



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskornas upplevelser av att ge omvårdnad till patienter inom palliativ vård i hemmet

En litteraturstudie

Sarah Al- Sabti & Mathilde Maycraft Kall

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad
Handledare: Carola Ressem
Examinator: Britt-Marie Sjölund

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskorna behövde vara flexibla för att kunna hjälpa patienterna med sitt vardagliga liv. Det är viktigt att sjuksköterskan är redo att tillhandahålla palliativ vård på ett professionellt sätt och för att uppnå detta krävs det att sjuksköterskan har ett bra bemötande samt att patienten ges bästa möjliga omvårdnad. Sjuksköterskans arbete inom den palliativa vården är krävande och därför efterfrågas kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad till vuxna patienter som ges palliativ vård i hemmet, samt att beskriva hur de valda artiklarna beskriver undersökningsgruppen.

Metod: En deskriptiv litteraturanlys. 11 artiklar granskades och sammanfattades.

Huvudresultat: Att handskas med ett arbete nära döden och anhöriga som ofta hellre vill ha sin egen röst hörd istället för patientens röst är svårt för sjuksköterskan.

Sjuksköterskor upplevde palliativ vård som emotionellt påfrestande. Sjuksköterskor beskriver att de genom professionella gränser och kollegialt stöd hanterar arbetet.

Slutsats: Att upprätthålla de professionella gränserna är viktigt för sjuksköterskan, samt att kunna få kollegialt stöd. Att få läkaren att förstå vikten av situationen är inte alltid lätt, men är viktigt för sjuksköterskan att kunna göra för att ge patienten den bästa vården och minska patientens lidande.

Nyckelord: Hemmiljö, palliativ vård, sjuksköterskor, upplevelser.

Abstract

Background: Nurses are described in the background as needing to be flexible to help the patients in their daily lives. It is important that the nurse is ready to provide palliative care in a professional manner. Achieving this requires a good treatment and the best possible care. Working as a palliative care nurse is demanding, and due to this a nurse is asked to be knowledgeable and experienced.

Aim: The aim of this study was to research nurses' experiences of providing palliative care to adults in a home environment, and to explain how the articles in this study describe the group, is the focus of this study.

Method: A descriptive literature analysis was chosen. 11 articles were reviewed and summarized.

Main results: Nurses perceived palliative care as emotionally strenuous. Working with the terminally ill, and relatives of the patient that often want their own voice heard rather than the patient's was described as difficult for the nurses. Professional boundaries and support from colleagues were some of the ways nurses described that they coped with the difficulties the job presented.

Conclusions: Maintaining professional boundaries is important as a nurse, along with being able to rely on colleagues for support. Getting the doctor to understand the importance of a situation is not always easy, but is essential for the nurse to be able to do, so that the patient can get the correct treatment and suffer less.

Keywords: Experiences, home environment, nurses, palliative care.

Innehållsförteckning

Bakgrund -----	1
Palliativ vård-----	1
Patienters upplevelser-----	1
Anhörigas upplevelser-----	2
Sjuksköterskans roll i den palliativa vården i hemmet-----	3
Teoretisk referensram-----	4
Problemformulering-----	5
Syfte-----	5
Frågeställningar-----	5
Metod -----	6
Design-----	6
Databas och Sökstrategi-----	6
Utfall av databassökningar-----	7
Urvalskriterier-----	7
Inklusionskriterier-----	7
Exklusionskriterier-----	7
Urvalsprocess-----	8
Dataanalys-----	9
Etiska överväganden-----	9
Resultat -----	10
Sjuksköterskan och bemötande -----	11
Att bemöta patienter-----	11
Att bemöta anhöriga-----	12
Det emotionella måendet hos sjukskötskor-----	13
Hantering och kollegialt stöd -----	14
Sjuksköterskans sätt att hantera ett arbete som är nära döden-----	14
Vikten av kollegialt stöd inom palliativ vård-----	15
Metodologisk aspekt – undersökningsgruppen -----	15

Diskussion -----	16
Huvudresultat-----	16
Resultatdiskussion-----	16
Att bemöta patienter-----	16
Att bemöta anhöriga-----	17
Det emotionella måendet hos sjuksköterskor-----	17
Sjuksköterskans sätt att hantera ett arbete som är nära döden-----	18
Vikten av kollegialt stöd inom palliativ vård-----	19

Diskussion av undersökningsgruppen -----	20
Metoddiskussion-----	20
Databas och sökstrategi-----	20
Urvalskriterier-----	21
Urvalsprocess-----	21
Dataanalys-----	21
Etiska Överväganden-----	22
Kliniska implikationer för omvårdnad-----	22
Förslag till fortsatt forskning-----	23
Slutsatser-----	23
Referenser-----	24

Bilaga 1

Bilaga 2

Bakgrund

Palliativ vård

Socialstyrelsen (2013) lyfter fram att definitionen för palliativ vård inom hälso- och sjukvård är att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig, sjukdom eller skada. Palliativ vård innebär också ett beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt ett organiserat stöd till anhöriga. Socialstyrelsens definition går även i linje med världshälsoorganisationens definition av palliativ vård.

Chapple, Ziebland och McPherson (2006) beskriver att palliativ vård definieras av sjukvården som vård i livets slutskede. Studien påvisar att palliativ vård bör integreras med kurativ vård om sjukdomen kan hota individens liv (Chapple et al. 2006).

Klarare, Hagelin, Fürst och Fossum (2013) lyfter fram att bilden av specialiserad palliativ vård i Sverige är god. Vården anses vara välfungerande. De påpekar också att vården uppfyller krav om vård och omsorg i hemmet. Detta uppehåller värdighet, autonomi och självförtroende hos patienter.

Socialstyrelsen (2013) lyfter fram att vuxna patienter borde få leva ett liv i enlighet med sin personlighet och identitet, samt att sjuksköterskor bör arbeta på ett sätt som säkerställer att den vuxna personen kan påverka såväl innehållet i beslut om bistånd, som hur insatserna genomförs. Stödet skall anpassas efter den vuxna personens behov, förutsättningar och önskemål. Även kommunikationen med den vuxna personen behöver anpassas till patientens förutsättningar och behov.

Patienters upplevelser

När patienten närmar sig sitt livs slut, finns det flera saker som patienter tycker är värdefulla inom omvårdnaden från sjuksköterskor. Att ha hjälp med praktiska saker, att kunna prata om sina känslor och känna att det verkligen finns någon där som kan lyssna. Klinisk information och råd samt att sjuksköterskor är flexibla var några av de positiva aspekterna av palliativ vård som patienter uppskattar (Chapple et al. 2006).

Något som patienter tycker är svårt med palliativ vård är att tvingas vara beroende av en annan person när de har levt hela sitt liv i ett samhälle som värdesätter autonomi. Det beskrivs även att när patienten accepterar det beroende den har av sjukvårdspersonalen kan de börja främja hälsan på ett annat sätt som hjälper patienten i dennes nya situation (Piredda et al. 2016).

