ett stort behov hos många palliativa patienter. Vårdpersonalen ansåg det viktigt att kunna använda sig av sina kollegor för att få stöd och tröst samt att kunna rådfråga dem i svåra situationer (Pennbrant et al., 2020). Författarna upplever detta som någonting utmärkande för vården som arbetsplats. Det är få andra typer av yrken som kan ge samma upplevelser och erfarenheter som inom vården. De personer som kan förstå alla olika delar i arbetet bäst är troligtvis kollegorna som finns på arbetsplatsen.

Den personcentrerade omvårdnaden är väldigt beroende av professionernas förutsättningar som beskrivs enligt McCormack och McCance (2010), att vårdpersonalen ska ha tillräckligt med kompetens och kunskap för att kunna bedriva personcentrerad vård. Resultatet visar på att en stor del av vårdpersonalen upplever att de inte har tillräcklig med självsäkerhet eller utbildning för att i alla lägen kunna kommunicera och tolka patienternas behov och önskningar. Detta kan resultera i att personcentreringen påverkas negativt då grundpelaren i den palliativa vården bygger på att uppfylla behov och önskningar samt bevara patienternas värdighet och integritet under hela vårdförloppet. Vårdpersonalen önskar mer utbildning inom kommunikation för att kunna klara av dessa moment och känna sig mer självsäkra i sin roll. Om vårdpersonalen hade känt sig mer utbildade kring att kommunicera generellt, kring det fysiska, psykiska, sociala samt andliga behoven hos patienterna kan höja nivån på den personcentrerade vården. McCormack och McCance (2010) som menar att all vårdpersonal måste arbeta gemensamt med samma riktlinjer och mål för att kunna bedriva god personcentrerad vård. Resultatet visar på att genom att arbeta personcentrerat i den palliativa vården, bidrar till ett bättre avslut på livet för patienterna och de närstående. Det går därför att argumentera för att vårdpersonal har behov av ytterligare utbildning inom kommunikation i den palliativa vårdkontexten för att kunna lyfta den personcentrerade vården till högre nivåer.

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt gjordes med syfte att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser, erfarenheter och attityder till att arbeta med palliativa patienter. För att kunna besvara syftet med arbetet så har sökningarna som gjorts inte gjort skillnad på vilken professionsperspektiv som forskningen är utformad efter, utan detta arbete utgår från att

belysa alla som arbetar som hälso- och sjukvårdspersonal. Inkluderade artiklar i litteraturöversikten var gjorda av skribenter från olika platser i världen där även då olika vårdssystem och kulturer är etablerade. Metodansatsen har valts med hänsyn till syftet i litteraturöversikten i överensstämmelse med Kristenssons (2017) analysmetod. Metoden för denna studie är en integrerad icke-systematisk litteraturöversikt. En icke-systematisk litteraturöversikt involverar artiklar med både kvalitativa samt kvantitativa metodansatser vilket i enlighet med Kristensson (2017) höjer arbetets trovärdighet. Sökningarna som gjorts i syfte att hitta artiklar har utgått från två databaser vilket bidrog till att författarna fick en bred och rättvis översikt av aktuell kunskap kring det valda forskningsområdet. Enligt Polit och Beck (2017) hade detta arbete kunnat använda intervjuer som metodansats då syftet med studien är att besvara upplevelser, erfarenheter och attityder. Intervjustudier hade gett ett mer nyanserat resultat (Polit & Beck, 2017). Dock så ska det vägas in om författarna hade utgått från intervjustudier så hade resultatet baserats på färre deltagares upplevelser, med denna litteraturöversikt utgår författarna från flera studiers resultat samt att dem innehåller flera olika metodansatser höjs trovärdigheten för arbetet (Henrikson, 2017b). Då syftet med litteraturöversikten var att beskriva subjektiva upplevelser så behövde grunden i detta arbete utgå från kvalitativa studier som belyser det perspektivet som sedan förstärks med kvantitativa studier. Polit och Beck (2017) beskriver att kvalitativa studier används i syfte att skaffa sig en djupare förståelse, vilket är i enlighet med denna studie. Kristensson (2017) beskriver att kvantitativa studier används inte för att beskriva subjektiva upplevelser utan för att kunna dra allmänna slutsatser som även det är i enlighet med denna studie. Denna litteraturöversikt utgår från två databaser, vilket i enlighet med Henrikson (2017a) höjer relevansen, validiteten och sensitiviteten för arbetets resultat. Sökorden har författarna tagit fram genom Svensk MeSH, databasernas ordlistor samt med hjälp av Sophiahemmets bibliotekarierna för att kunna besvara litteraturöversiktens syfte. Bibliotekarierna hjälpte författarna för detta arbete att närma oss dem optimala sökorden samt tekniken för att få dem bäst lämpade artiklarna för att kunna besvara syftet.

