

**SJUKSKÖTERS KANS UPPFATTNINGAR OCH ERFARENHETER
AV RELATIONEN TILL PATIENTEN I PALLIATIV VÅRD
EN LITTERATURÖVERSIKT**

THE NURSE'S PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF THE
RELATIONSHIP TO THE PATIENT IN PALLIATIVE CARE
A LITERATURE REVIEW

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning palliativ vård, 60 hp

Självständigt arbete, 15 hp, GPA105, HT2020

Nivå: Avancerad nivå

Examinationsdatum: 2021-03-29

Författare:

Julia Engman

Daniel Avenäs

Handledare:

Elin Hjorth

Examinator:

Ragnhild Hedman

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ vård definieras som en aktiv vård med helhetssyn av personer i alla åldrar med allvarligt lidande på grund av svår sjukdom och särskilt för personer nära livets slut, där vården syftar till att främja livskvalitet för den sjuke och dennes närstående. I palliativ vård är relationen en hörnsten och en god relation mellan sjuksköterskan och patienten ses som en förutsättning för möjligheterna att förmedla en god palliativ vård. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten i palliativ vård har undersökts i studier, men få systematiska översikter har genomförts. Som teoretisk utgångspunkt i litteraturöversikten valdes Ida Jean Orlandos teori kring omvårdnadsprocessen.

Syfte: Syftet var att ur sjuksköterskans perspektiv belysa uppfattningar och erfarenheter av relationen till patienten i palliativ vård.

Metod: En litteraturöversikt valdes som metod för att få en bred bild av kunskapsläget. Endast kvalitativa artiklar valdes till översikten då syftet var att belysa uppfattningar och erfarenheter. Sammanlagt 15 vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet. Dessa hittades genom sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Analys av resultat i artiklarna gjordes genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I resultatet presenteras tre kategorier och åtta underkategorier; *relationens förutsättningar och värden, yttre faktorer som påverkar relationen och effekter av relationen*. Resultatet visade att sjuksköterskan har en rad uppfattningar som rör relationen till patienten, men också att de erfarenheter som relationen genererar har flera betydelser och följder.

Slutsats: Sjuksköterskan ser relationen som central och använder sig själv som verktyg för att närma sig patienten. Relationsbyggandet medför att sjuksköterskan i palliativ vård växer som individ på flera plan. Sjuksköterskans har högt ställda krav på den egna förmågan att förmedla en god palliativ vård. Ibland blir följden av detta en negativ emotionell påverkan.

Nyckelord: Erfarenhet, Palliativ vård, Uppfattningar, Relation, Sjuksköterska

Abstract

Background: Palliative care is defined as active holistic care of individuals across all ages with health-related suffering due to severe illness and especially of those near the end of life, where the care aims to improve the quality of life of patients and their relatives. In palliative care, the relationship is a cornerstone and a good relationship between the nurse and the patient is seen as a prerequisite for the opportunities to mediate good palliative care. The relationship between the nurse and the patient in palliative care has been explored in studies, but few systematic reviews have been carried out. Ida Jean Orlando's theory of the nursing process was chosen as the theoretical framework in the literature review.

Aim: The aim was from the nurse's perspective illustrate perceptions and experiences of the relationship to the patient in palliative care.

Method: A literature review was chosen as the method to get a broad picture of the state of knowledge. Only qualitative articles were selected for the review as the purpose was to shed light on perceptions and experiences. A total of 15 scientific articles form the basis for the results. These were found through searches in the PubMed and CINAHL databases. Analysis of results in the articles was done through qualitative content analysis.

Results: The result presents three categories and eight subcategories; *the relationship's conditions and values, external factors that affect the relationship and effects of the relationship*. The results showed that the nurse has a number of perceptions concerning the relationship with the patient, but also that the experiences that the relationship generates have several meanings and consequences.

Conclusion: The nurse sees the relationship as central and uses herself as a tool to get closer to the patient. Relationship building makes the nurse in palliative care grow as an individual on several levels. The nurse has high demands on her own ability to provide good palliative care. Sometimes the result is a negative emotional impact.

Keywords: Experience, Nurse, Palliative care, Perception, Relationship

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PALLIATIV VÅRD	1
PALLIATIV VÅRD I SVERIGE	2
KOMMUNIKATION OCH RELATION	3
SJKSKÖTERS KANS ROLL I PALLIATIV VÅRD	4
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
DESIGN	8
URVAL	8
DATAINSAMLING	9
DATAANALYS	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	12
RELATIONENS FÖRUTSÄTTNINGAR OCH VÄRDEN	13
YTTRE FAKTORER SOM PÅVERKAR RELATIONEN	16
EFFEKTER AV RELATIONEN	19
DISKUSSION	23
METODDISKUSSION	23
RESULTATDISKUSSION	24
KLINISKA IMPLIKATIONER	31
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	32
SLUTSATS	32
REFERENSFÖRTECKNING	33
BILAGA A - INTIAL DATABASSÖKNING SÖKMATRIS	
BILAGA B - MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	

INLEDNING

När sjuksköterskan och patienten möts för första gången vet de inte så mycket om varandra. I denna mellanmänskliga interaktion ska en relation etableras och byggas upp dem emellan. I palliativ vård anses relationen till patienten ha ett stort värde i sig och är en viktig hörnsten. Hur sjuksköterskan i palliativ vård ser på relationen till patienten, vilka element den innehåller och hur den påverkar sjuksköterskan är däremot mer sällan diskuterat. I palliativ vård sker detta relationsbyggande i en utmanande miljö där existentiella frågor ofta ställs på sin spets och samtal om livet och döden ofta förekommer. Detta medför höga krav på sjuksköterskan, men det gör också miljön intressant att utforska. Att undersöka innehåll som framkommer i synen som sjuksköterskan i palliativ vård har på relationsbyggandet och hur det erfars kan därför vara av stort intresse.

BAKGRUND

Palliativ vård

En pionjär för den moderna hospicerörelsen var Dame Cicely Saunders (Miccinesi et al., 2020; Sekse et al., 2018). Saunders som under 1960-talet grundade verksamheten vid St: Christopher's hospice i Storbritannien har haft en stor inverkan på den palliativa vårdfilosofins spridning och etablering som en egen specialitet (Randall & Downie, 2010). Saunders syn på vad palliativ vård innebär är fortfarande vida spridd, aktuell och beskrivs engagera vårdpersonal genom dess "särpräglade skönhet" där fokus är meningsfulla relationer och patientens unika person (Miccinesi et al., 2020), men också kring tanken om att personer inte är inom specialiserad palliativ vård för att dö utan för att leva tills de dör (Randall & Downie, 2010).

Saunders tankar om palliativ vård hade inverkan när Världshälsoorganisationen (WHO) författade sin definition av vad palliativ vård innebär (Randall & Downie, 2010). Enligt den vida spridda definitionen som publicerades för första gången år 1990 och reviderades år 2002 bygger palliativ vård på "ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och deras närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom" (World Health Organization [WHO], 1990, 2002). Den palliativa vården utvecklas ständigt och i takt med denna utveckling har WHO:s definition av vad palliativ vård innebär debatterats och delar i

definitionen har ifrågasatts (Miccinesi et al., 2020; Radbruch et al., 2020). En definition av palliativ vård som nyligen presenterats av International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) vänder på perspektivet från WHO:s definition och dess fokus på diagnos med livshotande sjukdom, vilket är den del i definitionen som debatterats och ifrågasatts mest. Den nya definitionen fokuserar istället på de behov som finns hos patienten och palliativ vård beskrivs som en “aktiv vård med helhetssyn, av personer i alla åldrar, med allvarligt lidande på grund av svår sjukdom, och särskilt för personer nära livets slut” där “vården syftar till att främja livskvalitet för den sjuke och närstående”. I den nya definitionen finns ett tydligt patientcentrerat fokus. Ett antagande lyder exempelvis ”palliativ vård sker i kontinuerlig dialog med patient och närstående för att gemensamt formulera mål för vården och stödja patienten att leva så väl som möjligt fram till döden” (Radbruch et al., 2020, s. 761).

Palliativ vård i Sverige

I Sverige blev den statliga utredningen *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut* (SOU 2000:6) ett viktig led för etablering och spridning av den palliativa vården i landet. I utredningen formulerades begreppet *de fyra hörnstenarna* som beskriver den palliativa vårdens fokus. Dessa är symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Den statliga utredningen ledde fram till de kunskapsstöd som i sin tur vidareutvecklades till ett nationellt vårdprogram för palliativ vård (Regionala cancercentrum i samverkan [RCC], 2016). I Sverige avlider drygt 90 000 personer årligen och mellan 70 000 och 75 000 bedöms ha behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016). Axelsson (2018) skriver att människor med obotlig sjukdom finns i hela den svenska vårdkedjan och att det bör finnas kompetens hos vårdpersonal om palliativ vård. Detta för att patienter som behöver ska få tillgång till palliativ vård oberoende var i vårdkedjan de befinner sig. Socialstyrelsen (2016) skriver att även om cancersjukdomar fortfarande den största diagnosgruppen i palliativ vård så finns andra patientgrupper med stora behov av den palliativa vårdens förhållningssätt och kompetens. Exempel som nämns är sjukdomar som KOL, hjärtsvikt och demens (Socialstyrelsen, 2016). RCC (2016) och Socialstyrelsen (2016) beskriver att palliativ vård i Sverige delas upp i allmän och specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård ges till patienter med behov som kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskaper och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård ges till patienter som har komplexa symptom eller livssituationer som kräver särskilt stöd av personal med specifik kunskap och kompetens genom ett multiprofessionellt team. Enligt Axelsson (2018) behöver cirka en av åtta personer som är obotligt sjuka eller döende i Sverige specialiserad palliativ vård.

Allmänhetens kunskapsnivå om vad palliativ vård innebär har visat sig vara mycket begränsat såväl i Sverige som internationellt, där Westerlund et al. (2020) i en studie kan visa att cirka 41 % av svenskarna inte hade hört talas om palliativ vård.

Kommunikation och relation

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) stadgas i 5 kap. 1 § att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls och att detta innebär att vården särskilt ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. En av de hörnstenar som formulerades i den statliga utredningen *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6) benämns *kommunikation och relation*. Den innebär att en god kommunikation och relation i förhållande till patienten ska eftersträvas, med syftet att främja patientens livskvalitet. Randall och Downie (2010) skriver att vikten av en relation av nära personlig karaktär mellan sjuksköterskan och patienten ofta framhålls som önskvärt i palliativ vård. Friedrichsen (2012) skriver att en stor del av sjuksköterskans roll i palliativ vård handlar om att sträva mot att bygga upp förtroendefulla relationer. För att bygga upp en relation krävs det att sjuksköterskan har förmåga att se tillvaron ur patientens synvinkel och att knyta band där gemensamma nämnare kan finnas. Sekse et al. (2018) skriver att det speciella band som ofta knyts i relationen mellan sjuksköterskan och patienten i palliativ vård har setts som avgörande av sjuksköterskor och som en förutsättning för möjligheter att kunna ge omvårdnad anpassad till patientens unika individ. Mok och Chiu (2004) skriver att avsaknad av en god relation mellan sjuksköterskan och patienten gör det svårt att nå de gemensamma mål som satts upp för förmedlandet av en god palliativ vård. Wiechula et al. (2016) skriver att relationen mellan sjuksköterskan och patienten har undersökts i ett flertal systematiska översiktsartiklar. Dessa är dock ofta genomförda utanför den palliativa vården. Den enda systematiska översiktsartikel som funnits beröra relationen mellan sjuksköterskan och patienten i palliativ vård är Errasti-Ibarrondo et al. (2015). I artikeln inkluderas både sjuksköterskans och patientens perspektiv. Resultatet visade att relationen mellan sjuksköterskan och patienten var av stor betydelse för båda parter och en god relation gav mervärden i form av ökat fysiskt och emotionellt välbefinnande hos patienten och inre styrka samt viktiga insikter om livets mening hos sjuksköterskan. Patienter uttryckte att de ville bli sedda som unika individer och inte som patienter av sjuksköterskan samt såg relationen som ett partnerskap. Att bli sedd som en unik individ av sjuksköterskan har av patienter också uttrycks som ett viktigt led i att få behålla sin personliga identitet och sin värdighet (Bylund-Grenklo et al., 2019).

I andra studier där patienters syn på relationen med sjuksköterskan i palliativ vård undersökts framgår att sjuksköterskan är den de står närmst bland vårdpersonalen och att denna relation ses som mycket viktig (Piredda et al., 2016; Zweers et al., 2019). Patienter för fram behovet av ärlig information om deras sjukdom och i vilket tillstånd de befinner sig, där informationen ger en ökad känsla av kontroll och delaktighet. Att känna trygghet och förtroende för sjuksköterskan fördes fram som viktiga värden och tryggheten ökade när patienter uppfattade att sjuksköterskan var professionell och hade god kunskap om deras situation. Patienter ville få tillfällen att uttrycka sina tankar och känslor. Vid dessa tillfällen förväntade de sig inte att sjuksköterskan skulle komma med lösningar på deras problem utan förväntningarna låg istället i att de ville bli bekräftade och lyssnade på (Zweers et al., 2019). Patienter uppskattade när sjuksköterskan hade humor, visade ett genuint intresse för personen bakom patienten och inte endast gjorde det som förväntades. Tekniska förmågor eller specialistkompetens hos sjuksköterskan fäste patienter inte stor uppmärksamhet vid (Devik et al., 2015).

Johnston och Smith (2006) kopplar ihop de två hörnstenarna kommunikation och relation. De finner i sin studie att god kommunikationsförmåga hos sjuksköterskan och en god relation mellan sjuksköterskan och patienten utgör grunden för förutsättningarna att kunna förmedla palliativ vård av hög kvalitet. Sekse et al. (2018) beskriver att sjuksköterskan i palliativ vård ser god kommunikation med patienten, de närstående och andra i teamet som avgörande och att detta grundar sig i sjuksköterskans samordnande roll kring patienten. Friedrichsen (2012) samt Warner och Meier (2016) beskriver kommunikationen som en viktig del i palliativ vård för att patienten ska få möjlighet att uttrycka och definiera vad kvalitet är för denne i sin nuvarande situation (Friedrichsen, 2012; Warner och Meier, 2016). Enligt Malloy et al. (2010) är kommunikation en grundläggande del i omvårdnadsarbetet och i samband med allvarlig sjukdom och vid livets slutskede blir det än mer betydelsefullt.