Palliativa patienter med bröstcancer beskrev att deras anledning till att acceptera palliativ cytostatikabehandling oftast var på grund av att de inte helt förstod att de var palliativa och för att läkarna inte alltid berättade för patienten att de var döende. De valde att fortsätta med cytostatikan för att de trodde att de kunde undvika döden. Andra anledningar till varför patienten valde att fortsätta med behandlingen var på grund av familjens förväntningar. Familjen ville ofta att patienten skulle fortsätta med behandlingen med hoppet att det skulle förlänga patientens liv. Patienten valde också att fortsätta behandlingen med cytostatika för att om det uppstod några oroväckande symptom kunde de skylla det på behandlingen, på det här sättet familjen inte behövde bli mer orolig för att patienten kommer avlida snart (Bergqvist & Strang 2017).

Anhörigas upplevelser

Moir, Roberts, Martz, Perry och Tivis (2015) skriver att anhöriga är en stor del inom den palliativa vården på detta vis är det viktigt att de känner att de är delaktiga i vårdprocessen. Vissa av de anhöriga kan ibland ställa krav på omvårdnaden som kan vara svårt av sjuksköterskor att möta. Att vara anhörig till en svår sjuk person kan vara en väldigt svår situation som involverar många känslor. Under palliativ vård kan anhöriga ha många frågor. Under den här tiden behöver både anhöriga och patienter ha en kompetent sjuksköterska som har långvarig erfarenhet, som kan dela med sig av sin kunskap till anhöriga för att få dem att känna trygghet och tillit. Många anhöriga klarar inte att ha den sjuke hemma, utan ger önskemål om att den sjuka personen läggs in, antingen på korttidsboende, eller på ett sjukhus. Sjuksköterskor kan hamna i en svår situation där de måste välja att antingen lyssna på anhörigas önskemål eller lyssna på patientens önskemål (Moir et al. 2015).

Anhöriga beskriver också att för dem är det viktigt med stöd i form av information från

sjuksköterskorna. För att känna sig stödjande och trygg, behövde informationen upprepas vid flera tillfällen. De beskriver också att bemötandet var en viktig aspekt av vården. Att kunna sitta kvar med en avliden anhörig en stund utan att direkt behöva tänka på att ringa begravningsbyrån (Lundberg, Olsson & Furst 2013).

Anhöriga tyckte att stöd från någon annan på angivet sätt hade en nära relation med var ett viktigt sätt att hantera känslorna. Det kunde vara en annan familjemedlem, nära vän eller med ett husdjur. Anhöriga beskrev även att de kände de kunde få stöd och att kunde lita på sjukvårdspersonalen (Frey, Foster, Boyd, Robinson & Gott 2017).

Frey et al. (2017) skriver om hur anhöriga kan uppleva att det ibland finns luckor i informationen som ges till dem när patienten håller på att gå in i den palliativa fasen. Saker som anses, av sjuksköterskan och annan vårdpersonal, vara små och oviktiga kan vara viktiga för anhöriga att veta. Dessa saker hålls dock dolda från anhöriga då de inte ses vara viktiga. Det upplevdes även av familjerna att de inte var beredd på att patienten skulle gå över in i den palliativa fasen. Sådana saker kände anhöriga gick för snabbt.

Sjuksköterskans roll i den palliativa vården i hemmet

Socialstyrelsen (2013) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskor bör anpassa palliativ vård och omsorg för palliativa patienter i deras livs slutskede genom att ge en god, värdig, död. En värdig död kan beskrivas som en helhet, innehållande symtomlindring, självbestämmande, delaktighet och det sociala nätverket. Alla dessa har stor betydelse för livskvaliteten.

Inom palliativ vård har sjuksköterskor ett stort ansvar att ta omfattande beslut och samordna vården kring patienten (Iranmanesh, Häggström, Axelsson & Sävenstedt 2009). Sjuksköterskors roll i den palliativa vården har den viktiga funktionen att förmedla uppmuntran till patienter och anhöriga. Det för att kunna skapa en förtroendefull relation också för inblandade i teamet. Det krävs av sjuksköterskorna att de ska vara med patienterna för att bilda ett nytt sätt att relatera till döende personer och därmed utveckla sin empati för att kunna ge en ännu godare omvårdnad i fortsättningen. Sjuksköterskornas roll inriktar sig i olika avsnitt som är; relationsskapande, stödjande,

kommunikativ och koordinerade (Friedrichsen 2012). Sjuksköterskors roll har stor vikt vid palliativ vård av patienter och det inklusive bedömning av behandling av fysisk, emotionell och andlig hälsa. (Hagan, Xu, Lopez och Bressler 2018).

Iranmanesh et al. (2009) påstår att empati och de kortvariga stunderna man har tillsammans i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten kan minska uppfattningen av existentiell ensamhet för döende personer och deras familjer.

Sjuksköterskors roll är att gå över rutiner, lita på intuitiva känslor och styras av en känsla för situationen, yrkesmässiga och personorienterade kompetenser är starkt sammanflätade. Sjuksköterskornas roll inom palliativ vård kräver kunskap och klinisk erfarenhet inom detta område. Att vara kvalificerad i grunden och att ge individuellt skräddarsydd palliativ vård till patienter och anhöriga är viktiga egenskaper för sjuksköterskor som ger palliativ vård. Sjuksköterskors tillgänglighet och övergripande kompetens inom hälsovård styr deras position i palliativ vård (Sekse, Hunskaar och Ellingsen 2018).

Sjuksköterskor som vårdar palliativa patienter i hemmet bör ha förståelse och respekt för hemmiljön och det innebär att visa integritet och säkerhet för patienten. Hemmet är patientens personliga område där sjuksköterskan är gäst som måste hitta jämvikt för vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient genom att behålla närhet och professionalitet inom vissa gränser. Sjuksköterskans roll i hemmet innebär ett stort ansvar för att fatta beslut och göra olika bedömningar, ibland utan läkare ledarskap (Josefsson & Ljung 2010).

Teoretisk referensram

KASAM står för känsla av sammanhang. Detta är en omvårdnadsteori skriven av Aaron Antonovsky. KASAM formas från födseln till vuxenlivet och baseras på livshändelser och hur personen har hanterat dem. Desto högre KASAM individen har, desto bättre kommer individen klara av svåra situationer i framtiden. KASAM kan förändras in i vuxenlivet, men oftast då är det temporärt (Edberg och Wijk 2014).