Sökningarnas utgångspunkt är från litteraturöversiktens urval som består av avgränsningar, inklusion- och exklusionskriterier. Urvalet framkom genom studiens syfte och problemformulering. Urvalet ansågs vara aktuellt för att dem uppkomna artiklarna från sökningarna skulle kunna besvara syftet på studien. Kvalitetsgranskningen har utgått från Sophiahemmets modifierade bedömningsmall, efter kvalitetsgranskningen återstod de artiklar som författarna ansåg ha tillräckligt god kvalitet för att kunna besvara syftet med studien. Författarna använde sig av en mängd olika sökord i olika kombinationer för sina sökningar av artiklar. Exempel ord som Experience, psychological effects och anxiety men dessa resulterade inte i några artiklar som författarna senare använde till resultatet och redovisas därför inte i sökmatrixen över datainsamling.

Aspekter som funnits med i analysen är att resultatet och data som samlats in kommer eventuellt se olika ut, då det ser olika ut på olika arbetsplatser och alla individer har olika bakgrund och erfarenheter inom området. Forskningen som tagits del av i detta arbete har inkluderat all hälso- och sjukvårdspersonal, arbetet har inte gjort skillnad på vilket profession de anställda har. Litteraturöversikt har inte lagt något fokus på vart i världen som forskningen kommer från då syftet med arbetet är att belysa erfarenheter och upplevelser av personer som arbetar med palliativa patienter i livets slutskede.

Därför anser vi att inte begränsa sökningarna till ett visst land ger oss en större bredd på resultaten. Kristensson (2017) beskriver global bredd som en fördelaktig aspekt då de stärker tillförlitligheten i resultatet samt att det visar den mest aktuella forskningen inom aktuellt område. Artiklarna som är inkluderade i litteraturöversikten är peer reviewed, vilket betonar att artiklarna är vetenskapligt granskade samt att litteraturöversikten endast består av

originalartiklar, i enlighet med Polit och Beck (2017) så stärker det trovärdigheten på arbetet. Kristensson (2017) beskriver att författarna kan genom sammanställande av redan befintlig och relevant kunskap använda sig av en litteraturöversikt för sin studie. Detta styrks även av Polit och Beck (2021) då man genom en litteraturstudie får en överblick av ämnet via den redan befintliga forskningen som resultatet är baserat på. Dock upptäckte författarna att majoriteten av de relevanta artiklarna handlade om sjuksköterskor och läkare. Båda författarna till denna litteraturöversikt har läst och granskat alla de artiklar som valts ut gemensamt. Sett till språk aspekten så har artiklarna som inkluderats i arbetet författats på Engelska för att garantera förståelse hos författarna för detta arbete. Engelska är inte författarnas modersmål därav finns det risk för att missförstånd samt feltolkningar uppstår, för att undvika detta scenario har författarna översatt artiklarnas resultat och diskuterat resultatet sinsemellan.

Efter genomförd datainsamling resulterade det i 15 artiklar för att kunna besvara syftet. Sophiahemmets modifierade kvalitetsgransknings formulär utformat av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) som redovisas i bilaga A. Kvalitetsgranskningen har gjorts både individuellt och författarna tillsammans för att sedan jämföra och diskutera bedömningen av artiklarna. Resultatet från denna kvalitetsgranskning var att artiklar bedömdes bestå av hög kvalitet, - artiklar av medelhög kvalitet, detta redovisas i Bilaga B. Kategorin med medelhög kvalitet ansåg författarna vara dem som under studiens gång tappat flest deltagare. Artiklar med hög kvalitet ökar trovärdigheten i arbetet (Henrikson, 2017b).

Enligt Henrikson (2017b) kan egna erfarenheter påverka resultatet. Ena författaren för detta arbete har erfarenheter av att vårda patienter med palliativ vård. Att inneha egna erfarenheter kan påverka hur innehållet analyseras, tolkas eller vinklas, därav har det noga beaktas under tiden arbetet utformats. Författarna har under arbetets gång haft fem träffar med en handledare samt en annan skrivargrupp där innehållet i arbetet granskats, analysen har granskats för att undvika egna synpunkter i arbetet och därmed i enlighet med Henrikson (2017a) så stärks trovärdigheten. I de inkluderade artiklarna så har författarna tagit hänsyn till att studierna som genomförts ska vara etiskt godkända och tydligt beskrivet forskningsetiska överväganden. Artiklar som innefattar barn uteslöts för denna litteraturöversikt, detta resulterade i mer specifika resultat som kan tillämpas i den palliativa vården för vuxna.