Sjuksköterskans roll i palliativ vård

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs sjuksköterskans ansvar och kompetens (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). I kompetensbeskrivningen berörs även relationen mellan sjuksköterskan och patienten där man i texten beskriver att sjuksköterskan ska ha kompetens att etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående samt att detta är en förutsättning för god omvårdnad. I en kompetensbeskrivning specifik för specialistsjuksköterskor med inriktning palliativ vård

beskrivs det unika i kompetensområdet palliativ omvårdnad (Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad [SFPO], 2019). I beskrivningen av relationen mellan sjuksköterskan och patienten förs fram att specialistsjuksköterskan i palliativ vård ska stärka känslan av säkerhet och trygghet hos patienten. Denne ska också ha kunskaper och färdigheter att vara öppen, ärlig och närvarande med en vilja och förmåga att samtala om existentiella frågor. Att vara sjuksköterska i palliativ vård innebär enligt Friedrichsen (2012) att vara medveten om att det inte enbart handlar om att vårda döende patienter, utan att även känna till den breda definition av palliativ vård som avser vårdandet av hela människan och familjen i dess olika dimensioner. Sjuksköterskan i palliativ vård är därför i behov av kunskaper från hospicefilosofin, döendets psykologi, palliativ omvårdnadsteori, avancerad symtomlindring, etiska principer och palliativ omvårdnadsforskning. Johnston et al. (2018) skriver att sjuksköterskan är en central och viktig del i det palliativa teamet och arbetar nära patienter och deras närstående. Friedrichsen (2012) anser att det centrala för sjuksköterskan i palliativ vård är att handla och agera i patientens och de närståendes intressen så långt det är möjligt. Sekse et al. (2018) visar i en systematisk litteraturöversikt om sjuksköterskans roll i palliativ vård att ämnet behandlats i ett stort antal studier och att flera systematiska litteraturöversikter finns. Det uppmärksammas dock som en brist att dessa ofta varit inriktade mot palliativ hemsjukvård och i studien finns därför en bredd av verksamheter representerade. Översikten av Sekse et al. (2018) visar att det bland sjukvårdspersonal inom palliativ vård generellt är sjuksköterskan som spenderar mest tid med patienten. Sjuksköterskan uppfattar och beskriver sin roll som att vara patientens "advokat" eller "spindeln i nätet". Det framkommer också att sjuksköterskan i palliativ vård har starka personliga ideal och uppfattningar kring innehåll och mening i den vård som förmedlas, samt de mål som eftersträvas (Sekse et al., 2018). Fitch et al. (2016) visar att sjuksköterskor i de kontexter där allmän palliativ vård förmedlas ofta känner osäkerhet och upplever arbetet som emotionellt betungande. Osäkerheten rör sig exempelvis kring genomförandet av svåra samtal. Mer utbildning, reflektion och stödinsatser efterfrågas av sjuksköterskorna. Peters et al. (2012) visar i en systematisk litteraturöversikt att sjuksköterskor arbetandes i palliativ vård dock inte visat sig ha högre nivåer av stress än inom andra områden av hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor i palliativ vård har i en studie av Head et al. (2019) rapporterat en hög arbetstillfredsställelse, där detta särskilt var relaterat till relationer med patienter, kollegor och läkare samt en yrkesmässig stolthet.

Teoretisk utgångspunkt

Forsberg och Wengström (2016) skriver att en teoretisk förankring kan vara till hjälp dels när det gäller att formulera frågor relevanta för ämnesområdet och dels vid analysen av det resultat som framkommer. Som teoretisk utgångspunkt i litteraturöversikten har Ida Jean Orlandos teori kring omvårdnadsprocessen valts då teorin har relationen mellan sjuksköterskan och patienten i fokus. Schmieding (1993) skriver att Orlandos teori blivit en del av många sjuksköterskors sätt att tänka och agera samt att hennes teori var en av de första omvårdnadsteorier som utvecklades på induktiv väg utifrån empiriska studier av praktisk omvårdnad. Orlandos induktiva studier som skedde via fältobservationer visade att omvårdnadsresultat förbättrades när sjuksköterskan intog en patientcentrerad attityd i sitt arbete. Orlando var och är en av få omvårdnadsteoretiker som explicit inkluderar patientens aktiva deltagande i sin teori. Orlando anser att förståelsen av vad som händer i relationen mellan sjuksköterskan och patienten utgör kärnan i sjuksköterskans professionella utövning (Schmieding, 1993) och etablerandet av en dynamisk relation mellan sjuksköterskan och patienten ses som centralt (Orlando, 1990).

Orlandos syn på omvårdnad fokuserar på patientens omedelbara hjälpbehov, de behov som patienten har svårt att ge uttryck för och inte själv kan tillgodose. Den professionella omvårdnadens funktion är att utforska och tillgodose dessa behov. Om detta sker så har den professionella omvårdnadens funktion fyllts. Patientens beteende är nyckeln för att bedöma patientens omedelbara hjälpbehov och sjuksköterskan använder tidigare erfarenheter och kunskap vid bedömningen. Centralt är också att interagera med patienten för att förvissa sig om att bedömningarna är giltiga. Sjuksköterskan kan avgöra om handlingar reducerat patientens känsla av hjälplöshet genom observation av patientens verbala och icke-verbala beteende, där förbättringar i patientens beteende utgör omvårdnadens syfte och slutmål (Orlando, 1990). I Orlandos teori ges en mängd exempel på specifika och allmänna omvårdnadssituationer hämtade från verkliga observationer, där dessa tolkas utifrån teorin. Detta underlättar förståelsen för stegen i omvårdnadsprocessen och för teorin i stort. För att illustrera detta är ett exempel från verkligheten som Orlando nämner följande:

Sjuksköterskan möter en kvinna som för tre dagar sedan födde prematura tvillingar. Kvinnan ligger plant på rygg och har handen mot pannan. Ansiktet är täckt av svett droppar. Sjuksköterskan frågar patienten om denne mår illa, varvid patienten svarar nekande och

förklarar att det inte är någon fara - hon känner sig bara lite yr och att ligga plant mildrar yrseln jämfört med att sitta upp. Sjuksköterskan tycker inte att patienten ser okej ut och uttrycker ”du säger att det inte är någon fara, men det är inte vad jag ser just nu”. Patienten ser då på sjuksköterskan, pausar och förklarar sedan att hennes tvillingar befinner sig i rummet invid och att dygnskostnaden för deras vård är så hög att hon inte förstår hur hon någonsin ska kunna ha råd med den. Framförallt med tanke på om vårdtiden kommer bli lång. När hon yttrar detta blir hennes ansikte rött, hon sväljer hårt och det ser ut som hon ska börja gråta. Hon berättar att hennes make mår om möjligt ännu sämre av situationen och att hon inte har någon att tala med. Sjuksköterskan frågade om hon fick patientens tillåtelse att undersöka hennes kostnader vidare, vilket patienten ville. Det visade sig då att ansvariga på sjukhuset hade förutsett problemet och redan ordnat så att kostnaden för hela sjukhusvistelsen var täckt genom fondmedel. När sjuksköterskan återvände till patienten och berättade detta så satte sig patienten genast upp, suckade och utbrast ”vilken lättnad!” För att vara säker på att patienten mådde bättre frågade sjuksköterskan hur det var med yrseln, varvid patienten förklarade att den var helt borta, att hon ville kliva upp och att hon kände sig så stark att hon skulle kunna åka hem från sjukhuset på minuten (Orlando, 1990).

Orlandos teori tränger djupt in i olika dimensioner av relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Teorin blir en hjälp för att tolka studiens resultat då den på ett tydligt sätt synliggör de grundläggande element som relationen mellan sjuksköterskan och patienten utgörs av. Teorins tillämpning i praktiken är tydlig och relevant än idag, vilket illustreras bäst av Orlando själv då hon i samband med nyutgivningen av hennes bok från 1961 skriver att:

”Allt inom omvårdningsfältet fortsätter att förändras snabbt. Det som händer mellan sjuksköterskan och patienten har dock inte ändrats” (Orlando, 1990).

Problemformulering

Relationen är en av de fyra hörnstenarna i palliativ vård. Den palliativa vården syftar till att främja livskvalitet för den sjuke och dennes närstående. Sjuksköterskan i palliativ vård ska i kontinuerlig dialog med patienten och dennes närstående formulera gemensamma mål för vården och stödja patienten att leva så väl som möjligt fram till döden. För att sjuksköterskan i palliativ vård ska nå dessa mål blir relationsbyggandet med patienten av central betydelse. I palliativ vård finns enskilda studier, men en begränsad mängd systematiska översikter som

behandlar hur sjuksköterskan uppfattar och erfar relationen med patienten. Kunskap om detta ämne kan därför vara av vikt och intresse för att såväl nya som erfarna sjuksköterskor i palliativ vård ska kunna vidareutveckla sina förmågor i relationsbyggandet. Detta kan vara till gagn för patienten men också för de själva. Då få litteraturöversikter genomförts inom ämnet är denna sammanställning av värde för kunskapsutveckling i palliativ vård.

SYFTE

Syftet var att ur sjuksköterskans perspektiv belysa uppfattningar och erfarenheter av relationen till patienten i palliativ vård.

METOD

Design

Arbetet genomfördes som en litteraturöversikt utifrån ett strukturerat tillvägagångssätt, där instruktioner kring metodologi främst hämtats från beskrivningar av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) samt Polit och Beck (2017). Litteraturöversiktens avsikt var att som Polit och Beck (2017) skriver sammanställa tidigare forskningsresultat för att ge ökad kunskap. Att ett tillräckligt stort vetenskapligt underlag finns har av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) samt Forsberg och Wengström (2016) beskrivits som en förutsättning för möjligheterna att kunna skapa underlag för bedömningar och slutsatser i litteraturöversikten. För att få en allmän uppfattning om befintligt vetenskapligt underlag gjordes provsökningar i de databaser som senare användes i litteraturöversikten.

Urval

I litteraturöversikten används originalartiklar, vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) samt Polit och Beck (2017) är beskrivningar av studier skrivna av de forskare som genomfört dessa. Avseende publikationstyper har endast vetenskapliga artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter eftersökts och använts i litteraturöversikten. Artiklar som eftersöktes skulle vara genomförda med kvalitativ metod och kvalitetsgranskade av ämnesexperter. Urvalsprocessen för att finna relevanta artiklar vägledades av syftet och de urvalskriterier som valts.

Inklusionskriterier

Innan en litteraturöversikt påbörjas är det viktigt att ange sina inklusions- och exklusionskriterier för att underlätta fokus i sökning av relevant litteratur utifrån forskningsfrågan (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inklusionskriterierna för litteraturöversikten var att det skulle vara kvalitativa vetenskapliga originalartiklar skrivna på engelska eller svenska. Studierna som beskrivs i artiklarna skulle vara genomförda med sjuksköterskor som arbetar med patienter i palliativ vård, vilket i denna studie inte endast innefattar sjuksköterskor i den specialiserade palliativa vården utan även sjuksköterskor i den allmänna palliativa vård som exempelvis bedrivs i hemsjukvård, på äldreboenden och inom onkologi. Patienter som inkluderades i studierna skulle vara vuxna. Artiklar där olika professioner fanns representerade inkluderades om sjuksköterskans bidrag tydligt kunde identifieras. Aktuell forskning inom området eftersträvades för att resultatet skulle vara så giltigt som möjligt. De artiklar som valdes skulle därför vara publicerade mellan år 2010-2020.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna för litteraturöversikten bestod av systematiska litteraturöversikter (reviews) vilka beskrivs som olämpliga att använda (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2017). Studier med sjuksköterskor som vårdar patienter under 19 år exkluderades, då denna ålder i de valda databaserna är ett kriterium för att skilja studier där barn inkluderats i urvalet. Barn exkluderades för att begränsa litteraturöversikten något och göra omfattningen mer hanterbar. Om studier efter kvalitetsgranskning utifrån den bedömningsmall av Caldwell et al. (2011) som användes fått låg kvalitet skulle dessa exkluderas.

Datainsamling

I litteraturöversikten var avsikten att genomföra breda sökningar för att hitta ett urval av studier som utifrån bedömningsunderlaget bedömdes hålla medel eller hög kvalitet. Vid datainsamling togs hjälp av bibliotekarie vid lärosätet för stöd i att hitta relevanta sökord utifrån syftet samt för förklaring av sökfunktioner i de respektive databaserna. De elektroniska sökningarna skedde via databaserna PubMed och CINAHL då de bedömdes relevanta utifrån studiens syfte samt att de är två ofta använda databaser där man kan hitta omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2017). Polit och Beck (2017) skriver att det finns två strategier för att söka i databaser. Den ena strategin är att

använda sig av databasernas standardiserade nyckelord som i databasen CINAHL heter CINAHL Headings och i databasen PubMed MeSH, Medical Subject Headings. Den andra strategin är att söka med egna fritextord. Fritextord användes inte i sökningarna då provsökning med dessa gav en begränsad skillnad i resultat mot användandet av de standardiserade nyckelorden. De söktermer som användes vid båda databaserna var “palliative care”, “terminal care”, “hospice care”, “nurse-patient relations” och “communication”, eftersom de både är MeSH-termer i PubMed och CINAHL headings i CINAHL. I PubMed användes även “qualitative research” som är en MeSH-term och i CINAHL användes “qualitative studies” som är en CINAHL heading. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) bör synonymerna för samtliga komponenter kombineras via booleska operationer som OR, AND och NOT. Booleska operatörer beskrivs av Polit och Beck (2017) som sökkommandon med vilka man kan utöka eller begränsa en sökning. I första sökblocket kombinerades söktermerna “palliative care”, “terminal care”, “hospice care” med OR. I andra sökblocket kombinerades “nurse-patient relations” och “communication” med OR. I tredje sökblocket användes “qualitative research” i PubMed och “qualitative studies” i CINAHL. Sedan lades dessa sökblock ihop med AND mellan varje block. Resultatet av sökningarna återfinns i Bilaga A.