Antonovsky (2005) lyfter fram att “det är viktigt för sjuksköterskan att stötta sin egen,

anhörigas, och patienternas känslor och upplevelser med hjälp av tre grundläggande delar, som är meningsfullhet, förståelighet och hanterbarhet”. Tillsammans bildar de en känsla av sammanhang. De tre grundläggande delarna är viktiga för sjuksköterskor, patienter och anhöriga för att de innefattar förståelse för sig själv och för andra. Grundläggande delar fokuserar på att hantera de påverkande svårigheterna. Det är därför viktigt med meningsfulla känslor för både sjuksköterskor och patienter, för att hitta det positiva i livet och tydliggöra hög KASAM. “Antonovsky beskriver KASAM som en förmåga att bevara hälsan”.

Problemformulering

Det är väl beskrivet hur patienter upplever palliativ vård. Det är också väl beskrivet hur stöd från anhöriga hjälper personer som får palliativ vård. Sjuksköterskor har ett stort ansvarsområde inom den palliativa vården i hemmet. De måste samordna vården och fatta omfattande beslut. Det är därför denna studie kommer ägna sig åt att sammanställa forskning om sjuksköterskornas upplevelser av att ge palliativ vård. Det behövs en sammanställning för att det inte finns en aktuell sammanställning om sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna palliativa patienter i hemmet.

Syfte

Sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad till vuxna patienter som ges palliativ vård i hemmet samt att beskriva hur de valda artiklarna beskriver undersökningsgrupp.

Vuxen definieras som över 18 år gammal i denna studie.

Frågeställningar

Hur upplever sjuksköterskor att ge palliativ omvårdnad till vuxna i hemmet?

Hur beskrivs undersökningsgruppen i de valda artiklarna?

Metod

Design

Föreliggande studie är en deskriptiv litteraturstudie. En deskriptiv litteraturstudie, enligt Polit och Beck (2017) innebär att information har samlats utan att ändra på den och sammanfattats i denna studie.

Databas och Sökstrategi

Databasen som användes som huvuddatabas till denna studie var Medline med sökmotorn PubMed. Databasen valdes för att den riktar sig mot forskning inom vård och medicin. Cinahl uteslöts på grund av att alla artiklar som kom upp i sökningarna där fanns redan på PubMed. Sökorden som användes för att hitta artiklarna i PubMed var, ”palliative care [Mesh major topic], AND nurses experiences AND home care” i den första sökningen. I den andra sökningen användes orden “Nurses (MeSH major topic) AND palliative care (MeSH topic) AND home care”. Dessa sökord användes då dessa var relaterade till vårt syfte och gav resultat som svarade på vårt syfte. Denna studie använde sig även av den booleanska termen “AND” för att öppna upp sökningen till mer relevanta artiklar (Polit & Beck 2017). Sökord som användes beskrivs i tabell 1, och där framgår att författarna utgick i PubMed/Medline ifrån en Mesh-term som kallas ”Palliative care”. Begränsningarna var att sökningen endast visade artiklar tillgängliga genom Högskolan i Gävle, artiklarna var publicerade på engelska, och att artiklarna var endast 10 år gamla eller yngre (Polit & Beck 2017).

Vetenskapliga artiklar eftersöktes som var av kvalitativ ansats och som handlade om sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter i hemmet. Detta för att endast kvalitativa artiklar kan besvara ett syfte som handlar om upplevelser. (Polit & Beck 2017).

Utfall av databassökningar

Tabell 1 redovisning av artikelsökning

Databas	Sökdatum och begränsningar	Söktermer	Antal träffar	Totalt antal valda artiklar (exklusive dubletter)
Medline via PubMed	2018-09-03 (Max 10 år gamla Engelska Tillgängliga via HIG)	Nurses (MeSH major heading), Palliative care (MeSH heading, home care)	122	7
Medline via PubMed	2018-09-03 (Max 10 år gamla Engelska Tillgängliga via HIG)	Palliative care (MeSH major topic), nurses experiences, home care	122	4
Totalt				11

Urvalkriterier

Inklusionskriterier för artiklarna var att de är av kvalitativ ansats eftersom författarna ville besvara syftet och den är sjuksköterskors upplevelser att vårda vuxna palliativa patienter i hemmet. Ytterligare ett inklusionskriterie var att studien var en primärkälla för att endast orginalkällor ska användas i en litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

Exklusionskriterie var studier som var litteraturstudier.

Urvalsprocess

Artiklarna granskades genom att först granska titlarna. Det som letades efter när författarna läste titlarna och abstrakten var att de handlade om sjuksköterskor och deras upplevelser av att ge palliativ omvårdnad, att de var i hemmiljö och att de endast handlade om omvårdnad av vuxna. De artiklarna som hade en relevant titel valdes vidare för att läsa genom deras abstrakt för att se om artiklarna besvarade syftet. Totalt efter att ha läst genom titeln och abstrakten fanns det 30 artiklar kvar. Dessa valdes vidare för att gå igenom deras resultat för att se hur väl de besvarade syftet. Några valdes bort på grund av de var kvantitativa, andra valdes bort på grund av de handlade om sjuksköterskor på sjukhus, eller på vårdhem, en valdes bort därför den handlade om sjuksköterskestudenter. Totalt fanns det 11 artiklar kvar som valdes till resultaten av föreliggande studie. Dessa valdes eftersom att de handlade om sjuksköterskor och besvarade syftet. Några av artiklarna handlar om specialistsjuksköterskor. De valdes ändå för att även grundutbildade sjuksköterskor kan lära sig av specialistsjuksköterskornas upplevelser. Vänligen se figur 1 för en bild av urvalsprocessen.



Figur 1. Flödesschema

Dataanalys

Polit & Beck (2017) lyfter fram att författarna måste läsa alla artiklar som är relevanta till resultatdelen flera gånger för att kunna få en helbild om litteraturstudien. Artiklarna granskades utifrån frågeställningar; en fråga handlade om sjuksköterskors upplevelser inom den palliativa vården och den andra handlade om den metodologiska aspekten vilket var hur de valda artiklarna beskrev undersökningsgruppen. De valda artiklarna analyserades individuellt för att kunna bilda egna tolkningar om innehållet för att identifiera likheter och skillnader i artiklarna.

Antal lästa och granskade valda artiklar var elva. Sammanställda anteckningar av delar av de valda 11 artiklarna presenterades i resultatdelen och dessa användes för att besvara de två frågeställningarna. Utifrån dessa sammanfattades de olika upplevelserna och beskrivning av undersökningsgruppen individuellt. Författarna använde sig av färgmarkering av det som var relevant i artiklarna till syftet. De färgmarkerade texterna jämfördes och författarna letade efter likheter i texterna. Den metodologiska frågeställningen besvarades genom att titta genom metoddelen av alla artiklar och skriva ner vilka undersökningsgrupper de hade och vad de hade för utbildningsnivå. Som Polit och Beck (2017) skriver att det är viktigt att analysera och hitta samband.