Slutsats

Att vårda palliativa patienter är svårt och kräver kunskap och erfarenhet hos vårdpersonalen gällande omvårdnadsvetenskap, personcentrerad omvårdnad och inte minst medicinsk kunskap. Vårdpersonalen behöver ha ett holistiskt synsätt och vårda patienten som en hel person samt finnas där som stöd för patienten likväl som för de närstående. Genom att i denna litteraturöversikt ha studerat vårdpersonalens attityder, erfarenheter och upplevelser inom palliativ vård har författarna förstått hur viktig utbildning inom palliativ vård är. Samt att arbetet kanske inte är för alla på grund av den stundtals psykiska påfrestningen. Författarna har även förstått vikten av synen på patienten och de närstående som en enhet. Genom att involvera närstående och patienten i planeringen och utförandet av vården är viktigt för att bedriva och tillhandahålla god palliativ vård. Vårdpersonalen förväntas kunna ge svar på frågor samt agera stödjande i den svåra situationen, men ibland finns även behovet av stöd själv. Det är viktigt med en väl fungerande och bra palliativ vård, det ger de närstående och patienten ett fint farväl och bra avslut. Sammanfattningsvis efter hänsynstagande till fynden i studiens resultat samt ytterligare artiklar som styrker hypotesen, kunde författarna se att palliativ vård är en komplex del av sjukvården i många olika aspekter.

Studien vill även avslutningsvis belysa vikten av utbildning, god kommunikation och vårdpersonalens behov av stöd för att uppnå ett gott välmående.

Fortsatta studier

Författarna hade ambitionen av att litteraturöversikten skulle innefatta all hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar palliativa patienter. Av de inkluderade artiklarna beskrev majoriteten av studierna antingen upplevelser och erfarenheter av sjuksköterskor eller läkare. Författarna tycker att liknande studier med exempel enbart undersköterskor eller arbetsterapeuter skulle vara intressant och möjligen kunna ge en annan synvinkel på den palliativa vården. Det vore även intressant med en kartläggning över hur mycket palliativ utbildning de olika professionerna erhåller under sin utbildning i Sverige och i andra länder.

Hållbar utveckling

De fynd som framkommit i resultatet samt diskussionen från denna litteraturöversikt kan komma att underlätta för vårdpersonalen ska uppnå en god hälsa samt välmående. I samband med att befolkningen blir äldre så kan det medföra att behovet av den palliativa vården ökar (Nationella Rådet för Palliativ Vård, 2018). Det tredje globala målet som strävar efter att fastställa en god hälsa och främja välbefinnande som inkluderar alla, oavsett ålder går att koppla till denna litteraturöversikt (United Nations Development Programme, 2021). Utvecklingen inom den palliativa vården bör fortgå för att utveckla och skapa förutsättningar för ett bra välmående hos vårdpersonalen samt att vården som erbjuds ska vara den bästa tänkbara för patienterna.

Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturöversikt kan användas för att få ökad kunskap om vad vårdpersonal upplever och vad de har för olika erfarenheter från sitt palliativa arbete. Samt ge insikt och medvetenhet om det vårdande arbetet som bedrivs på många olika plan. Medvetenheten kring vikten av huruvida erfarenheter, känslor samt attityder spelar in när det kommer till vårdandet av palliativa patienter anser författarna för detta arbete är viktigt, därmed bör det utvecklas strategier för att kunna hantera dessa eventuella hinder. Med denna kunskap hoppas författarna att vårdorganisationer kan ta tillfället att arbeta med att utveckla rutiner för verksamheterna som i slutet gynnar patienternas vård. De svårigheter samt de bra aspekterna som tas upp i litteraturöversikten kan leda till förbättringar inom den palliativa vården för samtliga professioner inom hälso- och sjukvårdspersonal

Författarnas bidrag

Frida Nilsson och Petra Lidback har i lika stor omfattning deltagit i arbetet med denna litteraturöversikt.

Tack till

Petra Lidback och Frida Nilsson vill gemensamt tacka flera personer som hjälpt oss under arbetets gång. Vi vill tacka vår handledare Ani Henttonen som stort tålamod gett oss givande tankar och idéer som förbättrat och utvecklat vår uppsats. Vi vill även tacka de två studenter som ingick i vår skrivargrupp som bidragit med bra åsikter och synpunkter till hur vi kan utveckla vårt arbete. Samt vår vän Gisela Bergquist som med stort engagemang delat med sig av sina kunskaper om uppsatsskrivande och gett oss värdefulla svar på våra olika frågor. Författarna vill även rikta ett tack till bibliotekarien på Sophiahemmets högskola, Helena Persson Ek som verkligen hjälpte oss och var engagerad i att vi skulle få till bra sökningar som möjligt till vårt arbete.

REFERENSER

Artiklarna som är markerade med (*) ingår samtliga i resultatet.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SFF.

Billhult, A (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl). Studentlitteratur.

*Brown, H., Johnston, B., & Ostlund, U (2011) Identifying care actions to conserve dignity in end-of-life care: *British Journal of Community Nursing*, 16(5):238–45. doi: 10.12968/bjcn.2011.16.5.238.