Sökningarna genererade i ett liknande antal sökträffar i databaserna där antalet i PubMed var 269 och i CINAHL 247. Utifrån artiklarnas titlar och med syftet i fokus så valdes vissa artiklar ut för vidare läsning av abstract för att undersöka om de kunde vara av relevans för studien. Antalet lästa abstract var liknande i de båda databaserna med 58 lästa abstract i PubMed och 53 i CINAHL. De abstract som visade att syftet eventuellt kunde motsvaras i studien genererade 23 artiklar i PubMed och 27 artiklar i CINAHL som togs vidare för genomläsning. Av dessa artiklar motsvarades syftet i tio artiklar från PubMed och åtta artiklar från CINAHL. Tre av dessa artiklar återfanns i båda databassökningarna och detta innebar att 15 artiklar slutligen gick vidare till granskning med hjälp av ett modifierat bedömningsunderlag av Caldwell et al. (2011). Alla de 15 artiklar som genomgick granskning med bedömningsunderlaget bedömdes ha medel eller hög kvalitet och inkluderades i studien. Ingen artikel befanns hålla låg kvalitet och således skedde ingen exkludering av artiklar. De 15 artiklar som ingår i resultatet finns redovisade i Bilaga B.

Dataanalys

Att en litteraturöversikt inte endast kan vara en sammanfattning av tidigare studier utan snarare en syntes som visar viktiga mönster och teman har beskrivits (Forsberg & Wengström, 2016; Polit och Beck, 2017). Analysfasen medför ett ansvar att beskriva sin analytiska process och analysprocessen som användes i litteraturöversikten vägledades av Graneheim och Lundman (2003) och deras metodologiska beskrivningar kring hur en kvalitativ innehållsanalys genomförs. I det första steget gjordes en genomläsning av de valda artiklarna ett flertal gånger av båda författarna. I det andra steget togs de meningsenheter som motsvarades av syftet ut från artiklarna och klistrades in i ett nytt och för författarna gemensamt dokument i tabellform. Meningsenheter definieras av Graneheim och Lundman (2003) som ord, meningar eller stycken som innehåller aspekter relaterade till varandra genom deras innehåll och sammanhang. I det tredje steget kodades meningsenheterna i det gemensamma dokumentet genom att kort beskriva vad resultatet handlade om. Enligt Graneheim och Lundman (2003) utgör kodning där etiketter sätts på meningsenheter ett led i att se data på nya och annorlunda sätt. I fjärde steget bedömdes likheter och skillnader mellan de olika koderna och dess meningsenheter i det gemensamma dokumentet. I samråd mellan författarna utvecklades koderna till kategorier och underkategorier där varje kategori och underkategori gavs ett unikt nummer. Kategoriseringen, vilket av Graneheim och Lundman (2003) beskrivs som kärnan i kvalitativ innehållsanalys skedde med intentionen att ingen data skulle kunna passa i flera kategorier och att all data som relaterade till syftet inkluderades. I det femte steget bedömdes varje kod och tillhörande meningsenhet var för sig utifrån de nummer som valts vid kategoriseringen. När alla koder och tillhörande meningsenhet fått ett kategorinumner så skedde en sortering av resultatet så att kategorinumner med samma siffra hamnade löpande. Detta gjordes för att lättare få en överblick av resultatet. I det sjätte steget tematiserades kategorierna ytterligare genom att författarna diskuterade benämningar av kategorier och tolkning av underliggande betydelse i det innehåll som framkommit. Graneheim och Lundman (2003) beskriver att ett tema kan ses som ett uttryck för det latenta innehållet i texten. I det sjunde steget översattes texter i meningsenheterna till svenska, kondenserades och fördes in under respektive rubrik i resultatet. Kondensering avser den process Graneheim och Lundman (2003) förklarar med att förkorta en text och samtidigt bevara dess kärna. Analysprocessen skedde i en ständig dialog författarna emellan och de kategorier samt underkategorier som valts i resultatet har ändrats vid ett flertal tillfällen under processen.

Forskningsetiska överväganden

Stor vikt har lagts vid att undersöka huruvida de studier som valts ut till resultatet fått tillstånd av en etisk kommitté och noggrant beskriver sina etiska överväganden, vilket Forsberg och Wengström (2016) beskriver vikten av. Att beskrivningar finns för att man erhållit ett informerat samtycke från deltagare i studierna och hur man erhållit detta har beskrivits av central betydelse för god etik inom forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Kjellström, 2017; Polit & Beck, 2017) och detta är något som undersökts i de studier som inkluderats i litteraturoversikten. Att redovisa sin förförståelse är något som författarna anser är av vikt och som framhålls av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Författarna till litteraturoversikten har lång erfarenhet från palliativ vård och arbetar inom specialiserad palliativ slutenvård på Mellannorrlands Hospice respektive Stockholms Sjukhem. Ett för författarna gemensamt intresseområde är vad som sker i mötet mellan sjuksköterskan och patienten och hur meningsfulla relationer kan skapas. Författarna avser att trots ett intresse och engagemang inför ämnet sträva efter att vara neutrala för det resultat som framkommer och inte låta egna åsikter förvanska eller selektivt välja ut delar av detta, vilket framhålls av Forsberg och Wengström (2016).

RESULTAT

Sammanlagt 15 artiklar ingick i litteraturoversikten, se Bilaga B. Analys av innehållet i dessa artiklar resulterade i tre kategorier och åtta underkategorier som finns presenterade i Tabell 1.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Relationens förutsättningar och värden	<ul style="list-style-type: none"> - Framträdande värden inom relationen - Kommunikation och samtal - Sjuksköterskans kompetens
Yttre faktorer som påverkar relationen	<ul style="list-style-type: none"> - Strukturella faktorer - Närståendes inflytande
Effekter av relationen	<ul style="list-style-type: none"> - Betydelse i omvårdnaden - Kompetensutveckling och personlig utveckling - Emotionell påverkan hos sjuksköterskan

Relationens förutsättningar och värden

Framträdande värden inom relationen

Ett flertal värden i relationsbyggandet fördes återkommande fram av sjuksköterskor i de artiklar som ingick i litteraturöversikten. Ett värde som ofta fördes fram var förtroende, där patientens förtroende för sjuksköterskan sågs som en viktig faktor i relationen (Devik et al., 2020; Ghaljeh et al., 2016; Groebe et al., 2019; Hilding et al., 2018; Johnstone et al., 2018; Munkombwe et al., 2020; Piredda et al., 2019; Shimoinaba et al., 2014; Strang et al., 2013). Förtroendet ansågs utgöra grunden för relationen och en strävan mot tidig etablering beskrevs som central (Johnstone et al., 2018). Vägen till en förtroendefull relation ansågs kunna nås genom ärlighet, vilket beskrevs som en viktig faktor av stort värde i relationsbyggandet (Ghaljeh et al., 2016; Hilding et al., 2018; Rydén & Hjelm, 2016). Sjuksköterskor beskrev också att vägen till en förtroendefull relation gick via att "ge lite av sig själv" genom att våga vara personlig i relationsbyggandet och tydligt visa för patienten att man är intresserad av denne (Johnstone et al., 2018). Utmärkande för förtroendefulla relationer där patienten och sjuksköterskan lärt känna varandra var att andra samtalsämnen än döden även också förekom (Groebe et al., 2019).

Att lära känna patienten fördes fram som ett viktigt värde i relationsbyggandet (Hilding et al., 2018; Johnstone et al., 2018; Pennbrant et al., 2020; Piredda et al., 2019). Målet med att lära känna patienten var att utveckla en god relation (Brown et al., 2011; Ghaljeh et al., 2016). För att lära känna patienten behövde sjuksköterskan sträva mot att inte bara se denne som en patient, utan även som en person och se till det unika hos varje individ (Ghaljeh et al., 2016; Groebe et al., 2019; Hilding et al., 2018; Munkombwe et al., 2020; Pennbrant et al., 2020; Piredda et al., 2019; Shimoinaba et al., 2014). Att lära känna patienten som person beskrevs som grunden för att kunna förmedla god palliativ vård (Pennbrant et al., 2020) och som avgörande i relationsbyggandet (Piredda et al., 2019). Sjuksköterskor undvek att använda ordet patient utan använde ord som person eller människa i ett led att ständigt påminna sig om att se denne som unik (Shimoinaba et al., 2014). Att ge tid till relationsbyggandet ansågs som ett viktigt värde (Brown et al., 2011; Munkombwe et al., 2020; Pennbrant et al., 2020; Piredda et al., 2019; Shimoinaba et al., 2014; Walshe, 2020). Mängden tid tillsammans med patienten beskrevs som viktig, men inte avgörande. För att tid som spenderas tillsammans med patienten skulle bli värdefull behöver sjuksköterskan i dessa möten vara emotionellt och autentiskt närvarande (Ghaljeh et al., 2016; Groebe et al., 2019; Piredda et al., 2019; Rydén &

Hjelm, 2016; Shimoinaba et al., 2014; Strang et al., 2013) vilket också uttrycktes som att “vara här och nu” samt visa patienten att man har tid för denne (Rydé & Hjelm, 2016).

Att få patienten att känna trygghet fördes fram som ett viktigt värde och som målet med relationsbyggandet (Brown et al., 2011; Johnstone et al., 2018; Karlsson et al., 2017; Pennbrant et al., 2020). Hopp ansågs utgöra ett viktigt värde och sjuksköterskan strävade mot att låta patienten bevara sitt hopp (Hilding et al., 2018). Att lära känna patienten var av stor vikt vid avgöranden kring hur man på bästa sätt genomförde samtal om hopp med patienten. Att få stöd i att acceptera fysiska förändringar och att uppskatta små saker som barnbarn på besök ansågs kunna främja hoppfullhet hos patienten (Brown et al., 2011).

Delaktighet i beslut beskrevs som ett viktigt värde i relationsbyggandet där sjuksköterskan betonade vikten av att ge patienten så mycket kontroll över sin egen vård som möjligt och låta detta styra de insatser som genomfördes (Brown et al., 2011; Piredda et al., 2019). Känsla av gemenskap var ett värde som fördes fram där sjuksköterskan kände en djup känsla av gemenskap med patienten och ville vara medveten om och förstå dennes lidande. Det beskrevs också en vilja att bevara patientens integritet och värdighet (Karlsson et al., 2017). Användandet av fysisk beröring kunde skapa en närhet till patienten och sågs som ett viktigt verktyg av värde i relationsbyggandet, men också som en utmaning. Utmaningen bestod i att avgöra vilken situation användandet var lämpligt då att komma “för nära” ansågs kunna undergräva relationen med patienten (Rydé & Hjelm, 2016). När det ansågs lämpligt kunde humor vara ett viktigt verktyg i relationsbyggandet (Brown et al., 2011; Hilding et al., 2018; Strang et al., 2013).

Kommunikation och samtal

Att ge tid för samtal där patienten gavs möjlighet att tala och uttrycka sina känslor beskrevs av vikt i relationsbyggandet (Brown et al., 2011; Hilding et al., 2018; Piredda et al., 2019) liksom att bekräfta och möta dessa känslor (Brown et al., 2011; Hilding et al., 2018; Strang et al., 2013). Att undersöka om gemensamma intressen fanns var ett sätt att starta dialog och skapa en gemensam grund att bygga vidare på (Hilding et al., 2018). Att följa patientens känslomässiga tillstånd, respektera dennes önskan och varken tvinga fram eller undvika samtal beskrevs som viktigt. Patienten skulle själv avgöra om denne ville samtala eller inte (Rydé & Hjelm, 2016; Strang et al., 2013). Förmågan att lyssna beskrevs ha ett viktigt värde och var en vanlig strategi i relationsbyggandet (Hilding et al., 2018; Shimoinaba et al., 2014; Piredda et al., 2019). Det betonades även att lyssnande ibland var viktigare än samtalande

(Rydé & Hjelm, 2016). Det ansågs viktigt att inte endast lyssna till de ord patienten verbalt förmedlade. Sjuksköterskan behövde också ha förmåga att lyssna aktivt och observera vad patienten kommunicerade via sin icke-verbala kommunikation (Ghaljeh et al., 2016; Piredda et al., 2019).

Att sjuksköterskan spenderar mycket tid med patienten medförde att samtal av mer existentiell karaktär också förekom (Brown et al., 2011; Groebe et al., 2019; Hilding et al., 2018; Kerr et al., 2019; Piredda et al., 2019; Shimoinaba et al., 2014; Strang et al., 2013). Det ansågs också som sjuksköterskans ansvar att öppna upp för samtal av existentiell karaktär. För att underlätta dessa samtal behövde sjuksköterskan skapa förtroende, vara öppensinnad, tillgänglig och flexibel (Strang et al., 2013) och avsätta tid (Brown et al., 2011; Groebe et al., 2019). Känsla för timing när existentiella samtal skulle initieras sågs som en utmaning (Groebe et al., 2019; Hilding et al., 2018; Kerr et al., 2019; Strang et al., 2013) men underlättades om sjuksköterskan lärt känna patienten (Walshe, 2020). I de fall då patienten själv tog initiativ till svåra samtal så uppstod dessa mestadels spontant och kunde exempelvis ske när sjuksköterskan genomförde en omläggning eller närsomhelst då patienten noterade att sjuksköterskan skulle vara kvar ett tag (Strang et al., 2013). I dessa samtal där patienten samtalade om djupt personliga frågor eller emotionell och existentiell smärta ansåg sjuksköterskan det av vikt att tänka på att patienten inte alltid sökte svar av sjuksköterskan, utan snarare att få tid för samtal (Shimoinaba et al., 2014). Vid svåra samtal ansågs det mycket viktigt att sjuksköterskan undvek yttranden som "jag förstår precis" av anledningen att man aldrig helt kan förstå en annan människas upplevelse (Strang et al., 2013). När sjuksköterskan i samtal skulle förmedla information om patientens tillstånd, diagnos och behandling ansågs det viktigt att vara sanningsenlig med informationen och inte ge patienten falskt hopp (Ghaljeh et al., 2016; Hilding et al., 2018; Rydé & Hjelm, 2016). Detta ökade patientens förtroende för sjuksköterskan och förutsättningarna att en fruktbar relation kunde utvecklas dem emellan (Ghaljeh et al., 2016).