Forskningsetiska överväganden

Studien utfördes objektivt. Resultat som kan påverka studien tas ej bort i denna studie även om de inte stödjer författarnas egna åsikter. Studiens trovärdighet styrks genom korrekt referenshantering och genom att fusk och plagiering avstås ifrån (Polit & Beck 2017).

Resultat

Studiens resultat presenteras i form av löpande text och tabeller. 11 artiklar granskades och sammanställdes. Artiklarna som tas upp i resultaten benämns i referenslistan med en stjärnmarkering (*). I resultaten framkom två huvudrubriker hittades med två underrubriker var, och sedan hittades två rubriker utan några underrubriker.

Huvudrubrikerna var sjuksköterskan och bemötande och hantering och kollegialt stöd. Underrubrikerna till sjuksköterskan och bemötande var att bemöta patienter, och att bemöta anhöriga. Underrubrikerna till hantering och kollegialt stöd var sjuksköterskans sätt att hantera ett arbete nära döden och vikten av kollegialt stöd inom palliativ vård. De två rubrikerna utan underrubriker var det emotionella måendet hos sjuksköterskan och metodologisk aspekt - undersökningsgruppen.



Figur 2. Resultat huvudrubriker och underrubriker.

Sjuksköterskan och bemötande

Att bemöta patienter

Sjuksköterskor upplever att rädsla och oro tar över när de inte kan ta hand om palliativa patienter. Det medför att sjuksköterskor upplever att situationen blir stressande. De flesta sjuksköterskor upplever oro över att hantera olika ämnen kring palliativa vård och oron kan påverka vården av patienten. Sjuksköterskor beskriver att deras största oro är att inte vara professionella när de tar hand om sina palliativa patienter och deras familjer. Det finns en stor förståelse mellan sjuksköterskorna om deras roll, färdigheter och erfarenheter. Detta kommer att förenkla förståelsen av oro och maktlöshet som utgör en del av sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om palliativa patienter. Sjuksköterskorna beskriver att deras etiska kompetens och kunskap är till nytta för att hantera etiska dilemman som uppstår vid vårdandet av palliativa patienter (Peterson et al. 2010 och Karlsson et al. 2010).

Walker & Waterworth (2017) beskriver att sjuksköterskor upplever att det krävs en hög grad av kompetens i vårdrelationen. Detta visar sig egentligen vara betydelsefullt för vårdandet av patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor beskriver även att stödandet av patienter görs genom att anstränga sig för att nå till det professionella förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskor beskriver att det är viktigt att de är engagerade och visar intresse för att de ska kunna skapa professionella vårdrelationer. Det är dessutom viktigt att ge värdighet till patienter genom att spendera tillräcklig tid för att lyssna på palliativa patienters behov. De flesta av sjuksköterskorna hade berörts av sina patienters upplevelser vid livets slutskede som påverkar den emotionella sidan av sjuksköterskor och det kan bli svårt när patienter går bort.

Begreppet "hopp inom vården" tyder på att hoppet kan vara kopplat till hälsovårdsrelaterad motivation vilket kan hjälpa sjuksköterskorna ge palliativ vård av hög kvalitet. Om sjuksköterskorna visar sig hoppfulla, kan det dessutom hjälpa patienterna att bevara hoppet. Närvaro och att ge hopp betraktas av sjuksköterskorna vara tröstande och utvecklar samband mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskor beskriver att de använder sin närvaro som ett verktyg för att skapa en tillit hos patienten som mottar palliativ vård genom att göra skillnad i patientens liv

(Penz & Duggleby 2011).

I Van Brummen och Griffiths (2013) och Peterson et als. (2010) artikel beskriver att sjuksköterskorna upplever att det är betydelsefullt att ge till sina patienter vården där de vill få den. Sjuksköterskorna beskriver att det är viktigt inom sjuksköterskans yrke att se till att sina palliativa patienter är bekväma. Sjuksköterskorna oroar sig för att inte kunna hindra att patienterna lider, och de vill vara säkra på att gör allt det kan för att lindra deras lidande. Det är viktigt för sjuksköterskor att se sina patienters behov uppfyllda. Sjuksköterskor upplever då att det är viktigt för dem att lyssna på patienten och diskuterar var döden skulle ske; att tydliggöra symtomen och tjänster för slutet av livet hemma för patienten. Sjuksköterskornas upplevelse att givandet av äkta stöd i livets slutskede skapar förutsättningar för sjuksköterskan att växa personligen och professionellt.

Att bemöta anhöriga

Van Brummen och Griffiths (2013); Peterson et al. (2010) och Karlsson et al. (2010) lyfter fram att sjuksköterskor upplever att de inom den palliativa vården, vid en viss punkt, byter fokus av vårdandet av patienten till att ta hand om familjen istället.

Karlsson et al. (2010) beskriver att sjuksköterskor känna sig utsatt när de inte kan försvara vad patienten vill vid möten med patientens anhöriga. Det är svårt för sjuksköterskorna när anhöriga tyckte de visste vad som var bäst för patienten och ville att denne skulle flyttas till ett sjukhus, även fast sjuksköterskan på plats försökte förklara att det skulle bli värre för patienten. Patientens röst blev inte hörd hos de anhöriga i sådana situationer.

Sjuksköterskorna beskrev att de kunde hamna i svåra situationer mellan patienter och anhöriga, på grund av att alla har olika åsikter. Detta kan leda till att det blir svårt för patienter att få sin röst hörd på grund av att deras anhöriga talar över patienter och bestämmer hela tiden vad som är bäst. Sjuksköterskorna beskriver också att en viktig aspekt av den palliativa vården var att se till att anhöriga mådde bra (Peterson et al. 2010).

I Marchessault, Legault och Martinez (2012) beskriver sjuksköterskorna att familjer oroar sig över allt nytt, som till exempel alla nya mediciner. De berättar också att familjen blir ett lag tillsammans med sjuksköterskan i vårdandet av en palliativ patient, för att familjen är mer närvarande än sjuksköterskan när patienten håller på att gå bort. Sjuksköterskorna berättar även att familjerna ibland inte var redo att säga farväl och att sjuksköterskorna emellanåt behöver sätta sig ner och prata med familjerna om döden och vad ordet "palliativ" innebär.

Det emotionella måendet hos sjuksköterskor

Arnaert och Wainwright (2009); Marchessault, Legault och Martinez (2012) och Penz och Duggleby (2011) lyfter fram att sjuksköterskor tyckte givandet av palliativ vård var krävande och emotionellt påfrestande. I Arnaert och Wainwrights (2009) artikel, beskriver sjuksköterskorna inte den emotionella påfrestningen som stressande, men däremot tyckte sjuksköterskorna i Rose och Glass (2008) artikel att den var stressande.

Saker som sjuksköterskan beskrev som emotionellt påfrestande var stressen av arbetet, vårdande av yngre patienter, utmaningar på arbetsplatsen, känslan av maktlöshet, vissa bortgångar där sjuksköterskan hade skapat ett emotionellt band till patienten, och förväntansfull sorg (Rose och Glass 2008; Marchessault, Legault & Martinez 2012 och Chong & Poon 2011).