Brännström, M., & Boman, K. (2014). Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. *European Journal of Heart Failure*, 16(10), 1142–1151. doi-org.proxy.lnu.se/10.1002/ejhf.151

Bökberg, C., Behm, L., Wallerstedt, B., & Ahlström, G (2019). Evaluation of person-centeredness in nursing homes after a palliative care intervention: pre- and post-test experimental design. *BMC Nursing*, 18(1):44. Doi:10.1186/S12904-019-0431-8.

*Chan, CWH., Chow, MCM., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai, TTK., & Kwan, C (2019) Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study: *Journal of clinical nursing*, 29(7/8): 1209–1219, doi: 10.1111/jocn.15160

Codex. (2018). Forskning som involverar människan. Hämtad den 9 februari, 2021 från <https://codex.uu.se/forskning-pa-manniskor/>

Davis, M. P., Temel, J. S., Balboni, T., & Glare, P. (2015). A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses. *Annals of Palliative Medicine*. 4(3), 99–121. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.04.04.

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A (2020). Personcentrering- etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (2.uppl). Liber.

Evans, D.(2002). Systematic reviews of interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), s.22–26.

*Fonseca, A., Pereira, S., & Carvalho, AS (2012). Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(8):373–81. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.8.373.

Forsberg, A. (2018) Personcentrerad vård. *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. (1. uppl., ss97-109) Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss.141–152). Lund: Studentlitteratur.

Frommelt, K.H. (2003). Attitudes toward care of the terminally ill: An educational intervention. *American Journal of Hospice and Palliative Care*. 20(1), 13–22. doi: 10.1177/104990910302000108

*Galekop, M., M van Dijk, H., Van Exel, J., Cramm, J. (2019). Views of professionals and volunteers in palliative care on patient-centred care: a Q- methodology study in the Netherlands. *BMC Palliative Care*, 8;18(1):97. doi: 10.1186/s12904-019-0479-5

*Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M (2014). Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5):527–33. doi: 10.1016/j.ejon.2014.04.005.

*Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N-D., & Tirgari, B (2016). Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran: *International Journal of Palliative Nursing*. 22(12):588–597. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.12.588.

*Groebe, B., Strupp, J., Voltz, R., & Rietz, C (2019). How to Talk About Attitudes Toward the End of Life: A Qualitative Study: *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 36(8) 697–704. DOI: 10.1177/1049909119836238

Helgesson, G. (2015). God forsknings ed. *Forskningsetik* (2. uppl., ss66-67). Studentlitteratur.

Henrikson, M. (2017a). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henrikson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 43-55). Studentlitteratur.

Henrikson, M. (2017b). Diskussion. I M. Henrikson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 411-420). Studentlitteratur.

*Hjalmarsson, E., & Lindroth, M (2020). "To live until you die could actually include being intimate and having sex": A focus group study on nurses' experiences of their work with sexuality in palliative care: *Journal of clinical nursing*, 29(15-16):2979-2990. doi: 10.1111/jocn.15303.

*Jeppsson, M., & Thomè, B (2014). How do nurses in palliative care perceive the concept of self-image?: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3):454–61. doi: 10.1111/scs.12151.

Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Springer Science & Business Media B.V.* 25(3), 933-939. Doi. 10.1007/s00520-016-3483-9

Kjellström, J. (2014) Forskningsetik. I M, Henriksson (Red)., *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss57-80). Studentlitteratur.

*Kozłowska, L., & Doboszynska, A (2012). Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase: *International Journal of Palliative Nursing*, 18(1):40–6. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.1.40.

Kristensson, J. (2017). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap. Natur och kultur

Kuuppelomäki, M. (2000). Cancer patients', family members' and professional helpers' conceptions and beliefs concerning death. *European Journal of Oncology Nursing* 4(1), 39- 47. doi:10.1054/ejon.1999.0027

*Liu, YC., & Chiang, HH (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 31:30–36. doi: 10.1016/j.ejon.2017.09.002.

*Mak, YW., Chiang, VC., & Chui, WT (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting: *International Journal of Palliative Nursing*, 19(9):423–31. doi: 10.12968/ijpn.2013.19.9.423.

McCance, T., & McCormack, B. (2010). Person-centred nursing - Theory and practice. Wiley-Blackwell.

*Minton, M., Isaacson, M., Varilek, B., Stadick, J., & O'Connell-Persaud, S. (2018). A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *Journal of clinical nursing*. 27(1–2):173–181. DOI: 10.1111/jocn.13867

Nationella Rådet För Palliativ Vård. (2018). *Palliativ guiden*. Hämtad 2 Mars, 2021, från <https://www.nrpv.se/>

Nationella Rådet för Palliativ Vård. (2018). *Palliativ Vård: Tidskriften för palliativ vård i Sverige*. Hämtad 25 Mars, 2021, från https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2019/06/PV_1804_TRYCK_lowres.pdf

Nationella Rådet För Palliativ Vård (uå). *Historik*. Hämtad 24 Mars, 2021, från <https://www.nrpv.se/historik/>

*Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M (2020). The challenge of joining all the pieces together” Nurses’ experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units: *Journal of clinical nursing*, 29(19/20): 3835–3846, doi:10.1111/jocn.15415

Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B., Engels Y., Szczerbińska, K., Finne-Soveri, H., Froggatt., Gambassi, G., Deliens, L., & Van den Block L (2018). Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study. *Palliative Medicine*, 32(10): 1584–1595. doi:10.1177/0269216318800610

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11-ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rosèn, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375-387). Studentlitteratur.