Sjuksköterskans kompetens

Den interaktionen som sker med patienten när en relation ska byggas beskrevs av sjuksköterskor som en "konstform" (Walshe, 2020). God kommunikationsförmåga ansågs viktig (Groebe et al., 2019; Strang et al., 2013) och kommunikation med patienter beskrevs ske med stor känslighet, ödmjukhet, värme och professionalism (Rydé & Hjelm, 2016). Förmågan att vara flexibel och lyhörd genom att anpassa sig till patienten beskrevs som

viktigt (Brown et al., 2011; Devik et al., 2020; Hilding et al., 2018; Rydé & Hjelm, 2016). Det ansågs viktigt att sjuksköterskan hade fingertoppskänsla och kunde känna av och fånga upp signaler från patienten, för ibland testade patienten sjuksköterskans beredskap att lyssna och modet att stanna kvar i svåra samtal. När en patient exempelvis led av dödsångest var lösningen inte alltid i första hand ångestdämpande läkemedel utan ibland att ha modet att stanna kvar (Strang et al., 2013).

Sjuksköterskor beskrev hur de behövde vara professionella vid närmandet av patienten för att inte äventyra relationen (Rydé & Hjelm, 2016) och en viktig aspekt i den professionella approachen gentemot patienten och de närstående var att finna en balans där sjuksköterskan inte tog över för mycket (Brown et al., 2011). Att ha en empatisk inställning gentemot patienten ansågs viktigt (Brown et al., 2011; Hilding et al., 2018; Kerr et al., 2019; Piredda et al., 2019), liksom att vara öppen (Brown et al., 2011; Shimoinaba et al., 2014) och tillmötesgående (Rydé & Hjelm, 2016). Sjuksköterskor beskrev hur de kombinerade sin livserfarenhet med sin arbetslivserfarenhet för att öka förtroendet för sin yrkesroll, men även sin förståelse för den palliativa vården (Groebe et al., 2019; Pennbrant et al., 2020; Rydé & Hjelm, 2016; Shimoinaba et al., 2014). När sjuksköterskan kombinerade dessa erfarenheter upplevdes att relationen som skapades med patienten ofta blev en djupare interpersonell relation (Shimoinaba et al., 2014). Sjuksköterskans personliga upplevelse av sorg och förlust kunde bli en källa till trygghet som i sin tur gav sjuksköterskan styrka att hantera svåra känslor hos patienten (Rydé & Hjelm, 2016).

Yttre faktorer som påverkar relationen

Strukturella faktorer

Sjuksköterskor beskrev att arbeta för en organisation som hade en bra bemanning och prioriterade tid med patienten var värdefullt. Detta underlättade vid relationsskapande och vid meningsfulla samtal med patienten (Strang et al., 2013). Ibland visade de sig finnas hinder för sjuksköterskan att skapa vårdande relationer och utveckla strategier för att kunna ge en god palliativ vård (Pennbrant et al., 2020). Brist på kontinuitet ansågs vara en faktor som försvårar och försämrar förutsättningarna i relationsbyggandet (Brown et al., 2011; Piredda et al., 2019). Hög arbetsbelastning och personalbrist gjorde att sjuksköterskor fick tidsbrist, denna tidsbrist begränsade tiden sjuksköterskan hade för att utveckla relationen med patienten (Ghaljeh et al., 2016; Hilding et al., 2018; Karlsson et al., 2017; Kerr et al., 2019; Munkombwe et al., 2020) och i sin tur blev detta ett hinder för sjuksköterskans möjlighet att

kunna ge en god palliativ vård (Ghaljeh et al., 2016). Att inte ha hunnit träffa och lära känna patienten innan sjukdomen avancerat beskrevs som ett hinder i att etablera en relation (Hilding et al., 2018). Dessa begränsningar i organisationen gjorde att sjuksköterskor kände sig frustrerade när de inte kunde påverka sin arbetssituation (Pennbrant et al. 2020). Belastningen sjuksköterskor upplevde när de var tvungna att prioritera mer tekniska uppgifter i kombination med frekventa avbrott begränsade förmågan att ha meningsfulla samtal (Kerr et al., 2019).

Sjuksköterskor i palliativ hemsjukvård beskrev hembesök som ett privilegium och av central betydelse för relationsbyggandet. Hembesöken ger en nyanserad förståelse för patienten och den miljö som denne lever i (Walshe, 2020). Det framkom även från sjuksköterskor att omgivningen var betydelsefull vid skapandet av meningsfulla samtal med patienten, där det gärna fick vara en avskild plats utan störningar (Rydé & Hjelm, 2016; Strang et al., 2013). Att samtala om den personliga inställningen till döden och döendet poängterades inte kunna ske "i förbifarten" utan krävde tid och en lugn atmosfär (Groebe et al., 2019). Detta var viktigt för att patienten skulle kunna känna trygghet och våga öppna upp sig i samtalet med sjuksköterskan (Rydé & Hjelm, 2016). I palliativ hemsjukvård var det speciellt frustrerande att sjuksköterskan alltid behövde vara tillgänglig via telefon. Det ledde till svårigheter att skapa en ostörd plats för patienten och många samtal blev avbrutna (Strang et al., 2013). När sjuksköterskor hade svåra existentiella samtal uttryckte vissa att de inte hade tillräckligt med kommunikationsverktyg då samtalen blev emotionellt laddade (Kerr et al., 2019; Strang et al., 2013). Detta uttrycktes framförallt av sjuksköterskor som inte arbetat länge och beskrevs som att känna sig sårbar och "naken utan verktyg". De önskade ha mer reflektion, träning och utbildning i just svåra samtal (Strang et al., 2013). Den upplevda bristen på specialistkunskap var också framträdande i studien om äldre patienter med demens i palliativ vård, vilket ledde till att sjuksköterskor upplevde stress och en känsla av otillräcklighet (Pennbrant et al., 2020). Samtal om andliga frågor betonades som svåra att prata om då vissa människor kunde vara väldigt privata och sjuksköterskor belyste ett behov av specifik utbildning kring det (Brown et al., 2011).

Närståendes inflytande

Patienter kunde ha svårt att försonas med familjemedlemmar som de hade olösta konflikter med, vilket berodde på att de inte hade haft kontakt på många år men också rädsla för att bli och göra någon besviken (Karlsson et al., 2017; Strang et al., 2013). Sjuksköterskor beskrev

att de var fullt medvetna om att inte kunna reparera trasiga relationer men att de kunde uppmuntra och stödja familjemedlemmar att prata med varandra (Strang et al., 2013). Ibland kunde familjens engagemang vara utmanande för sjuksköterskor och de kunde själva bli involverade i familjedynamiken. Familjestrukturer blir alltmer komplexa och det kunde vara svårt för sjuksköterskorna att beakta både patientens och de närståendes önskningsar. Sjuksköterskor ansåg att patienten ska ha rätt till besök från vem de än valde, inte vem familjen valde (Kerr et al., 2019). Sjuksköterskor såg värdet i familjer som stöttade sina närstående (Brown et al., 2011; Hilding et al., 2018) men hade blandade erfarenheter av vänner och grannar, där vissa var bra stöd och andra inte. Sjuksköterskor beskrev att det kunde vara en ganska svår balansgång både för sjuksköterskor och närstående att ge stöd till patienten då man lätt "tog över" (Brown et al., 2011). Olika uppfattningar bland familjemedlemmar men även mellan familjen och patienten om mål för vården skapade förvirring för både vårdteamet och patienten. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att ge en god vård när de var tvungna att balansera familjedynamiken och deras förfrågningar samtidigt som de beaktade patientens önskningsar och vårdbehov. Ibland kunde familjer ha orealistiska och/eller felaktiga förväntningar i jämförelse med patienten. Det kunde leda till utmaningar för sjuksköterskor, exempelvis när patienten beslutade att inte genomgå fler behandlingar och kände sig komfortabel med utsikten att dö, men där familjen ville att behandlingen skulle fortsätta. Sjuksköterskor ansträngde sig då främst för att upprätthålla patientens beslut, men också stödja familjemedlemmar under den svåra tiden (Kerr et al., 2019). Det framkom även att patienter ofta samtalade med sjuksköterskor om oro över sin familj och hur deras död skulle påverka dem (Brown et al., 2011; Strang et al. 2013). Ibland kunde det vara viktigt att svåra samtal först fick äga rum endast mellan patienten och sjuksköterskan då patienten ofta försökte visa sig stark inför sin familj (Ryde & Hjelm, 2016). Sjuksköterskor upplevde att patienter och familjer ofta försökte skydda varandra och att det var svårt för dem att tala öppet inför varandra (Hilding et al., 2018). Sjuksköterskor försökte hjälpa patienter i dessa situationer att förstå värdet av att låta sin familj följa med dem på deras resa (Brown et al., 2011). Att uppmuntra patienten och familjen att vara öppna och ärliga med varandra i samtal kunde ofta leda till en känsla av samhörighet (Hilding et al., 2018; Ryde & Hjelm, 2016). En vanligt förekommande händelse som sjuksköterskor ställdes inför var när familjemedlemmar begärde att patienten inte skulle få information om sin diagnos, tillstånd och förestående död (Johnstone et al., 2018; Kerr et al., 2019). Detta skapade ett etiskt dilemma för sjuksköterskor eftersom de upplevde att patienten hade rätt att veta och ta ett beslut själv (Kerr et al., 2019). Sjuksköterskor poängterade att för att de skulle

kunna ge patienten rätt vårdkvalitet så var det av stor vikt att de hade skapat en förtroendefull relation med både patienten och dennes familj samt "fått patienten och familjen ombord". Om sjuksköterskor inte nådde dessa mål så kunde de stöta på problem när de administrerade nödvändiga smärtlindrande läkemedel till patienten (Johnstone et al., 2018). Vissa familjer kunde bli upprörda över att patienten administrerades dessa läkemedel och tro att sjuksköterskan försökte påskynda patientens död (Kerr et al., 2019; Johnstone et al., 2018). Det identifierades som utmanande att samtala med dessa patienter och deras familjer när de uppvisade ilska och frustration. Sjuksköterskor beskrev då att det ofta handlade om situationer där familjemedlemmar hade en bristande förståelse för patientens vårdplan eller att patienten oväntat avlidit (Kerr et al., 2019).

Effekter av relationen

Betydelse i omvårdnaden

Relationsbyggandet gav sjuksköterskan värdefulla kunskaper för att kunna möta patientens unika behov (Ghaljeh et al., 2016; Pennbrant et al., 2020; Shimoinaba et al., 2014; Walshe, 2020). Att utveckla en god relation till patienten gav också sjuksköterskan värdefulla kunskaper för hur denne skulle prioritera och använda sin tid på bästa sätt (Pennbrant et al., 2020). Det underlättade för kommande vårdtillfällen och när patienten befann sig i livets slut (Walshe, 2020). Genom att lära känna patienten upplevde sjuksköterskan att dialogen främjades och att kommunikationen förbättrades och ju närmare sjuksköterskan kom patienten i relationen, desto mer accepterad blev denne av patienten (Hilding et al., 2018; Munkombwe et al., 2020; Walshe, 2020). Att lära känna patienten som person ansågs göra att sjuksköterskan fick en ökad förståelse för dennes personliga behov men också för dennes resurser (Pennbrant et al., 2020). När förtroende för sjuksköterskan fanns kunde en lyhördhet inför de känslouttryck som patienten visade också medföra att patienten öppnade upp sig och delade sin sårbarhet, vilket i sig fördjupade relationen och ökade förutsättningarna för att kunna förmedla mer stöd (Shimoinaba et al., 2014). Att dela känslor med patienten framhölls som önskvärt och kunde vid vissa tillfällen innebära att sjuksköterskan grät tillsammans med patienten när denne var ledsen (Rydé & Hjelm, 2016; Shimoinaba et al., 2014).

Det är inte endast sjuksköterskan som kliver in i patientens livsvärld, utan patienten kliver också in i sjuksköterskans och försöker liksom denne bygga upp ett förtroendefullt och ömsesidigt respektfullt förhållande (Piredda et al., 2019). När sjuksköterskan möjliggör samtal där patienten får klä sina rädslor och andra saker av vikt i ord så kan samtalet i sig

hjälpa patienten att själv finna svaren (Strang et al., 2013). Sjuksköterskan ansåg att patientens självbild kan bli stärkt genom att genomföra samtal där man ser tillbaka på deras liv, deras bedrifter och genom att stödja dem att acceptera att vissa saker inte kan förändras (Brown et al., 2011). De rapporterade också att vissa patienter visade stor tacksamhet för samtal där de fick tala om vad som hade varit bra och dåligt i deras liv och göra ett slags bokslut över det (Strang et al., 2013). Båda sidor i förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten ansågs få ett värde eftersom båda växer som individer (Piredda et al., 2019). När sjuksköterskan klev in i patientens skor, empatiskt validerade dennes upplevelse och visade förståelse samt medkänsla så hjälpte respekten och närvaron att hålla patientens smärta inom kontroll och lindra lidandet (Shimoinaba et al., 2014).