Även fast de flesta artiklarna beskrev att sjuksköterskor tyckte vårdandet var emotionellt påfrestande, så beskriver även flera artiklar att det var viktigt att sjuksköterskorna inte visade negativa känslor, som till exempel sorg, när de var i arbetsrollen (Penz & Duggleby 2011 och Rose & Glass 2010).

Penz och Duggleby (2011) skriver att den största oron hos sjuksköterskorna var att förlora hoppet. Även fast det kunde vara svårt, ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt att behålla hoppet, inte endast för sig själva, men även för patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att deras eget hopp avspeglades på patienterna och därmed fick patienterna mer hopp om sjuksköterskorna också hade hopp.

I Rose och Glass (2010) artikel, beskriver de att det fanns en röd tråd mellan sjuksköterskornas emotionella arbete, emotionella mående och professionella arbete. Faktorer som påverkade det emotionella måendet var organiseringen på arbetsplatsen, utbildning, och möjligheter för professionell utveckling.

Chong och Poon (2011) lyfter fram att känslor som sjuksköterskor får för patienterna inom hemsjukvården är starkare än de som sjuksköterskor får för patienterna på sjukhuset.

Hantering och kollegialt stöd

Sjuksköterskans sätt att hantera ett arbete som är nära döden

Enligt Arnaert och Wainwright (2009); Rose och Glass (2008) och Rose och Glass (2010) är det viktigt för sjuksköterskor att upprätta professionella gränser. Utan detta blir det mycket svårare att vårda palliativa patienter.

Rose och Glass (2010) och Rose och Glass (2008) beskriver att sjuksköterskor måste avsätta tid för att ta hand om sig själva. Olika strategier av egenvård för att hantera vård av döende var hälsosamt livsstil, möjlighet att kunna prata av sig om arbetet, självvalidering och tillgång till emotionellt stöd.

Rose och Glass (2008) skriver även att det är viktigt att känna sig balanserad men ibland var det viktigt för sjuksköterskorna att vara lite ledsen efter jobbet, annars anses sjuksköterskan vara omänsklig av sina kollegor.

Croxon, Deravin och Anderson (2018) skriver om nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser om att vårda palliativa patienter. Där framkom det att det skulle ha gagnat sjuksköterskorna mer om de hade haft mer förberedelse om döden i skolan genom mer samtal och diskussioner om döden och palliativ vård, och även mer möjlighet under praktiken att vårda palliativa patienter.

Vikten av kollegialt stöd inom palliativ vård

Samarbetet inom vården ansågs av sjuksköterskor som något unikt. Att arbeta tillsammans med all sjukvårdspersonal ger dem ett gemensamt mål i vårdandet av patientgrupper. Individerna som ingår i lagarbetet kompletterar varandra i lärandet, vårdgivandet, och ger såväl stöd som inspiration. En annan viktig aspekt av samarbetet var att ha någon som sjuksköterskorna kunde dela med sig alla upplevelser som de har fått vid vårdandet av palliativa patienter och få emotionellt stöd (Chong & Poon 2011; Marchessault, Legault & Martinez 2012 och Arnaert & Wainwright 2009).

Sjuksköterskorna beskriver också svårigheter med vissa läkare, såsom läkare på rotation och nytexaminerade läkare. Sjuksköterskorna beskriver en kvarliggande hierarki som gör det svårt för sjuksköterskan att få igenom det som de anser är bäst för patienten (Chong & Poon 2011; Karlsson et al. 2010; Rose & Glass 2008 och Rose & Glass 2010).

Bristande kommunikation var också ett problem inom det palliativa vårdandet. Det kunde innebära, bland annat, att det inte fanns en konsensus mellan arbetslagen om hur sjuksköterskan skulle vårda en patient (Karlsson et al. 2010; Rose & Glass 2010 och Arnaert & Wainwright 2009).

Metodologisk aspekt - undersökningsgruppen

Av de 11 artiklar som valdes, hade sju av dem grundutbildade sjuksköterskor som undersökningsgrupp (Walker & Waterworth 2017; Chong & Poon 2011; Rose & Glass 2008; Marchessault, Legault & Martinez 2012; Penz & Duggleby 2011; Peterson et al. 2010 och Croxon, Deravin & Anderson 2018), två handlade om hemsjukvårdssjuksköterskor, men det framgick inte om de hade specialistutbildning (Karlsson, Roxberg, da Silva & Berggren 2010 och Rose & Glass 2010) och två handlade om specialistsjuksköterskor inom palliativ vård (Arnaert & Wainwright 2009 och van Brummen & Griffiths 2013).

Diskussion

Huvudresultat

I resultatet framkom det att vårdrelationen är grundläggande för att kunna medverka för en god vård i livets slutskede för vuxna patienter i hemmet. Sjuksköterskorna beskrev att det kan vara svårt att få patientens röst hörd istället för anhörigas gällande vårdande av patienten. I resultaten framkom det att sjuksköterskors emotionella mående påverkades av vårdandet av palliativa patienter. Sjuksköterskorna beskrev palliativ vård som krävande och emotionellt påfrestande. Kollegialt stöd, och att hålla den professionella distansen inom vårdandet av patienterna ansåg sjuksköterskorna var viktigt för att kunna hantera arbetet nära döden. Samarbetet mellan sjuksköterskan och läkaren var något som behövde förbättras, tyckte sjuksköterskorna. Sjuksköterskor bör vara kunniga om kommunikationens nödvändighet i vårdrelationen för att det är viktigt för en fungerande vård. Sjuksköterskor upplever att en god vårdrelation är av betydelse för att kunna bemöta patienter och anhöriga på ett bra sätt.

Resultatdiskussion

Att bemöta patienten

När döden nalkas kommer en känsla av maktlöshet från både sjuksköterskan och patienten som beskrevs i föreliggande studie (Peterson et al. 2010; Chapple et al. 2006 och Karlsson et al. 2010). Däremot upplever de maktlöshet på olika sätt. I tidigare forskning som togs upp i introduktionen, beskrev patienterna att de upplevde maktlöshet genom att saker som var vardagliga för dem var nu saker de inte klarade av själva och nu behövde hjälp med. Det var saker såsom att gå på toaletten eller klä sig själv som de nu behövde hjälp med (Chapple et al. 2006). I föreliggande studie beskrev sjuksköterskorna att de upplevde maktlöshet i samband med vårdandet av palliativa patienter, just för att de inte kunde bota patienterna och det var ibland frustrerande att försöka få igenom patienternas önskan till läkare (Chong & Poon 2011; Karlsson et al. 2010; Rose & Glass 2008 och Rose & Glass 2010) och för att det var svårt att få patientens röst hörd över anhöriga (Moir et al. 2015 och Karlsson et al. 2010). Att ta hand om den döende personens alla behov är en svår arbetsuppgift att handskas med,

som det berättas om i den föreliggande studien. Däremot beskriver Socialstyrelsen (2013) som det tidigare nämndes i introduktionen till föreliggande studie att det är viktigt för sjukvårdspersonalen som utför palliativ vård att de tar hand om alla olika aspekter av patientens behov. Som det har påvisats genomgående i föreliggande studie är vårdande av palliativa patienter ett tungt arbete som är emotionellt påfrestande, men om inte sjuksköterskorna och resten av de vårdgivande som tar hand om patienten finns där för patienten, är frågan vem som finns där istället för att minska patientens lidande och se till att patienten får en värdig död (Chong & Poon 2011 och Karlsson et al. 2010).