SCB. (2020). *SCB publicerar preliminär statistik över döda i Sverige*. Hämtad 26 november, 2020, från <https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pressmeddelanden/scb-publicerar-preliminar-statistik-over-doda-i-sverige/>

Schenell, R., Ozanne, A., Strang, S., & Henoch, I. (2019). Balancing between maintaining and overriding the self: Staff experiences of residents' self-determination in the palliative phases. *Older People Nursing*, 14(4) :e12255. doi: 10.1111/opn.12255.

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 mars, 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs2014-821/

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 26 november, 2020 från [//www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf)

Socialstyrelsen. (2020). *Roller och ansvar: Hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 26 november, 2020 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/halso-och-sjukvardspersonal/>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om dödsorsaker*. Hämtad 1 december, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/dodsorsaker/>

SOU 2001:6. Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut. Hämtad 2 mars, 2021, från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou20016/>

St Christopher. (uå) *Dame Cicely Saunders*. Hämtad 11 februari, 2021 från <https://www.stchristophers.org.uk/about/damecicelysaunders>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 30 mars, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/värdegrund%20för%20omvårdnad%20reviderad%202016.pdf>

Ternstedt, B., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n: En modell för personcentrerad palliativ vård* (2: a uppl.). Studentlitteratur.

- Tornøe, KA., Danbolt, LJ., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 62. doi:10.1186/S12912-015-0114-6.
- Ulrich, C-M., Taylor, C., Soeken, K., O'donnell, P., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2510–2519. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05425.
- United Nations Development Programme. (2021). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 25 mars, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- WHO. (2020). *Palliative care: Fact Sheets*. Hämtad 26 november, 2020, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- *White, D., & Meeker, M. (2019). Guiding the Process of Dying. The Personal Impact on Nurses: *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5):390-396. doi: 10.1097/NJH.0000000000000539.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik (4:e uppl.). Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2018). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 29 november, 2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-decla>
- Zheng, R., Lee, S., Bloomer, M. (2017). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal clinical nursing*, 27(1–2) :e39-e49. doi: 10.1111/jocn.13975
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl. ss.57–79). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Brown, H., Johnston, B., & Ostlund, U, 2011, Storbritannien	Identifying care actions to conserve dignity in end-of-life care	Studiens syfte var att belysa åtgärder från vårdpersonalen som ska bevara värdigheten hos patienter som befinner sig i livets sista tid.	<u>Design:</u> kvalitativ beskrivande design. <u>Urval:</u> Sex fokusgrupper två med sjuksköterskor, en med allmänläkare, en med patienter, en med vårdgivare och en med både patienter och vårdgivare. <u>Datainsamling:</u> gjordes genom fokusgruppsintervjuer. <u>Analys:</u> Dataanalysen gjordes genom ramanalys med hjälp av Chochinov-värdighetsmodellen	6 (0)	Resultatet innehöll flera olika delar, några var: 1. Sjukdomsrelaterade problem. Detta inkluderar bekymmer som är relaterade till själva sjukdomen och som hotar eller faktiskt påverkar patientens känsla av värdighet. 2. Symptom nöd. Detta kännetecknas av fysisk och psykisk nöd. Den senare är ångest och oro eller rädsla förknippad med processen eller förväntan på döden och döendet. 3. Oberoende. Beskriver graden av tillit man har till andra och kännetecknas av förmågan att bibehålla sin mentala och kognitiva skärpa. 4. Värdighet som bevarar perspektiv. Handlar om sätt att titta på eller hantera sin situation och beskriva särskilda influenser på patientens känsla av värdighet. 5. Humor. Att använda sig av humor kan vara ett bra sätt att avdramatisera och hjälpa till att få patienterna att hantera sin verklighet. 6. Acceptans. Trygga vårdrelationer kan vara en hjälp för patienten att stegvis acceptera att livet ser annorlunda ut.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Chan, CWH., Chow, MCM., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai, TTK., & Kwan, C. 2019 Hong Kong	Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study.	Att bedöma sjuksköterskors uppfattning om vad som utgör optimal vård vid livets slut på sjukhus samt utvärdera sjuksköterskornas upplevda hinder för den typen av vård.