Kompetensutveckling och personlig utveckling

Att bygga en djup relation och känsla av gemenskap med patienten gav sjuksköterskan styrka och en känsla av att arbetet var meningsfullt (Ghaljeh et al., 2016; Karlsson et al., 2017; Strang et al., 2013). Sjuksköterskor ansåg även att det möjliggjorde för dem att förmedla en bättre vård (Karlsson et al., 2017). Sjuksköterskor ansåg att patienter ofta gav dem ökad kunskap, kunskap de inte kunde få genom någon utbildning utan endast i mötet med patienten (Piredda et al., 2019). Sjuksköterskor beskrev att det kunde vara komplext att vårda döende patienter, detta då de förutom fysisk vård ofta behövde mer psykologiskt stöd för att lindra rädsla och ångest inför döden. Att våga finnas där för patienten under dessa tillfällen gav sjuksköterskan givande upplevelser och erfarenhet (Ghaljeh et al., 2016). De kände sig ofta hedrade av förtroendet patienten och de närstående visade genom att släppa in dem i dessa situationer och i svåra samtal (Strang et al., 2013). Sjuksköterskor lärde sig att vara professionella och med tiden hitta balans mellan närhet och avstånd. De kände också att det var lättare att prata om existentiella frågor när de hade mer erfarenhet av palliativ vård (Strang et al., 2013). Sjuksköterskor ansåg att de människor de mötte inom vården och deras olika syn på livet hade fått den egna synen på livet och döden att förändras (Ghaljeh et al., 2016; Karlsson et al., 2017; Strang et al., 2013) och se döden på ett annat sätt (Ghaljeh et al., 2016). Att arbeta med patienter i livets slutskede hade väckt existentiella tankar och funderingar hos sjuksköterskor men även minskat deras rädsla för döden, vilket lett till att en form av acceptans för döden infunnit sig. Relationsbyggandet gav sjuksköterskor styrka och mening och hjälpte dem att bättre hantera frågor i sina egna liv (Karlsson et al., 2017). Sjuksköterskor beskrev att relationer med patienter i livets slut ofta gjorde att de omvärderade sina egna liv och ägnade mindre tid på saker de kommit att uppfatta som trivialiteter (Strang et al., 2013).

Emotionell påverkan hos sjuksköterskan

Sjuksköterskor beskrev en vilja att “vandra sida vid sida med patienter på deras resa” (Walshe, 2020) och att vara emotionellt engagerad i patientens lidande (Karlsson et al., 2017; Shimoinaba et al., 2014). De kände en djup känsla av gemenskap med patienter och beskrev en vilja att bevara deras integritet och värdighet (Karlsson et al., 2017). Dock kunde balansen mellan att vara medmänniska och professionell vara svår. Ibland visste inte sjuksköterskor hur deras egna värderingar, rädslor och oro för döden påverkade kvaliteten på vården av patienten (Karlsson et al., 2017). Det betonades då som viktigt av sjuksköterskor att arbeta med sig själva och sina känslor (Groebe et al., 2019; Piredda et al., 2019; Shimoinaba et al., 2014). Det var vanligt att sjuksköterskor hade inre tvivel och osäkerhet om att inte räkna till. Detta kunde leda till att förtroendet med patienten kunde vackla och på så vis påverka deras förmåga att tillhandahålla en god och effektiv vård (Karlsson et al., 2017). Sjuksköterskor beskrev att de hade höga krav på sig själva och trots att arbetet ibland var emotionellt stressande så kände de att de inte hade gjort sitt bästa om de inte hade ägnat arbetet tillräckligt med tid och energi (Shimoinaba et al., 2014). Sjuksköterskors egna existentiella frågor när de vårdade patienter i livets slut kunde förstås som en balans mellan ansvar och skuld i förhållande till sina patienter. Med deras ansvar kom skuldkänslor för att de inte gjort tillräckligt för att lindra patienters lidande, liksom skuldkänslor och dåligt samvete när unga människor avled (Karlsson et al., 2017). Ett framträdande resultat som berörde sjuksköterskor var svårigheten att inte alltid kunna erbjuda patienter hopp (Karlsson et al., 2017; Kerr et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde att de svek patienten när de var tvungna att ge patienten dålig eller nedslående information om deras diagnos eller prognos (Kerr et al., 2019).

Sjuksköterskor som beskrev erfarenheter av relationer med patienter framhöll även att de ofta tar med sig tankar och känslor hem från arbetet, men att de inte alltid uppfattade detta som negativt (Piredda et al., 2019). Att vara öppen inte endast gentemot patienterna utan även gentemot sig själv som sjuksköterska och erkänna sina egna känslor betonades (Shimoinaba et al., 2014). Ibland kunde sjuksköterskor dock känna sig övergivna med sina känslor då de inte alltid blev förstådda i vad de upplevde (Piredda et al., 2019). Det beskrevs också fall då sjuksköterskor ibland var tvungna att skjuta sina egna förväntningar och känslor åt sidan för att patientens känslor och behov skulle få plats att träda fram (Groebe et al., 2019). I de fall då det upplevdes att en tillfredsställande relation till patienten inte kunde nås kunde en frustration uppstå hos sjuksköterskan. Denna frustration motarbetades genom att

sjuusköterskan skapade ett visst emotionellt avstånd till patienten och ett accepterande av att man inte alltid kunde “nå fram” (Piredda et al., 2019).

Utmaningen i när patienten ställde frågor rörande prognos och hur lång tid de hade kvar i livet upplevdes som emotionellt betungande (Kerr et al., 2019). Existentiella samtal var en tung börda som dränerade sjuusköterskorna på energi och kunde trigga oro hos dem. Detta gjorde att sjuusköterskor ibland medvetet prioriterade bort dessa genom att maskera orsaken till det uteblivna samtalet som tidsbrist. Vissa oerfarna sjuusköterskor upplevde de existentiella samtalen som svåra eftersom de inte visste hur de skulle ta sig an dem och detta lämnade dem med en känsla av frustration, tomhet och trötthet (Strang et al., 2013). I de fall då sjuusköterskan upplevde att patienten inte hade förlikat sig med det liv som denne levt gav det en känsla av hjälplöshet och sorg (Brown et al., 2011; Karlsson et al., 2017). Sjuusköterskor beskrev också att när patienter känner vanmakt över sjukdomens fortskridande och de konsekvenser som det medförde så känner sjuusköterskan samma sak. Detta illustreras väl av meningen “när de lider, så lider vi också”. Om patienten stängde ute sjuusköterskan och inte var villig att ta emot hjälp skapades en stor frustration som upplevdes mycket negativt av sjuusköterskor (Piredda et al., 2019). Sjuusköterskor kunde ibland känna sig provocerade och ha svårt att härbärgera sina känslor när patienten riktade sin ilska mot dem, trots att de var medvetna om att ilskan inte var riktade mot dem personligen, utan snarare var ett uttryck för patientens känslor inför det faktum att denne var döende (Strang et al., 2013). Efter patientens död kunde sjuusköterskan uppleva ett emotionellt vakuum. Den fortsatta bilden av patienten i sjuusköterskans sinne efter döden kunde få hen att känna sig frustrerad (Ghaljeh et al., 2016).

Det beskrevs också av sjuusköterskor att det var särskilt utmanande att vårda patienter i samma ålder eftersom de lättare kunde identifiera sig med patienten. Detta ledde till ökad känslomässig påfrestning samt tankar om att det kunde ha varit dem i patientens situation (Kerr et al., 2019; Strang et al., 2013). Vissa saker beskrevs som extra tunga för sjuusköterskor och detta var bland annat att hjälpa unga patienter hantera sin ångest eller trösta barn med döende föräldrar (Strang et al., 2013). När dessa situationer blev för påtagliga hade sjuusköterskor svårt att hålla tillbaka sina egna känslor och det var då av stor vikt att det fanns andra sätt för sjuusköterskorna att uttrycka sina känslor (Karlsson et al., 2017; Kerr et al., 2019; Strang et al., 2013). Det betonades att det var betydelsefullt att få dela sina tankar och känslor med någon, till exempel en kollega för att lättare få förståelse för sina känslor men också vägledning i att hantera dem (Piredda et al., 2019; Strang et al., 2013). Att stöta på

oväntade reaktioner från patienter som misstro eller nedsättande beteende skapade negativa känslor hos sjuksköterskor, liksom de fall då patienter upplevdes ha ändlösa krav och öppet visade sitt missnöje (Devik et al., 2020). Relationen till patienter väckte även tankar och känslor hos sjuksköterskan kring livets bräcklighet och hur snabbt ens liv kan förändras från hälsa till sjukdom, lidande och död (Karlsson et al., 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturöversikt med 15 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Enligt Polit och Beck (2017) så är det studiens syfte som avgör vilken ansats som är lämplig, kvalitativa litteraturöversikter använder sig generellt av färre vetenskapliga artiklar som underlag. Syftet i denna studie belyser personers uppfattningar och erfarenheter vilket oftast studeras kvalitativt, därav inkluderades endast kvalitativa vetenskapliga artiklar i studien. Artiklarna som inkluderades i resultatet var från Storbritannien, Norge, Iran, Tyskland, Sverige, Australien, Zambia och Italien. Den internationella spridningen kan ses som en svaghet eftersom hälso- och sjukvården kan se förhållandevis olika ut runt om i världen. Men det kan även ses som en styrka att studien inte la tyngd på nationalitet utan istället fokuserade på den palliativa vården samt relationen mellan sjuksköterska och patient. I resultatet ses likheter mellan studier vilket tyder på en viss internationell överförbarhet.

Sökningarna gjordes i två databaser PubMed och CINAHL för att bredda sökningarna samt minska att relevant information gick förlorad. Innan författarna började med de slutliga sökningarna, så lades tid på att lära känna databaserna och deras olika funktioner genom att bland annat se informationsvideos om databaserna samt göra testsökningar. Det bekräftades även av Polit och Beck (2017) vara en bra start. Det togs även hjälp av en bibliotekarie vid Sophiahemmet högskola för att få en bra balans i sökningarna, så breda som möjligt men ändå specifika gentemot syftet. Karlsson (2017) beskriver att en bra balans är när man får en hanterbar mängd material utan att missa relevant material. Sökorden som användes var alla standardiserade nyckelord, vilket bibliotekarien vid Sophiahemmet högskola rekommenderade. Enligt Polit och Beck (2017) så innebär användandet av standardiserade nyckelord en mer systematisk sökning då även synonymer för de sökord som använts i sökningen tas med. De två sökningarna som gjordes i PubMed och CINAHL visade sig vara systematiska med relevanta sökord och kombinationer då flera av artiklarna dök upp i båda

sökningarna, vilket stärker tillförlitligheten i studien. Författarna har endast använt sig av primärkällor i studien vilket Polit och Beck (2017) förespråkar vid skapandet av en litteraturstudie. Författarna har även varit noga med att skriva tydliga inklusions- och exklusionskriterier i metoden, som Forsberg & Wengström (2016) beskriver är en viktig del i att minska risken att författarna endast väljer ut studier som stödjer deras egna åsikter. Artiklarna som inkluderades i studien gick igenom en kvalitetsgranskning med hjälp av Caldwell et al. (2011) ett modifierat bedömningsunderlag som bedömer kvalitén i en studie. Enligt Polit och Beck (2017) är det viktigt att kvalitetsgranska de inkluderade artiklarna i en litteraturstudie för att det kan påverka studiens resultat och vilken överförbarhet den kan komma att ha.

Analys av samtliga artiklar har gjorts av två personer och dialog har förts kontinuerligt kring tolkning och kategorisering av resultatet, vilket har ökat trovärdigheten i studien. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att fokus i en kvalitativ innehållsanalys är variation, därav är det av stor vikt att det finns tillräckligt med data för att täcka variationer. I studien inkluderades sjuksköterskor som vårdade patienter i palliativ vård oberoende av vilken vårdform de arbetade inom, vilket författarna anser ökade variationen av situationer och erfarenheter och på så sätt även överförbarheten. Under analysprocessen så flyttades resultat mellan olika kategorier samt förändrades och både kategorier och underkategorier utvecklades. Författarna upplevde att det kunde vara utmanande att placera delar av resultatet under endast en kategori då stora delar av resultatet som framkom var nära varandra. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) styrker författarnas resonemang om att det kan vara utmanande i analysprocessen specifikt när det kommer till att analysera upplevelser och erfarenheter.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att ur sjuksköterskans perspektiv belysa uppfattningar och erfarenheter av relationen till patienten i palliativ vård. Värden av vikt som framträdde var tid för att lära känna personen bakom patienten och att genom ärlighet, närvaro och en förmåga att kliva in i patientens skor skapa förtroende för sjuksköterskan. Professionalitet, empati, öppenhet, lyhördhet, kommunikationsförmåga och förmågan att vara autentiskt närvarande sågs som viktiga egenskaper hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor var av uppfattningen att samtal med patienten där denne får uttrycka sina känslor var av stor vikt i relationsbyggandet. Starkt engagemang i relationen ansågs kunna stärka patienten, få denne att acceptera sitt

beroende av hjälp och känna trygghet. Hinder för att etablera goda relationer ansågs vara brist på tid, kunskap och kontinuitet.

Att lära känna patienten gav sjuksköterskan kunskaper för att prioritera sin tid och att rikta sina insatser mot patientens unika behov. Sjuksköterskan använde erfarenheter de förvärvat i möten med patienter i utmaningar som följer av relationen, exempelvis i form av svåra existentiella samtal där en känsla för timing var avgörande. Erfarenheter visade att såväl humor som fysisk beröring kunde vara viktiga komponenter i relationsbyggandet, liksom att ta hänsyn till patientens närstående och den inverkan de har på patientens välbefinnande och på relationsbyggandet. Erfarenheter av relationsbyggandet påverkade sjuksköterskor emotionellt i såväl positiv som negativ bemärkelse och denna påverkan visade sig vara relativt stor. Relationsbyggandet kunde stärka sjuksköterskor och ge känslan av att arbetet de utförde var meningsfullt samt innebära en förändrad syn på såväl döden som livets mening.