Att bemöta anhöriga

I föreliggande studie skriver Van Brummen och Griffiths (2013); Peterson et al. (2010) och Karlsson et al. (2010) att sjuksköterskor, vid en viss punkt, byter fokus från patienten till anhöriga, därför att anhöriga behöver mer stöd än patienten när patienten går in i de senare stadierna av palliativ vård. I tidigare forskning om palliativa patienter som har barn som är beroende av föräldern beskriver sjuksköterskorna att de ville ha fokus liggande på hela familjen för att kunna stödja barnen när föräldern går bort. Föräldrarna ville oftast inte ha den hjälpen, däremot ville de fortsätta ha en viss normalitet i sina liv (Arber & Odellius 2018). Däremot ville föräldrarna ofta ha råd från sjuksköterskorna om hur de skulle hantera vissa situationer hemma, som till exempel om de ska berätta för barnet att de är palliativa och att deras förälder kommer att gå bort (Arber & Odellius 2018). Detta stödjer författarnas egna åsikter av att en sjuksköterska som arbetar med palliativa patienter också måste ta hand om anhöriga mycket då det är anhöriga som måste handskas med eftereffekterna när patienten går bort. Sjuksköterskan är den som då finns där för anhöriga när de har frågor och när de behöver stöd.

Det emotionella måendet hos sjuksköterskor

En av de viktigaste punkterna som framkom i resultaten var sjuksköterskans emotionella mående. Att arbeta nära döden upplevdes som emotionellt påfrestande för sjuksköterskorna (Arnaet och Wainwright 2009; Marchessault, Legault & Martinez 2012 och Penz & Duggleby 2011). Det liknar anhörigas upplevelser som framkom i

tidigare forskning i introduktionen till föreliggande studie. Anhöriga beskrev i tidigare forskning att ha en anhörig som kommer in i en palliativ fas var känslösamt och svårt (Moir et al. 2015). Det som skilde sjuksköterskors och anhörigas åsikter, var att oftast ville sjuksköterskan få patientens önskemål uppmärksammade, vilket oftast var att få spendera deras sista tid i hemmet. Anhöriga ville oftast att patienten skulle åka in till sjukhuset, både för att de hoppades på att sjukhuset kunde förlänga patientens liv, och även för att de inte klarade av att ha patienten hemma (Moir et al. 2015 och Karlsson et al. 2010). Antonovskys teori om KASAM beskriver hur bra en person är på att hantera svåra situationer. För att kunna hantera arbetet som palliativ sjuksköterska inom hemvården behöver sjuksköterskor ha hög KASAM på grund av att arbetet nära döden (Edberg & Wijk 2014).

Sjuksköterskans sätt att hantera ett arbete som är nära döden

Ett sätt som bättre KASAM kan uppnås, är genom att få stöd under händelsens gång (Antonovsky 1996). Flera artiklar beskriver att stöd är viktigt för att kunna hantera bortgång; både som sjuksköterska, som beskrevs i föreliggande studie (Chong & Poon 2011 och Arnaert & Wainwright 2009), som patient, vilket beskrivs i tidigare forskning (Chapple et al. 2006), och som anhörig som även beskrevs i tidigare forskning (Lundberg, Olsson & Fürst 2013 och Frey et al. 2017). I föreliggande studie framkom det att sjuksköterskor upplevde att stöd i form av kollegor som fanns tillgängliga att prata med om situationerna var viktiga för att kunna må emotionellt bättre (Chong & Poon 2011 och Arnaert & Wainwright 2009). Även patienter och anhöriga i tidigare forskning tyckte att stöd i form av någon att prata med var viktigt (Frey et al. 2017 och Chapple et al. 2006). Anhöriga i tidigare forskning beskrev att även de ansåg stöd i form av information; både skriftligt och muntligt och som kunde upprepas vid flera tillfällen, var viktigt för att kunna hantera situationen (Lundberg, Olsson & Fürst 2013).

I föreliggande studie skriver Marchessault, Legault & Martinez (2012); Penz & Duggleby (2011) och Walker och Waterworth (2017) att sjuksköterskor upplever att de behöver ha en hög grad av kompetens för att kunna ge god omvårdnad till de palliativa patienterna. Iranmanesh et al. (2009) skriver i tidigare forskning, att sjuksköterskor har ett stort ansvarsområde, vilket kräver omfattande beslut. I tidigare forskning skriver Moir et al. (2015) också att erfarna sjuksköterskor efterfrågas inom den palliativa

vården av anhöriga då situationen kan vara väldigt krävande och svår att hantera. Med erfarenhet av dessa situationer blir det lättare att hantera dem. Med erfarenhet blir sådana situationer en mindre stressor för sjuksköterskans KASAM (Antonovsky 1996). Detta betyder att sjuksköterskorna med mindre erfarenhet kommer ha en lägre KASAM i sådana situationer. Däremot, om sjuksköterskan inte har möjlighet att få erfarenhet av situationerna, kommer de aldrig veta hur de hanterar situationerna, och då kommer sjuksköterskan aldrig förbättra sig inom yrket.

Professionella gränser mellan sjuksköterskan och patienten ansågs viktiga av sjuksköterskorna i resultaten till föreliggande studie (Arnaert & Wainwright 2009; Rose & Glass 2008 och Rose & Glass 2010). Däremot säger tidigare forskning att de professionella gränserna kan göra det svårare för patienterna att känna sig trygga och öppna upp för sjuksköterskorna om hur de mår och känner (Friedrichsen 2012 och Giesbrecht et al. 2016). Att kunna skapa en närmare relation till sjuksköterskan ansågs viktigt av patienten. Som Antonovsky (1996) skriver är det viktigt för personer att hitta något med meningsfullhet. Det skulle kunna vara sjuksköterskan eller en nära relation till patienten. Det skulle då ge en ökad KASAM för patienten. Däremot skulle det ge en minskad KASAM för sjuksköterskan som inte har den professionella gränsen som stöd. Det skulle bilda en svår situation för sjuksköterskan som utan den professionella gränsen skulle komma närmare patienten och få det mycket svårare att hantera patientens bortgång. I Antonovskys teori beskriver han att dödsfall är en mindre stressor i en persons liv, men om en sjuksköterska behöver hantera dödsfall efter dödsfall av någon de har kommit nära, kan det bli en mer konstant försämrad KASAM för att sjuksköterskan inte kommer ha tid att normalisera sin KASAM igen innan ett till dödsfall inträffar. Det är därför det blir så viktigt med de professionella gränserna som upprätts.