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> 175 sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Enkät, med olika befintliga svarsalternativ. <u>Dataanalys:</u> kvantitativ analys med versionen 24 av IBM SPSS Statistics.	175 (0)	175 sjuksköterskor deltog i undersökningen. Majoriteten (70%) hade erfarenhet av att ta hand om patienter som var döende. Resultatet visade på 5 olika upplevda faktorer som utgjorde optimal palliativ vård. 1. Att familjen kände till och följde patientens önsningar- 2. Patientens känslomässiga problem identifierades och hanterades väl. 3. Patienten deltog i beslutsfattandet. 4. Lättillgänglig och god dokumentation. 5. Enkelrum och obegränsad besökstid för familjen till den döende patienten. 5 hinder upplevdes vara: 1. För upptagna läkare 2. Tidsbrist hos sjuksköterskorna. 3. Brist på enkelrum. 4. Begränsad palliativ utbildning. 5. Orealistiska förväntningar från närstående gällande prognos.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fonseca, A., Pereira, S., & Carvalho, AS, 2012, Portugal	Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study	Syftet med denna studie var att identifiera risk- och skyddsfaktorer, den emotionella påverkan samt finna förebyggande strategier för att undvika att personalen blir utbrända av deras arbete med att vårda palliativa patienter.	<u>Design:</u> Mixad design <u>Urval:</u> Nio palliativa vårdteam med sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Kvantitativt frågeformulär som skulle besvaras av sjuksköterskorna på dem nio olika vårdteamen, datainsamlingen även genom intervjuer och observationer med sjuksköterskorna. <u>Dataanalys:</u> Dataanalysen gjordes genom att analysera dem inkomna svaren från frågeformulären samt intervjuerna genom en kvantitativ deskriptiv analys.	9 (0)	Dessa teman framkom från resultatet: 1.Låg risk för utveckling av utbrändhet 2.Vårdetiken har en viktig roll för sjuksköterskornas välmående 3.Sjuksköterskorna vidtar aktiva åtgärder i förebyggande syfte.	R II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Galekop, M., M van Dijk, H., Van Exel, J., Cramm, J., 2019, Nederländerna	Views of professionals and volunteers in palliative care on patient-centred care: a Q- methodology study in the Netherlands.	Syftet med studien var att beskriva synen och attityder på personcentrerad vård inom den palliativa vården.	<u>Design:</u> Studien har utgått från Q-metoden som innebär både kvalitativ och kvantitativ metod för att besvara syftet. <u>Urval:</u> 41 personer, 11 volontärer och 30 utbildade olika professioner inom hälso- och sjukvårdspersonalen. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick ranka 35 påståenden som företrädde personcentrerad vårds åtta dimensioner i palliativ vård, detta följdes även upp med en intervju med samtliga deltagare. <u>Dataanalys:</u> Data som samlades in genom den rankade data analyserades med hjälp av faktoranalys	41 (0)	Resultatet i denna studie kom fram till 2 olika huvudkategorier: 1. Ena synpunkten var att utgångspunkten är att patientens autonomi och integritet ska vara i fokus, vilket betyder att personalen ska arbeta utefter att patienterna ska ta egna beslut. 2. Den andra synpunkten betonar vikten av samspel mellan alla som jobbar med dem palliativa patienterna.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M 2014, Spanien	Personal determinants of nurses' burnout in end of life care	Syftet med denna studie är att identifiera faktorer som är relevanta för att sjuksköterskor ska utveckla utbrändhet hos dem sjuksköterskor som hanterar dödsfrågor.	<u>Design:</u> Studien har utgått från en kvantitativ design. <u>Urval:</u> 360 sjuksköterskor med en svarsfrekvens på 70,6% <u>Datainsamling:</u> gjordes genom ett urval av 360 sjuksköterskor som arbetar med internmedicin, onkologi, hematologi och palliativ avdelning vid fem sjukhus fick svara på ett frågeformulär, Death attitude Profile Scale, Purpose in Life Test, Maslach Burnout Inventory och Adult Attachment Scale. <u>Dataanalys:</u> En statistisk analys gjordes genom att analysera dem inkomna svaren från frågeformulären.	360 (122)	Resultatet från studien påvisade att mellan dessa olika avdelningar fanns det ingen större skillnad i utbrändhetspoäng som inkommit av svaren i frågeformulären förutom i jämförelse med den palliativa avdelningen som hade utmärkande lägre nivåer av emotionell utmattning. Den palliativa avdelningen påvisade enligt resultatet högre nivåer av personlig prestation.	R II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N-D., & Tirgari, B ,2016, Iran	Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran	Syftet med denna studie var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om döende patienter i Iran.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> 10 onkologiska sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Sjuksköterskorna intervjuades. <u>Dataanalys:</u> Analysen gjordes genom ett fenomenologiskt hermeneutiskt tillvägagångssätt, influerat av Ricoeurs filosofi.	10 (0)	Resultat från denna studie påvisade tre teman: 1. att se patienten som en unik person. 