Resultatet visar att sjuksköterskan har en lång rad uppfattningar som rör relationen till patienten, men också att de erfarenheter som relationen genererar har flera betydelser och följder. Uppfattningarna handlar om vilka värden som anses betydelsefulla för relationsbyggandet, hur sjuksköterskan bör vara i sin yrkesroll och i relationen samt vad de ser som hinder för relationsbyggandet. Erfarenheterna handlar om hur sjuksköterskan använder sin livserfarenhet och arbetslivserfarenhet tillsammans i nya möten med patienter där relationer ska byggas upp, men också att sjuksköterskan erfar relationen som såväl stärkande som emotionellt påfrestande för den yrkesmässiga och personliga utveckling som ständigt sker. Den emotionella påverkan som ses skulle av resultatet att döma kunna bero på högt ställda krav på egen förmåga i förhållande till tidsbrist, stress, brist på kontinuitet och kunskap. Dessa brister har rapporterats i tidigare studier där arbetsmiljön för sjuksköterskor i palliativ vård undersökts (Head et al., 2019; Peters et al., 2012). I studien av Head et al. (2019) visas att brister i arbetsmiljö var en anledning till att många sjuksköterskor hade tankar och planer på att lämna den palliativa vården. En mycket snabbt åldrande befolkning i världen (Förenta nationerna [FN], 2019) kommer öka de palliativa vårdbehoven globalt. Det är således oroande att sjuksköterskor funderar på att lämna den palliativa vården trots att de enligt föreliggande litteraturöversikt samt Head et al. (2019) ofta trivs med arbetet i sig. För att uppnå de hållbara-, jämställdhetliga- och samhällliga mål som formulerats av FN i deklARATIONEN Agenda 2030 (FN, 2015) måste den palliativa vården som ännu är mycket ojämnt fördelad världen över utvecklas och spridas (Knaul et al., 2018). Ett centralt mål för

denna utveckling är det tredje målet som handlar om god hälsa och välbefinnande, där målet är ”att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar” (FN, 2015; Knaul et al., 2018). Att befrämja en god arbetsmiljö i den palliativa vården kan i sammanhanget ses som ett viktigt led i detta arbete.

Den kunskap som sjuksköterskan bygger upp över tid i möten med patienter ansågs inte kunna nås på annat sätt än genom erfarenhet, det går således inte enbart att ”läsa sig till” hur man utvecklar färdigheter i relationsbyggandet. Sjuksköterskorna var starkt engagerade i sitt arbete och såg relationen till patienten som central, vilket är i linje med den palliativa vårdens kärnvården där relationen är en hörnsten (RCC, 2016; SOU 2001:6). I en för palliativ vård inflytelserik och tänkvärd bok ger Randall och Downie (2010) sin bild av relationens betydelse inom palliativ vård. De vänder sig mot tanken om att en nära personlig relation mellan sjuksköterskan och patienten ofta ses som eftersträvansvärt. De förordar istället en syn där det essentiella i relationen är att med fingertoppskänsla ge förklaringar och råd baserade på erfarenhet till patienten. De vill således att sjuksköterskan ska ta, om så inte ett helt, men ett halvt steg tillbaka och reflektera kring vad det viktiga är i relationen med patienten och hur mycket man egentligen kan förvänta sig av sjuksköterskan. Ökad närvaro av denna syn skulle eventuellt kunna minska delar av den stress som framkommit i resultatet och som är en konsekvens av högt ställda krav i relationsbyggandet. Samtidigt visar delar av resultatet i litteraturöversikten att sjuksköterskor också har en acceptans för relationer som inte blir av nära karaktär. Detta dock efter att sjuksköterskan försökt skapa en sådan, men av olika anledningar inte lyckats. Ökad närvaro av den syn som Randall och Downie (2010) presenterar skulle också kunna innebära att sjuksköterskor delvis går miste om de positiva aspekter som i resultatet beskrivits följa av att investera mycket i relationsbyggandet.

I en systematisk översikt av systematiska översikter, så kallad ”umbrella review”, har Wiechula et al. (2016) undersökt faktorer som påverkar relationen mellan sjuksköterskan och patienten. I översikten finns 12 artiklar inkluderade som tillsammans representerar över 290 studier ur både patientens och sjuksköterskans perspektiv. Bland dessa studier finns en rad olika patientkategorier och typer av verksamheter representerade även om dessa nästan uteslutande låg utanför den palliativa vården. Resultatet av översikten av Wiechula et al. (2016) uppvisar dock likheter med det resultat som framkommit i föreliggande litteraturöversikt på en rad punkter. Vikten av att lära känna patienten väl och som individ framhölls, liksom att förtroende för sjuksköterskan är en viktig komponent i

relationsbyggandet. Ett annat gemensamt fynd är humorn som förs fram som viktigt för relationsbyggandet, liksom vikten av att vara närvarande i möten och få patienten att känna trygghet. God kommunikationsförmåga, empatisk förmåga, ärlighet och förmåga att bygga en förbindelse med patienten var andra gemensamma fynd, men också att relationen i sig kan ha ett berikande värde för sjuksköterskan i form av personlig tillfredsställelse och personlig utveckling. I översikten av Wiechula et al. (2016) beskrivs att sjuksköterskornas förmåga till relationsbyggande delvis vilar på tryggheten i deras medicintekniska kunnande. Denna förutsättning var något som inte framkom bland sjuksköterskor i föreliggande litteraturöversikt. Det har också visats att patienter inom palliativ vård inte fäste någon större uppmärksamhet vid det medicintekniska kunnandet (Devik et al., 2015). En annan faktor som inte heller återfanns men fördes fram i översikten av Wiechula et al. (2016) var den negativa inverkan som arbetsplatshierarkier kan ha på relationsbyggandet. Inte heller säger resultatet något om de svårigheter och negativa emotionella påverkan som sjuksköterskor i föreliggande litteraturöversikt i hög grad beskriver. Dessa skillnader skulle kunna förklaras av att relationsbyggandet inom palliativ vård sker i en mer komplex och emotionellt utmanande miljö där frågor om livet och döden är ständigt närvarande. Den framträdande roll som sjuksköterskan har inom palliativ vård i kombination med att teamarbete ses som en hörnsten kan tänkas minska hierarkierna på arbetsplatsen.

I den systematiska översikt som Errasti-Ibarrondo et al. (2015) presenterar inkluderas både sjuksköterskans och patientens perspektiv. Detta kan ses som en styrka då studier som behandlar ämnet inom palliativ vård ofta är ur sjuksköterskans perspektiv (Ciemins et al., 2015). Syftet med den systematiska översikten av Errasti-Ibarrondo et al. (2015) var att förstå hur relationen mellan sjuksköterskan och patienten tolkas av parterna. Uppmärksammas bör att man i syftet nämner att den grupp man vill undersöka som patienter med avancerad cancer i ett terminalt skede. Detta har påverkat sökning av artiklar och de studier som inkluderades i översikten handlar således nästan uteslutande om studier där endast patienter med cancer ingick i urvalet. Även om man historiskt sett inom palliativ vård varit inriktad mot denna patientgrupp som fortfarande är i stark majoritet (RCC, 2016) så vårdas idag ett flertal andra grupper, som exempelvis patienter med hjärtsvikt, njursvikt, avancerad demens, ALS, MS och KOL. De definitioner av palliativ vård som presenterats ger inte heller vid handa att någon specifik patientgrupp är i fokus, utan det är istället patienter med "livshotande sjukdom" (WHO, 2002) eller personer med "allvarligt lidande" (Radbruch et al., 2020, s. 761) som nämns. Även om denna homogenitet i urvalet kan ses som en brist hos Errasti-Ibarrondo et al.

(2015) så uppvisar resultatet likheter med resultatet i föreliggande litteraturöversikt. Likheter som noteras är att sjuksköterskor i studien har höga krav på sig själva och på att den omvårdnad de förmedlar ska vara av hög kvalitet. Sjuksköterskorna ser patienter som unika individer och försöker hjälpa, reagera på alla behov som uttrycks, vara ett stöd och maximera deras välbefinnande. I studien av Errasti-Ibarrondo et al. (2015), liksom i föreliggande studie framstår förtroende för sjuksköterskan vara av stor betydelse. Relationen som utvecklas beskrivs som ömsesidig, nära och djup men till skillnad från föreliggande studie även kunna utvecklas till en vänskap där båda parter känner att sjuksköterskan är en del av familjen. Tid tillsammans med patienten ses i denna liksom i föreliggande studie som viktigt av sjuksköterskor, liksom hur sjuksköterskan ska vara som person där kreativitet, öppenhet, tillgänglighet och intuitiv förmåga nämns. Till skillnad från den ”umbrella review” utanför den palliativa vården som Wiechula et al. (2016) presenterat så framgår av Errasti-Ibarrondo et al. (2015) liksom i föreliggande studie att sjuksköterskor inom palliativ vård beskriver att relationen kan ha såväl positiva som negativa effekter. De negativa effekterna är här liksom i föreliggande studie att sjuksköterskor blir påverkade emotionellt av relationer och känslor som frustration, ledsenhet, missnöje och sorg beskrivs som en konsekvens av vissa faktorer i relationsbyggandet. De positiva effekterna är liksom i föreliggande studie att sjuksköterskor beskriver att arbetet känns meningsfullt, ger styrka och bidrar till en utveckling såväl på ett yrkesmässigt som personligt plan. I föreliggande studie beskrivs samtalens betydelse i högre utsträckning än i översikten av Errasti-Ibarrondo et al. (2015), där existentiella samtal inte nämns som en faktor i relationsbyggandet. Inte heller nämns de svårigheter som sjuksköterskor i föreliggande litteraturöversikt beskriver i form av tidsbrist, stress och brist på kontinuitet och kunskap. Sannolikt hade författarna till artikeln fått ett rikare resultat om de valt att genomföra en litteraturöversikt ur sjuksköterskans respektive patientens perspektiv i separata litteraturöversikter, istället för att som i denna inkludera båda perspektiven. Dock kan man ana att de liksom undertecknade fann att underlaget med studier ur patientens perspektiv inte är tillräckligt stort för att genomföra en systematisk litteraturöversikt. Att endast sjuksköterskans perspektiv inkluderats i föreliggande studie kan i ljuset av detta anses som en styrka då det givit ett rikare resultat.

Resultatet av föreliggande litteraturöversikt visar att användandet av Ida Jean Orlandos teori kring omvårdnadsprocessen som teoretisk utgångspunkt möjliggör en djupare tolkning resultatet. Norma J. Schmieding har under många år studerat och använt Orlandos omvårdnadsteori i praktik. Orlandos teori var ämnet för hennes doktorsavhandling och hon

skrivit ett flertal vetenskapliga artiklar med teorin som utgångspunkt. I Schmiedings bok där Orlandos teori sammanfattas så förklarar hon de antaganden som görs i teorin (Schmieding, 1993).

Schmieding (1993) skriver att ett par av Orlandos antaganden om omvårdnad lyder ”*omvårdnad är en egen profession som är klart avgränsad från andra discipliner*” och ”*professionell omvårdnad har en klart definierad funktion och produkt (resultat)*”. Orlando menar här att omvårdnadens bristande förmåga att beskriva och identifiera sin avgränsade funktion har verkat hämmande för dess utveckling som egen specialitet i både praktik, forskning och teoribildning (Schmieding, 1993). Resultatet i litteraturöversikten visar att sjuksköterskor inom palliativ vård ofta har klara uppfattningar och tankar kring innehållet i den professionella omvårdnad de vill förmedla och vilka egenskaper de ser som viktiga. Det går således att se funktionen av den omvårdnad som förmedlas vid sjuksköterskornas insatser i relationsbyggandet med patienterna. Det blir också tydligt att dessa insatser inom palliativ vård framstår som specifika för sjuksköterskan profession och klart separerade från andra yrkeskategoriers. Resultatet av den professionella omvårdnaden inom palliativ vård, vilket ofta uttrycks som ”målet” av sjuksköterskor, framstår som klart definierat och uttrycks ofta som att ”få patienten att känna trygghet” eller ”förmedla en god palliativ vård”.

Schmieding (1993) skriver också att det i Orlandos teori finns antaganden om patienter. Ett antagande lyder ”*patienternas hjälpbehov är unika*” och förklaras med att då alla patienter är unika och har unika upplevelser måste sjuksköterskan anpassa sina handlingar utifrån detta faktum. Resultatet i litteraturöversikten visar att detta synsätt är vanligt bland sjuksköterskor inom palliativ vård och att det av sjuksköterskor anses utgöra en avgörande faktor i relationsbyggandet. I resultatet uttrycks det som att se patienten som en person och se till det unika hos varje individ. Errasti-Ibarrondo et al., (2015) visar att även patienterna själva ser detta som primärt i relationen. De vill bli sedda som unika individer och att sjuksköterskan ska se deras sanna jag.

Orlando (1990) skriver att även om sjuksköterskan i början är en främling för patienten, så är sjuksköterskan professionellt förberedd och ansvarig för att hjälpa patienten att kommunicera sina behov och se till att de blir tillgodosedda. Orlando anser att det är denna hjälp som ger riktlinjerna i deras interaktion och formar grunden i relationen mellan de båda. När patienten får förtroende för sjuksköterskan och känner att hjälpbehovet tillgodosetts ökar tryggheten.

Detta leder till att patienten vågar tala mer öppet om sin oro och de upplevelser som är av bekymmer med sjuksköterskan (Orlando, 1990). Resultatet av litteraturoversikten visar att sjuksköterskor i palliativ vård sätter ett stort värde i samtal där patienten får tillfälle att kommunicera sina känslor och behov. Det visas också att sjuksköterskor i palliativ vård ofta anser sig professionellt förberedda och ansvariga för att initiera samtal, även de samtal som är av mer existentiell karaktär. Vissa sjuksköterskor rapporterar dock att det tar tid att utveckla en professionalitet och såg de existentiella samtalen som en utmaning. Detta gällde framförallt sjuksköterskor som var nya inom palliativ vård och de önskade mer utbildning och träning inom ämnet. Förtroende och trygghet, som Orlando skriver om, är också ett vanligt tema i resultatet där patientens förtroende för sjuksköterskan ses som en förutsättning i relationsbyggandet och tryggheten hos patienten som ett mål med omvårdnaden.

Orlando (1990) menar att det ger styrka i relationsbyggandet om sjuksköterskan är klar över sin professionella roll och identitet. Vägen till mot professionalitet hos sjuksköterskan går via kontinuerlig självreflektion. Sjuksköterskan måste utforska sina egna känslor och referensramar samt hur dessa påverkar interaktionen med patienten. Sjuksköterskan måste också i förhållande till sin professionella identitet reflektera kring utfallet av sina insatser i varje möte med patienten. Följderna av att undvika kontinuerlig självreflektion kan bli dåligt förmedlad omvårdnad (Orlando, 1990). Resultatet av litteraturoversikten visar att sjuksköterskor reflekterar mycket kring sin professionella roll. Sjuksköterskorna uppgav att de använder sin livserfarenhet i arbetet men att de ibland inte visste hur egna känslor påverkade kvaliteten på vården de förmedlade. Att hitta en balans mellan sitt privata och professionella jag sågs som en utmaning. Sjuksköterskans känslor blev ofta påverkade av att arbeta i den utmanande miljö som den palliativa vården utgör.