Vikten av kollegialt stöd inom palliativ vård

En annan viktig punkt som framkom i föreliggande studie var samarbetet mellan sjuksköterskan och läkaren. Den kvarliggande hierarkin gjorde det svårt för sjuksköterskan att få patientens röst hörd och därmed var det svårt för patienten att få det den behövde, (Chong & Poon 2011; Karlsson et al. 2010; Rose & Glass 2008 och Rose & Glass 2010). Det är inte bara sjuksköterskan som upplever att det är svårt för

patienten att få sin röst hörd hos läkaren, men även patienten själv upplever att det är svårt att få sin röst hörd hos läkaren, som det skrevs om tidigare i introduktionen i tidigare forskning (Bergqvist & Strang 2017). Detta påvisar vikten av att läkarna lyssnar på dem som finns omkring när de gör ett behandlingsval. Att lyssna på andra som är närmare patienten när de talar om vad de anser är bäst för patienten är viktigt för läkaren för att kunna göra rätt val (Chong & Poon 2011; Karlsson et al. 2010; Rose & Glass 2008; Rose & Glass 2010 och Bergqvist & Strang 2017).

Diskussion av undersökningsgruppen

En majoritet av artiklarna hade grundutbildade sjuksköterskor som undersökningsgrupp (Walker & Waterworth 2017; Chong & Poon 2011; Rose & Glass 2008; Marchessault, Legault & Martinez 2012; Penz & Duggleby 2011; Peterson et al. 2010 och Croxon, Deravin & Anderson 2018). I grundutbildningen ingår inte mycket om palliativ vård, och som Croxon, Deravin & Anderson (2018) skriver i föreliggande studie upplever nyutexaminerade sjuksköterskor att det behövs mer utbildning om döden och palliativ vård. Det skulle vara av värde om sjuksköterskeelever kunde få mer utbildning om palliativ vård och döden. Dessutom så skulle nyutbildade sjuksköterskor uppleva det svårare att hantera den emotionella belastningen som kommer vid vårdandet av palliativa patienter då de inte har upplevt så många situationer än och inte har den reella kompetensen som behövs för att lättare kunna hålla sig till de professionella gränser och veta hur man ska agera i situationer kring vårdandet av den palliativa patienten.

Om sjuksköterskor är specialistutbildade inom palliativ vård kan detta påverka resultatet i föreliggande studie, då de har mer erfarenhet av palliativ vård och har mer reell kompetens inom området. Resultatet kan påverkas genom att specialistsjuksköterskor inom palliativ vård som diskuterades i föreliggande studie oftast hade regelbundna träffar för att gå igenom det som har hänt på deras arbetsplats (Arnaert & Wainwright 2009 & van Brummen & Griffiths 2013). Detta skulle kunna leda till ökad hanterbarhet som gör att dessa sjuksköterskor mår emotionellt bättre. Dessutom förstår de bättre vikten av kollegialt stöd.

Metoddiskussion

Databas och sökstrategi

Den enda databasen som valdes till studien var PubMed. Detta valdes på grund av att Cinahls resultat endast gav dubletter av artiklarna som redan hade kommit upp i PubMed. PubMed valdes för att enligt Polit och Beck (2017) är det en pålitlig källa för artiklar. Sökningarna innehöll sökorden "palliative care, nurses experiences, home care and nurses" och dessa användes för att Polit och Beck (2017) beskriver att det bästa sättet att få fram relevanta artiklar i sökningarna är genom att hitta nyckelorden i titeln. Det här var de relevanta nyckelorden som fanns i titeln till föreliggande studie. Sökningarna använde även sig av Booelska termer som Polit och Beck (2017) skriver är en styrka i studien. Dessa ord relaterade direkt till syftet och var därför att en styrka i sökningen. Det som skulle kunnat hjälpa få ett mer korrekt resultat är om artiklarna som inte var tillgängliga via HIG var tillgängliga för att det skulle ha gett fler resultat. Att kriterierna för sökningen beskrivs är ett måste enligt Polit och Beck (2017).

Urvalskriterier

En styrka var att studien endast använde sig av primärkällor. Polit och Beck (2017) skriver att till litteraturstudier ska endast primärkällor väljas.

Urvalsprocess

En styrka i urvalsprocessen är att det är väl beskrivet hur urvalen gick till. Något som styrker urvalsprocessen, och gör det mer tydligt är figuren som användes för att beskriva hur processen gick till. Som Polit och Beck (2017) beskriver styrks urvalsprocessen av välbeskrivna texter och figurer.

Dataanalys

Artiklarna som kom med i resultatet i denna studie lästes igenom flera gånger för att fånga upp alla olika aspekter och nyanser av resultaten. Detta blev en styrka för att i Polit och Becks (2017) bok skriver de att författarna bör läsa igenom artiklarna flera gånger för att kunna bilda en helhetsbild av studien. En svaghet i detta är att det var

människor som utförde arbetet och alltid när det är en människa som utför arbetet finns det risk att något missas och blir fel. Det positiva var att det var två personer som analyserade data och i Polit och Becks (2017) bok skriver de att det bör vara minst två personer som analyserar data.

Av alla studier som togs upp i denna studie var endast en utförd i Asien (Chong och Poon 2011). Detta gör det svårt att få en geografisk helhetsbild av sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i hemmiljön. Anledningar till detta kan vara för att i Asiatiska länder anses det vara tabu att tala om döden, även på en teoretisk nivå (exempelvis “vad har vi för rutiner om någon dör?”) (Braun 2010). Det blir då svårt för patienter att först och främst få den bästa palliativa vården, och det blir även då svårt för sjuksköterskor att utföra studier om ämnet.

Etiska Överväganden

Under studiens gång var författarna objektiva i studien. Detta, enligt Polit och Beck (2017) styrker studien då fusk och plagiering i en studie ska avstås ifrån. Det var noga med källhänvisningen för att kunna uppvisa informationskällorna som användes i studien. Alla resultat som framkom i studien som svarade på syftet till studien togs med i denna studie för att undvika fusk och vinkling av studien. Även detta är en styrka i studien enligt Polit och Beck (2017).