2. var att vara närvarande och öppen för att inse att alla patienter är unika och olika med olika behov. 3. Handlade om att utvecklas personligt samt professionellt genom att ha en bra relation mellan sjuksköterska samt patient.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Groebe, B., Strupp, J., Voltz, R., Rietz, C, 2019, Tyskland	How to Talk About Attitudes Toward the End of Life: A Qualitative Study.	Syftet med denna studie var att få en inblick i attityder, specifika krav och villkor för kommunikation sett till den sista tiden i livet, i flera olika vårdmiljöer.	<u>Design:</u> Denna studie har använt sig av en kvalitativ design. <u>Urval:</u> Volontärer och olika professioner inom hälso- och sjukvårdspersonal. 16 kvinnor och 2 män. <u>Datainsamling:</u> Datainsamlingen skedde genom halvstrukturerade intervjuer med deltagarna som arbetar på hospice och palliativ vård. <u>Dataanalys:</u> Dataanalysen gjordes genom att intervjuerna transkriberades noggrant och sedan analyserades med en innehållsanalys.	18 (0)	Dessa kategorier framkom genom resultatet: 1.Skyldighet att inleda samtal 2.Osäkerhet kring att samtala med patienter om framtiden. 3.Verktyg för att underlätta framtida samtal.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jeppsson, M., & Thomé B, 2015, Sverige	How do nurses in palliative care perceive the concept of self-image?	Syftet med denna studie var att beskriva hur palliativa sjuksköterskor ser på och arbetar med begreppet självbild.	<p><u>Design:</u> Studien har utgått från en kvalitativ beskrivande design.</p> <p><u>Urval:</u> 17 palliativa sjuksköterskor.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Datainsamlingen har gjorts genom fördjupade intervjuer med 17 palliativa sjuksköterskor.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Dataanalysen har utgått från fenomenografi som analysmetod.</p>	17 (0)	Resultatet påvisar att begreppet självbild uppfattats som både bekant samt obekant av sjuksköterskorna som arbetar palliativt. Både relationer och roller visade sig vara viktiga för sjuksköterskornas uppfattning om sin egen självbild. Och det visade på en medvetenhet hos sjuksköterskorna att patienters självbild kan ändras och att de då kan behöva stöd att stärka den.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hjalmarsson, E., & Lindroth, M , 2020, Sverige	To live until you die could actually include being intimate and having sex": A focus group study on nurses' experiences of their work with sexuality in palliative care	Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård erfarenheter attityder till att arbeta med dem sexuella frågeställningarna inom palliativ vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Datainsamling:</u> Datainsamlingen har utgått ifrån tre fokusgruppsintervjuer med elva sjuksköterskor som arbetar palliativt. <u>Urval:</u> 11 sjuksköterskor <u>Dataanalys:</u> Dem genomförda intervjuerna har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys	11 (0)	Resultatet påvisar på sjuksköterskorna på arbetet anser att sexualitet inte är en fråga som är tydligt utredd på deras arbeten, de anser att begreppet är svårdefinierat samt att alla har olika åsikter kring det sexualitet. Sjuksköterskorna som arbetar palliativt anser att de finns brister på kunskap och rutiner, men de belyser vikten av att ta itu med dem sexuella frågeställningarna sett till den palliativa vården.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kozłowska, L., & Doboszynska, A, 2012, Polen	Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase	Syftet var att fastställa vilka kommunikationsmetoder sjuksköterskor använder under interaktioner med patienter som närmar sig slutet på sina liv, med särskilt fokus på icke-verbal kommunikation.	<u>Design:</u> Denna studie har utgått från en kvantitativ design. <u>Urval:</u> 95 sjuksköterskor besvarade frågeformuläret. <u>Datainsamling:</u> Datainsamlingen gjordes genom ett frågeformulär som innehöll 24 frågor. <u>Dataanalysen:</u> Dataanalysen gjordes genom regressionsanalys	144 (49)	Totalt 48% av urvalet använde sig ofta av icke-verbal kommunikation medvetet, ytterligare 39% använde det ibland. Svar indikerade på att för patienter var den bästa formen av beröring att hålla hand. Dessutom uppgav 63% av de tillfrågade att de utbildats i kommunikation men endast 56% tyckte att sjuksköterskornas kommunikationskunskap var tillräckliga. 50% ville ha mer utbildning i kommunikationsförmåga och då specifikt för den palliativa vården.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Liu, YC., & Chiang, HH, 2017, Taiwan	From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses.	Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskor med palliativ vidareutbildnings tolkning av sin vårdupplevelse samt sitt tankesätt.	<u>Design:</u> Studien har utgått från en kvalitativ design. <u>Urval:</u> 13 sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> som användes var en organiserad reflektionsgrupp, där grundtanken var att där alla fick dela med sig av sina egna erfarenheter. Deltagarna i studien var 13 sjuksköterskor från Taiwan. Data samlades in genom att spela in dessa gruppreflektioner som var sex stycken, detta tillsammans med forskarens dagböcker, och deltagarnas feedbackblad. <u>Dataanalys:</u> Dataanalysen utgick i detta arbete från en tolkningsfenomenologisk analys (IPA).	