Orlando (1990) skriver att sjuksköterskans position är unik då hon tillhör den yrkeskategori som spenderar mest tid tillsammans med patienten. Detta ger en fördel gentemot andra då sjuksköterskans kan lära sig mycket om patienten och dennes behov. Hindrande i detta sammanhang är de faktorer, ofta organisatoriska, som medför att sjuksköterskan genomför aktiviteter som inte är relaterade till den professionella yrkesrollen. Dessa kringuppgifter stjäl tid från mötet mellan sjuksköterskan och patienten vilket minskar sjuksköterskans frihet och möjligheter att bygga en god relation, undersöka patientens behov och tillgodose dessa. Orlando menar att dessa icke-professionella aktiviteter förtjänar att nämnas för att poängtera att även om sjuksköterskan genomför aktiviteter, professionella eller inte, så kan man bara

genomföra en i taget (Orlando, 1990). Resultatet av litteraturöversikten visar att sjuksköterskor i palliativ vård vill lära känna patienten och identifiera dennes unika behov. Hindrande faktorer för detta var ofta organisatoriska i form av hög arbetsbelastning, brist på tid, kontinuitet och kunskap. För att tillgodose patientens behov skriver Orlando att sjuksköterskans direkta ansvar ibland blir att ta hjälp och sätta patienten i kontakt med andra yrkeskategorier (Orlando, 1990). Det kan anses förvånade och intressant att detta inte nämns överhuvudtaget av sjuksköterskor i föreliggande litteraturöversikts resultat.

Orlando menar att interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten bildar en dynamisk helhet. Den process som uppstår och pågår mellan dem är unik för varje enskild situation och påverkar båda parter (Orlando, 1990). Detta visas tydligt i resultatet där det inte bara är patienter som påverkas av relationen med sjuksköterskan, utan också sjuksköterskan själv. Orlando lämnar såväl vårdmiljön som de närstående utanför hennes teori. I ljuset av att båda dessa faktorer uttrycks av betydelse i litteraturöversiktens resultat kan det ses som en brist i teorin som försvårar tolkning och överförbarhet. Orlandos teori handlar om nuet, det direkta mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Därmed nämner Orlando inte något i sin teori om relationsbyggandet som en process som växer fram över tid, vilket framkommit som en viktig faktor i föreliggande litteraturöversikt.

Kliniska implikationer

Resultatet av litteraturöversikten kan användas för att erkänna den centrala betydelsen av relationen mellan sjuksköterskan och patienten i palliativ vård. I resultatet beskrivs hinder och svårigheter som sjuksköterskor ser i relationsbyggandet och kunskapen kan användas för diskussion kring rådande förutsättningar inom organisationer. Resultatet kan bidra till kunskapsutveckling för såväl nya som erfarna sjuksköterskor i palliativ vård och detta kan bidra till en utveckling av förmågor i relationsbyggandet.

Resultatet kan också bidra till en ökad förståelse för de egna känslor som relationsbyggandet i palliativ vård ofta frammanar. Vetskapen om att det är vanligt med såväl negativ som positiv påverkan kan vara ett stöd för sjuksköterskor som får en bild av de inte är ensamma med dessa, utan att det tvärtom är vanligt. För chefer och andra verksamhetsledare kan kunskap om de strukturella problem som framkommer vara ett stöd för att motivera satsningar på utbildning, professionell handledning och samtal inom arbetsgruppen. Detta samt att ge

sjuksköterskan de förutsättningar som beskrivs, exempelvis i form av tid för att lära känna patienten

Palliativ vård är i hög grad erfarenhetsbaserad. Kunskap om vad sjuksköterskor genom erfarenhet har sett som betydande för relationsbyggandet kan underlätta för nya sjuksköterskor i palliativ vård. Resultatet av litteraturöversikten kan användas inom alla verksamheter där vård sker då patienter med palliativa behov förekommer inom alla delar av sjukvården. Det kan användas som underlag för samtal på arbetsplatsen.

Förslag till fortsatt forskning

Inom forskning är det ofta sjuksköterskans perspektiv som undersökts. Detta gäller även i palliativ vård. Mer forskning där man undersöker patienters och närståendes erfarenheter inom ämnet i palliativ kontext behövs. Detta skulle öka förståelsen för hur dessa parter tolkar relationen med sjuksköterskan i palliativ vård. Mer forskning behövs som undersöker vilket stöd och vilka förutsättningar sjuksköterskan i palliativ vård anser sig behöva för att framgångsrikt kunna bygga relationer. Av vikt är också mer forskning kring vilket stöd sjuksköterskor upplever sig behöva för att möta den ”etiska stress” som relationsbyggandet i denna översikt visat sig ge upphov till, samt vilka faktorer som är orsakerna.

SLUTSATS

Kunskapen som framkommer i litteraturöversikten visar att sjuksköterskan använder erfarenheter från sitt eget liv och från möten med patienter och närstående i den utmanande miljö som sjuksköterskan ofta befinner sig i. Egna tankar och känslor rör sig kring högt ställda krav på att förmedla en god palliativ vård, ibland med stark påverkan på det egna välbefinnandet som följd. Sjuksköterskan i palliativ vård växer som individ på flera plan och omvärderar ofta tidigare tankar om livet i stort, vilket ej visats tydligt i tidigare studier. Sjuksköterskor använder sig själva som verktyg när de ska närma sig patienter, ser relationen och den hörnsten som den utgör som central. De går långt för att uppfylla mål om att förmedla en god palliativ vård och främja patientens livskvalitet, vilket gentemot tidigare forskning om relationen mellan sjuksköterskan och patienten utvidgar bilden av hur sjuksköterskan i palliativ vård uppfattar och erfar relationen med patienten.

REFERENSFÖRTECKNING

* = Artiklar som är inkluderade i resultatet.

Axelsson, B. (2018). *Palliativ medicin i praktiken*. Studentlitteratur.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Open University Press.

*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), 238–245.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.5.238>

Bylund-Grenklo, T., Werkander-Harstäde, C., Sandgren, A., Benzein, E., & Östlund, U. (2019). Dignity in life and care: the perspectives of Swedish patients in a palliative care context. *International journal of palliative nursing*, *25*(4), 193–201.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.4.193>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse education today*, *31*(8), e1–e7.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Ciemins, E. L., Brant, J., Kersten, D., Mullette, E., & Dickerson, D. (2015). A qualitative analysis of patient and family perspectives of palliative care. *Journal of palliative medicine*, *18*(3), 282–285. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0155>

*Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing ethics*, *27*(1), 194–205.
<https://doi.org/10.1177/0969733019839218>

Devik, S. A., Hellzen, O., & Enmarker, I. (2015). "Picking up the pieces" - Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *10*, 28382.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v10.28382>

Errasti-Ibarrondo, B., Pérez, M., Carrasco, J. M., Lama, M., Zaragoza, A., & Arantzamendi, M. (2015). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. *Nursing outlook*, *63*(3), 255–268. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001>

Fitch, M. I., DasGupta, T., & Ford, B. (2016). Achieving Excellence in Palliative Care: Perspectives of Health Care Professionals. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, *3*(1), 66–72. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.164999>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

Förenta nationerna. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*.

<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

- Förenta nationerna. (2020). *World Population Ageing 2019*.
https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_worldpopulationageing_report.pdf
- Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll: Anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin* (s. 366-372). Liber.
- *Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tirgari, B., & Kalantarri, 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.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.12.588>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- *Groebe, B., Rietz, C., Voltz, R., & Strupp, J. (2019). How to Talk About Attitudes Toward the End of Life: A Qualitative Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(8), 697-704. <https://doi.org/10.1177/1049909119836238>
- Head, B., Middleton, A., & Zeigler, C. (2019). Work Satisfaction Among Hospice and Palliative Nurses. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(5), E1–E11.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000562>
- *Hilding, U., Allvin, R., & Blomberg, B. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study. *BMC Palliative Care*, 17(55), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7>
- Johnston, B., Preston, N., & Walshe, C. (2018). Part two: Providing palliative nursing care: Introduction to part two. Walshe, C., Preston, N., & Johnston, B. (Eds.). *Palliative care nursing* (3rd ed.). (pp. 113-114). Open University Press.
- Johnston, B., & Smith, L. N. (2006). Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. *Journal of advanced nursing*, 54(6), 700–709.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03857.x>
- *Johnstone, M. J., Rawson, H., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2018). Fostering trusting relationships with older immigrants hospitalised for end-of-life care. *Nursing ethics*, 25(6), 760–772. <https://doi.org/10.1177/0969733016664978>
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad*. (s.81-98). Studentlitteratur.
- *Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative and Supportive Care*, 15(2), 158-167. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>

- *Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J., McKie, C., Dunning, T., Ostaszkiwicz, J., Wolderslund, M., & Martin, P. (2019). Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3/4), 416-428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15099>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). (ss. 57-80). Studentlitteratur.
- Knaul, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E. L., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X., Arreola-Ornelas, H., Gómez-Dantés, O., Rodriguez, N. M., Alleyne, G., Connor, S. R., Hunter, D. J., Lohman, D., Radbruch, L., Del Rocío Sáenz Madrigal, M., Atun, R., Foley, K. M., Frenk, J., Jamison, D. T., Rajagopal, M. R., ... Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group (2018). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet (London, England)*, 391(10128), 1391-1454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
- Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., ss. 219-233). Studentlitteratur.
- Malloy, P., Virani, R., Kelly, K., & Munévar, C. (2010). Beyond bad news: communication skills of nurses in palliative care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 12(3), 166-176. <https://doi.org/10.1097/njh.0b013e3181d99fee>
- Miccinesi, G., Caraceni, A., Garetto, F., Zaninetta, G., Bertè, R., Broglia, C. M., Farci, B., Aprile, P. L., Luzzani, M., Marzi, A. M., Mercadante, S., Montanari, L., Moroni, M., Piazza, E., Pittureri, C., Tassinari, D., Trentin, L., Turriziani, A., Zagonel, V., & Maltoni, M. (2020). The Path of Cicely Saunders: The "Peculiar Beauty" of Palliative Care. *Journal of palliative care*, 35(1), 3-7. <https://doi.org/10.1177/0825859719833659>
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 475-483. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x>
- *Munkombwe, W. M., Petersson, K., & Elgán, C. (2020). Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1643-1652. <https://doi.org/10.1111/jocn.15232>
- Orlando, I.J. (1990 [1961]). *The dynamic nurse-patient relationship: Function, process, and principles*. National League for Nursing.
- *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. <https://doi.org/10.1111/jocn.15415>
- Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S., Burney, S., & Karimi, L. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International journal of palliative nursing*, 18(11), 561-567. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.11.561>

- Piredda, M., Bartiromo, C., Capuzzo, M. T., Matarese, M., & De Marinis, M. G. (2016). Nursing care dependence in the experiences of advanced cancer inpatients. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 20, 125–132. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.07.002>
- *Piredda, M., Candela, M. L., Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Lusiganani, M., De Marinis, M.G., & Matarese, M. (2019). "Beyond the boundaries of care dependence": A phenomenological study of the experiences of palliative care nurses. *Cancer nursing*, 43(4), 331-337. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000701>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Randall, F. & Downie, R.S. (2010 [2006]) *The Philosophy of Palliative Care*. Oxford University Press.
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Nationellt vårdprogram*. https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativvard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf
- *Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Primary health care research & development*, 17(5), 479–488. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000037>
- Schmieding, N.J. (1993). *Ida Jean Orlando: A Nursing Process Theory*. Sage Publications.
- Sekse, R., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e21–e38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 25 februari, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- *Shimoinaba, K., O'Connor, M., Lee, S., & Kissane, D. (2014). Developing relationships: A strategy for compassionate nursing care of the dying in Japan. *Palliative & supportive care*, 12(6), 455–464. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000527>
- Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård*. <https://beta.swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-vard-2019.pdf>

- Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Sammanfattning med förbättringsområden*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>
- SOU 2000:6. *Döden angår oss alla: Värdig vård vid livets slut*. <https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/doden-angar-oss-alla>
- *Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin- Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562-568. <https://doi.org/10.1002/pon.3456>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>
- *Walshe, C. (2020). Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: an ethnographic observational study. *British Journal of Community Nursing*, 25(6), 276-286. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.6.276>
- Warner, E. G., & Meier, D. E. (2016). Ethical challenges within current systems of care: Patient-centered ethos in an era of cost control: Palliative care and healthcare reform. I T. Q. Quill & F. G. Miller (Eds.), *Palliative care and ethics* (pp. 67). Oxford University Press.
- Westerlund, C., Tishelman, C., Benkel, I., Fürst, C. J., Molander, U., Rasmussen, B. H., Sauter, S., & Lindqvist, O. (2018). Public awareness of palliative care in Sweden. *Scandinavian journal of public health*, 46(4), 478–487. <https://doi.org/10.1177/1403494817751329>
- Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of advanced nursing*, 72(4), 723–734. <https://doi.org/10.1111/jan.12862>
- World Health Organization. (1990). *Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989]*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. World Health Organization.
- Zweers, D., de Graeff, A., Duijn, J., de Graaf, E., Witteveen, P. O., & Teunissen, S. (2019). Patients' Needs Regarding Anxiety Management in Palliative Cancer Care: A Qualitative Study in a Hospice Setting. *The American journal of hospice & palliative care*, 36(11), 947–954. <https://doi.org/10.1177/1049909119846844>

BILAGA A - Sökmatrix

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se Bilaga B
PubMed 2020-12-29	"Palliative Care"[Mesh] OR "Hospice Care"[Mesh] OR "Terminal Care"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR "Communication"[Mesh] AND "Qualitative Research"[Mesh]	In the last 10 years, Language: English and Swedish, Adult: 19+ years	269	58	23	10
CINAHL 2020-12-26	“Palliative care” [MH Exact subject headings] OR “Terminal care” [MH Exact subject headings] OR “Hospice care” [MH Exact subject headings] AND “nurse-patient relations” [MH Exact subject headings] OR “communication” [MH Exact subject headings]AND “qualitative studies” [MH Exact subject headings]	In the last 10 years, Language: English and Swedish, Adult: 19+ years	247	53	27	8

BILAGA B - Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Typ
Brown, H., Johnston, B., & Östlund, U.	Identifying care actions to conserve dignity in end-of-life care	2011 Storbritannien British Journal of Community Nursing	Att kunna föreslå vårdåtgärder som bevarar värdighet i livets slut, baserat på bevis från lokal erfarenhet och praxis från sjuksköterskor i hemsjukvården.	Design: Kvalitativ deskriptiv Urval: Sjuksköterskor inom hemsjukvård, läkare, patienter inom palliativ vård och närstående Datainsamling: Semistrukturerade fokusgruppintervjuer Analys: Ramen för analysen utgörs av Chochinov model of dignity.	30 (-)	Sjuksköterskor beskrev att de vill förmedla en känsla av jämlikhet och vänskap gentemot patienten för att etablera en god relation. Kontinuitet, kommunikation, att ge ett professionellt intryck, vara öppen, använda humor (vid rätt tillfälle) och bekräfta patienten sågs som viktiga delar i relationsbyggandet och för att patienten skulle känna trygghet. Att lära känna patienten och ha tid för samtal ansågs också viktigt.	(II) (K)
Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O.	Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home	2020 Norge Nursing Ethics	Att undersöka och tolka sjuksköterskors upplevelser av medkänsla vid vård av patienter med palliativa vårdbehov inom hemsjukvård.	Design: Kvalitativ hermeneutisk Urval: Sjuksköterskor inom palliativ hemsjukvård Datainsamling: Narrativa intervjuer Analys: Kvalitativ inspirerad av hermeneutisk cirkel	10 (-)	Att känna medkänsla i mötet med patienter ansågs av sjuksköterskor ha ett övergripande tema - att värdera interaktioner som positiva, negativa eller neutrala. Förutsättningar för positiva interaktioner var exempelvis känslan av sympati gentemot patienten och känslan av att patienten känner förtroende.	(II) (K)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Typ
Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tirgari, B., & Kalantarri, B.	Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran	2016 Iran International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter i Iran.	Design: Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk Urval: Sjuksköterskor inom onkologi med erfarenhet av att vårda döende personer Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Fenomenologisk och hermeneutisk metod	10 (-)	Att vårda döende personer sågs av sjuksköterskor som att närma sig varje person som den unika individ denna utgör. Att etablera en nära relation till patienten sågs som centralt och förutsatte bland annat att sjuksköterskan var närvarande i mötet, lyssnade aktivt, respekterade patientens tro. Att patienten kände förtroende för sjuksköterskan sågs som ett grundläggande element i relationsbyggandet.	(II) (K)
Groebe, B., Rietz, C., Voltz, R., & Strupp, J.	How to Talk About Attitudes Toward the End of Life: A Qualitative Study	2019 Tyskland American Journal of Hospice & Palliative Medicine	Att kunna ge insikt om specifika förutsättningar i samtal om livets slut i olika vårdmiljöer.	Design: Kvalitativ Urval: Volontärer och yrkesverksamma inom omvårdnad och psykosocial vård som arbetade inom palliativ vård på hospice eller långtidsvård Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	18 (-)	Vårdhemspersonal kände sig skyldig att inleda samtal om livets slut, men visa kände sig osäker i dessa situationer. Att starta dessa samtal tidigt samt att ha kontinuerliga samtal om livets slut upplevdes som fördelaktigt.	(II) (K)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Typ
Hilding, U., Allvin, R., & Blomberg, K.	Striving for a balance between leading and following the patient and family - nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study	2018 Sverige BMC Palliative Care	Att undersöka strategier som sjuksköterskor använder för att underlätta övergången från livsförlängande till palliativ vård för patienter med obotlig sjukdom.	Design: Kvalitativ deskriptiv Urval: Sjuksköterskor inom specialiserad palliativ slutenvård och hemsjukvård Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	14 (-)	För att bygga förtroende, underlätta dialog och skapa ett förhållande strävade sjuksköterskor mot att lära känna patienten och dennes familj. Att se personen bakom sjukdomen sågs som centralt. Stöd gavs genom förmedling av information och lyhörda samtal. Hopp ansågs viktigt för patienter och ärlighet gentemot patienter var viktigt för sjuksköterskor.	(I) (K)
Johnstone, M. J., Rawson, H., Hutchinson, A. M., & Redley, B.	Fostering trusting relationships with older immigrants hospitalised for end-of-life care	2018 Australien Nursing Ethics	Att undersöka och beskriva de specifika processer som sjuksköterskor använder för att främja förtroende och övervinna eventuell misstro vid vård av äldre invandrare med icke-engelsktalande bakgrund inlagda på sjukhus för vård i livets slut.	Design: Kvalitativ deskriptiv Urval: Sjuksköterskor inom palliativ akutsjukvård, akutsjukvård och äldreomsorg med erfarenhet av vård i livets slut inom målgruppen Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	22 (-)	Deltagarna såg förtroende som ett grundläggande mänskligt behov som spänner över alla kulturer och att etablerandet av en förtroendefull relation med patienter var en förutsättning för att uppnå syftet i arbetet. Att ge en bit av sig själv och vara personlig sågs som viktigt, liksom att lära känna patienten. Att bibehålla förtroende sågs som en utmaning där även familjens åsikter och upplevelser spelade stor roll.	(I) (K)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Typ
Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C.	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care	2017 Sverige Palliative and Supportive Care	Att beskriva och få en djupare förståelse för sjuksköterskornas existentiella frågor vid vård av patienter i livets slut.	Design: Kvalitativ hermeneutisk Urval: Sjuksköterskor inom palliativ slutenvård, hospice, avancerad hemsjukvård och kommunal vård med minst ett års erfarenhet av att vårda patienter i livets slut Datinsamling: Fokusgruppsintervjuer Analys: Hermeneutisk	14 (-)	Sjuksköterskornas egna existentiella frågor balanserades mellan deras ansvar och skuld i förhållande till sina patienter, mellan rädsla och mod i förhållande till sin professionella sjuksköterskeroll och sin roll som medmänniska, mellan hopp och förtvivlan i förhållande till andras men också sin egen död. Sjuksköterskor upplevde att de hade för lite gemensam tid tillsammans med patienterna. Arbetet gav dock också en ökad styrka, självkänedom och mening för sjuksköterskorna.	(I) (K)
Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J., McKie, C., Dunning, T., Ostaszkiwicz, J., Wolderslund, M., & Martin, P.	Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study	2019 Australien Journal of Clinical Nursing	Att identifiera utmaningar för sjuksköterskor när de kommunicerar med patienter i palliativ vård som bedöms ha stor risk för att avlida inom de närmsta 12 månaderna.	Design: Kvalitativ deskriptiv Urval: Sjuksköterskor behövde vara över 18 år. De kom från två akutavdelningar en medicinsk och en kirurgisk samt en palliativ vårdavdelning. Datinsamling: Fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	39 (-)	Sjuksköterskorna upplevde att de hade potential att utveckla ett starkt band med patienter och deras familjer genom empatisk och engagerade konversationer. De upplevde dock tidsbrist, otillräcklig information om patientens diagnos och prognos skapade hinder för god kommunikation och relation till patienten. Frågor om prognos utgjorde största utmaningen för sjuksköterskorna samt brist på förtroende och kunskap om samtalsstruktur.	(I) (K)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Typ
Munkombwe, W. M., Petersson, K., & Elgán, C.	Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study	2020 Zambia Journal of Clinical Nursing	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och åsikter kring icke-farmakologisk behandling av kronisk smärta inom palliativ vård.	Design: Kvalitativ explorativ deskriptiv Urval: Sjuksköterskor inom palliativ vård och hemsjukvård Datainsamling: Narrativa intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	15 (-)	Sjuksköterskor såg relationen mellan sjuksköterska och patient som central vid icke-farmakologisk behandling av smärta inom palliativ vård. Förtroende för sjuksköterskan sågs som en viktig förutsättning för behandling. En god relation mellan sjuksköterskan och patienten kunde ses som en icke-farmakologisk behandlingsmetod i sig.	(I) (K)
Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M.	"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	2020 Sverige Journal of Clinical Nursing	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för äldre personer med avancerad demens som bor på vårdavdelningar.	Design: Kvalitativ explorativ deskriptiv Urval: Sjuksköterskor på vårdavdelningar för äldre personer med demens Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Induktiv kvalitativ innehållsanalys	9 (-)	Sjuksköterskorna ansåg att palliativ vård för äldre personer med demens är en komplex och utmanande form av vård. I synnerhet identifierade de tre utmaningar som måste mötas. Utveckla specialiserade kunskaper och färdigheter, utveckla temaarbete som arbetssätt och skapa en omtänksam relation med patienten.	(I) (K)
Piredda, M., Candela, M. L., Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Lusiganani, M., De Marinis, M.G., & Matarese, M.	"Beyond the boundaries of care dependence": A phenomenological study of the experiences of palliative care nurses	2019 Italien Cancer Nursing	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter angående patienters behov inom den palliativa vården.	Design: Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk Urval: Sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård på ett hospice samt i hemsjukvården Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Fenomenologisk minskning	16 (2)	Sjuksköterskorna upplevde att när de tog hand om patienter i palliativ vård som var beroende av hjälp så behövde sjuksköterskorna kliva ur sin egen komfortzon och ibland hantera det ohanterbara. De behövde gå bortom sina personliga åsikter och önskningar för att kunna bygga och upprätthålla betydande, positiva relationer av närhet och ömsesidighet med patienterna.	(I) (K)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Typ
Rydé, K., & Hjelm, K.	How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective	2016 Sverige Primary Health Care Research & Development	Att undersöka hur sjuksköterskor kan ge stöd till patienter som gråter inom palliativ hemsjukvård	Design: Kvalitativ explorativ Urval: Sjuksköterskor inom avancerad palliativ hemsjukvård med minst ett års erfarenhet av palliativ hemsjukvård Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	8 (-)	Sjuksköterskorna beskrev vikten av att skapa en ostörd miljö och bekväm atmosfär när de möter en person som gråter på grund av exempelvis ångest, sorg eller smärta. Detta gjordes genom att förmedla gråtandet som något naturligt. Beröring, närvaro, och bekräftelse sågs som viktiga aspekter i relationsbyggandet.	(I) (K)
Shimoinaba, K., O'Connor, M., Lee, S., & Kissane, D.	Developing relationships: A strategy for compassionate nursing care of the dying in Japan	2014 Japan Palliative and Supportive Care	Att undersöka typen av relation och processen att utveckla dessa relationer mellan sjuksköterskor och patienter vid palliativa vårdavdelningar i Japan. Det speciella bidrag som kulturen utgör undersöktes för att bättre förstå intensiteten i sjuksköterskornas sorg efter patientens död.	Design: Kvalitativ Grundad teori Urval: Sjuksköterskor inom palliativ slutenvård Datinsamling: Djupintervjuer Analys: Grundad teori	13 (-)	Den specifika typen av relation som sjuksköterskor bildade med patienter beskrivs som ett mellanmänniskt förhållande som verkligen är interpersonellt. Sjuksköterskor använde ordet "människa" eller "person" för att beskriva sina patienter istället för att använda ordet "patient". Individer sågs som unika och sjuksköterskorna använde klinisk erfarenhet och att vara personlig som verktyg för att fördjupa relationen till patienterna. Att vara öppen och autentisk sågs som viktiga egenskaper, liksom att få förtroende av patienterna.	(II) (K)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Typ
Strang, S., Henoeh, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C.	Communication about existential issues with patients close to death - nurses' reflections on content, process and meaning	2014 Sverige Psycho-Oncology	Att beskriva sjuksköterskors reflektioner kring existentiella frågor i kommunikation med patienter nära döden.	Design: En kvalitativ del av en randomiserad kontrollerad studie med träningsintervention Urval: Sjuksköterskor som arbetade på hospice, onkologavdelning eller med palliativ vård i hemmet samt dagligen arbetade med patienter som led av cancerdiagnos Datinsamling: Gruppreflektioner Analys: Kvalitativ innehållsanalys	98 (-)	I de existentiella samtal som sjuksköterskor hade med patienter fanns ett stort spann där samtalen kunde röra sig mellan svår dödsångest och mer vardagliga ämnen. Sjuksköterskor kände ansvar för att initiera existentiella samtal. Att sjuksköterskan har förtroende sågs som viktigt och förutsättningarna för detta ansågs vara ett öppet sinne, närvaro och flexibilitet. Lyhördhet, bekräftelse och god samtalsteknik sågs som viktiga element i kommunikationen. De existentiella samtalen tog mycket kraft och energi och detta, snarare än tidsbrist, var anledningen till att samtal ibland prioriterades bort.	(II) (K)
Walshe, C.	Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: an ethnographic observational study	2020 Storbritannien British Journal of Community Nursing	Att undersöka distriktsjuksköterskans roll i palliativ vård, med särskilt fokus på observation av deras roll och bedrivandet av vård till patienter.	Design: Kvalitativ etnografisk metod Urval: Distriktsjukskötersketeam från tre olika områden och patienter med palliativa behov som fick vård av dem Datinsamling: Icke-deltagande observationer, post-observations intervjuer Analys: Etnografiska principer	19 (-)	Visade att distriktsjuksköterskorna tog hand om omedelbara vårdbehov, men det upplevs mer utmanande att hjälpa patienter och deras närstående att planera vården längre fram i tiden. Distriktsjuksköterskorna erkände även att målen främst fokuserade på bedömning och hantering av fysiska problem, men att efter en tid så var det även viktigt att bygga en relation med patienten och dess närstående för att bland annat förbättra planeringen av vården och vårdkvalitén vid livets slut.	(II) (K)

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