13 (0)	Resultatet från denna studie påvisar att sjuksköterskor som arbetar med palliativa patienter upplever ett eget lidande genom att bevittna sina patienter lida. Detta kan även leda till att sjuksköterskorna behåller sin passion för att arbeta med palliativa patienter då dem genom sina upplevelser får arbeta med sitt inre, reflektera mycket över sina tankesätt.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mak, YW., Chiang, VC., & Chui, WT, 2013, Kina	Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskor erfarenheter och uppfattningar av att ta hand om döende patienter och familjer som befinner sig på en akutläkarmottagning.	<p><u>Design:</u> Designen som använts för detta arbete är en kvalitativ tolkningsbeskrivande metodik.</p> <p><u>Urval:</u> 15 sjuksköterskor</p> <p><u>Datainsamling:</u> Dem 15 sjuksköterskorna som deltagit i studien har rekryterats via stickprovsundersökning.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Dataanalysen har gjorts genom en kvalitativ induktiv innehållsanalys.</p>	15 (0)	Dessa fyra teman kom fram efter analysen av materialet. 1. Reflektande över betydelsen av döden. 2. Brist på beredskap för dödsfall. 3. Sjuksköterskans omvårdningsroll när patienter dör. 4. Sjuksköterskornas egna upplevelser av närståendes död.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Minton, M., Isaacson, M., Varilek, B., Stadick, J., & O'Connell-Persaud, S., 2018, Storbritannien	A willingness to go there: Nurses and spiritual care	Syftet med studien var att beskriva palliativa sjuksköterskor som arbete, kommunikationsstrategier samt även deras förmåga att samtidigt erbjuda andlig vård för de patienter och dess närstående som befinner sig i livets slutskede.	<u>Design:</u> Denna studie har använt sig av en kvalitativ metod samt utgick från Braun och Clarkes tematiska analysmetod. <u>Urval:</u> 10 palliativa sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Det genomfördes individuella intervjuer med dem 10 samtliga palliativa sjuksköterskorna ca 45–60 minuter. Samtliga intervjuer utgick med samma startfråga, samtliga spelades in samt transkriberades. <u>Dataanalys:</u> Dataanalysen har utgått från en induktiv analysmetod, där forskarna tillsammans granskat och analyserat tills dem tillsammans upptäckt teman.	10 (0)	Resultatet påvisar för denna studie att det primära upptäckta temat är känslan. Förmågan att ha känslor ger förmågan att agera utefter känslan, vilket gör att personalen skapar sig en vilja att våga delta i det okända, personalen vågar ha djupa meningsfulla samtal med patienterna, om identitet, gud, andlighet och känslor, trots att man inte vet hur det slutar.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pennbrant, S, Hjorton, C, Nilsson, C, & Karlsson, M ,2020, Sverige	The challenge of joining all the pieces together” Nurses’ experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vård av palliativa äldre personer som lever med avancerad demens som bor på särskilda boende.	<u>Design:</u> Studien har använt sig av en kvalitativ design. <u>Urval:</u> 9 sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Datainsamlingen har gjorts genom nio individuella intervjuer med sjuksköterskor som arbetar med palliativa patienter som lever med avancerad demens. <u>Dataanalys:</u> Dataanalysen har gjorts genom en kvalitativ induktiv innehållsanalys. COREQ-checklistan användes.	9 (0)	Dessa tre utmaningar identifierades i resultatet som måste fungera; 1. Utveckla ett bra teamarbete. 2. Skapa en god och hänsynsfull relation till patienter och de närstående. 3. Utveckla specialiserad kunskap och färdighet.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
White, D & Meeker, M, 2019, Storbritannien.	Guiding the Process of Dying. The Personal Impact on Nurses	Undersöka synen hos sjuksköterskor som tar hand om patienter under övergång till Palliativ vård, att beskriva den personliga påverkan på sjuksköterskor och att identifiera sjuksköterskors strategier för självbärande och kompetensutveckling.	<u>Design:</u> Kvalitativt beskrivande tillvägagångssätt. <u>Urval:</u> 26 sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> 26 semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Dem 26 intervjuerna analyserades genom en kvalitativ induktiv innehållsanalys för att komma fram till resultatet.	26 (0)	Resultatet för studien påvisade att sjuksköterskor kunde uppleva moralisk nöd när de skulle behandla patienter endast symtomlindrande när det inte längre är möjligt att bota sjukdomen. Resultatet visade även på att det finns en rädsla hos nya sjuksköterskor som ska arbeta med patienter som befinner sig nära döden, när vården dem erbjuds inte känns tillräcklig. Dessa utmaningar härleddes till att de nya sjuksköterskorna tog stöd från mer erfarna kollegor.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