Kliniska implikationer för omvårdnad

Det framkom i studien att professionella gränser är viktiga för sjuksköterskan att kunna hantera sitt arbete inom palliativ vård. I Demeyers (2017) artikel om professionella gränser är det viktigt för sjuksköterskan att ställa några viktiga frågor; är det möjligt att utföra det sjuksköterskan vill utföra för patienten för alla som de vårdar? Hur kommer detta påverka kollegorna? Kommer det här anses som favorisering? Finns det ett problem eller någon misstanke om ett problem? Sjuksköterskorna kan hålla professionellt avstånd genom att inte göra mer för patienten än det som står i sjuksköterskans arbetsbeskrivning. Att skapa en närmare relation till patienten så att sjuksköterskan och patienten blir vänner är också något som bör undvikas.

Upprättande av rutiner som hjälper sjuksköterskan i sitt arbete skulle också vara av nytta. Att ha som rutin att träffas ett par gånger i månaden för att kunna prata om sina upplevelser på arbetsplatsen är nödvändigt för att sjuksköterskan ska kunna hantera sitt arbete. I föreliggande studie tas det upp att sjuksköterskor beskriver att de behöver kunna prata ut sig för att lättare hantera alla känslor som uppstår.

Det är även viktigt för sjuksköterskan att hitta sätt att kunna få en bättre KASAM då att arbeta nära dödsfall sänker personens KASAM. Att hitta meningsfullhet och att kunna vara positiv anses som viktiga för att leva med arbetet. Ett sätt att hantera situationerna är att ha kollegor sjuksköterskan kan prata till om svåra situationer.

Förslag till fortsatt forskning

Med denna sammanställning kan vidare forskning satsa på att hitta åtgärder som underlättar sjuksköterskornas arbete inom palliativ omvårdnad. Till fortsatt forskning skulle det vara fördelaktigt att titta på mer exakt vilka copingstrategier sjuksköterskor använder för ett arbete nära döden. Är det positiva strategier som tar tag i problemet och löser den, eller är det negativa strategier som kanske undviker problemet istället?

Slutsatser

Det som framkom i studien var att professionella gränserna är viktiga för att sjuksköterskan ska kunna hantera de svåra emotionella situationerna som uppstår vid vårdandet av palliativa patienter i hemmet. Sjuksköterskor bör hålla sig till dessa gränser för att inte emotionellt skada sig själva.

Att kunna få läkaren att mer förstå vikten av situationerna som patienterna är i är också något viktigt för sjuksköterskan att kunna göra. Det är inte alltid den lättaste saken att göra då läkarna inte alltid ser vilka situationer som patienterna är i och hur nödvändigt det är. Det är av vikt att sjuksköterskan känner sig trygg i sin arbetsroll och gör det sjuksköterskan kan för att få det bästa för patienten.

Stöd är viktigt att få av kollegorna när sjuksköterskan vårdar en palliativ patient. Det är då viktigt att ha kollegor sjuksköterskan kan lita på för att kunna prata med.

Referenser

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <http://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arber, A., & Odelius, A. (2018). Experiences of Oncology and Palliative Care Nurses When Supporting Parents Who Have Cancer and Dependent Children. *Cancer Nursing*, 41(3), 248–254. <http://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000491>

*Arnaert, A., & Wainwright, M. (2009). Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 7(03), 357. <http://doi.org/10.1017/s1478951509990290>

Bergqvist, J., & Strang, P. (2017). The will to live – breast cancer patients perceptions of palliative chemotherapy. *Acta Oncologica*, 56(9), 1168–1174. <http://doi.org/10.1080/0284186x.2017.1327719>

Braun, K. (2010). *Cultural issues in end-of-life decision making*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.

Chapple, A., Ziebland, S., & Mcpherson, A. (2006). The specialist palliative care nurse: A qualitative study of the patients' perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 43(8), 1011–1022. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.007>

*Chong, P. H., & Poon, W. H. (2011). The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. *Singapore Med J.* , 52, 151–157.

*Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 337–344. <http://doi.org/10.1111/jocn.13907>

.

Edberg, A.-K., Wijk, H., & Castoriano, M. (2014). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och*

ohälsa (Vol. 2). Lund: Studentlitteratur.

Frey, R., Foster, S., Boyd, M., Robinson, J., & Gott, M. (2017). Family experiences of the transition to palliative care in aged residential care (ARC): a qualitative study.

International Journal of Palliative Nursing, 23(5), 238–247.

<http://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.5.238>

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll i den palliativa vården - en anpassning och balans. I Strang, P., & Beck – Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. (upplaga 3). Stockholm: Liber.

Giesbrecht, M., Crooks, V. A., Castleden, H., Schuurman, N., Skinner, M., & Williams, A. (2016). Palliating inside the lines: The effects of borders and boundaries on palliative care in rural Canada. *Social Science & Medicine*, 168, 273–282.

<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.037>

* Rose, J., & Glass, N. (2008). Enhancing emotional well-being through self-care: the experiences of community health nurses in Australia. *Holistic Nursing Practice*, 22(6), 336–347. <http://doi.org/10.1097/01.hnp.0000339345.26500.62>

* Rose, J., & Glass, N. (2010). An Australian investigation of emotional work, emotional well-being and professional practice: an emancipatory inquiry. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1405–1414. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02997.x>

Hagan, T. L. et al. (February, 2018) ‘Nursing’s role in leading palliative care: A call to action’, *NURSE EDUCATION TODAY*, 61, pp. 216–219. doi:

[10.1016/j.nedt.2017.11.037](http://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037).

Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K., & Sävenstedt, S. (2009). Swedish nurses' experiences of caring for dying people: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 243–252. <http://doi.org/10.1097/hnp.0b013e3181aecf12>

Josefsson, K. & Ljung, S. (2010). *Sjuksköterskans roll i hemsjukvården*. I Drevenhorn,

E.(red) *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 15-29.

*Karlsson, M., Roxberg, A., Silva, A. B. D., & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 224–231.
<http://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.5.48143>

Klarare, A., Hagelin, C. L., Fürst, C. J., & Fossum, B. (2013). Team Interactions in Specialized Palliative Care Teams: A Qualitative Study. *Journal of Palliative Medicine*, 16(9), 1062–1069. <http://doi.org/10.1089/jpm.2012.0622>

Lundberg, T., Olsson, M., & Fürst, C. J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(6), 282–288. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>

*Marchessault, J., Legault, A., & Martinez, A.-M. (2012). Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(3), 135–141.
<http://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.3.135>

Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 109–112.
<http://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.109>

*Penz, K., & Duggleby, W. (2011). Harmonizing hope: A grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings. *Palliative and Supportive Care*, 9(03), 281–294.
<http://doi.org/10.1017/s147895151100023x>

*Peterson, J. L., Johnson, M. A., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P.-C., Kershek, S., ... Pincon, D. (2010). What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(4), 181–187. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47784>

Piredda, M., Bartiromo, C., Capuzzo, M. T., Matarese, M., & Marinis, M. G. D. (2016). Nursing care dependence in the experiences of advanced cancer inpatients. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 125–132. <http://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.07.002>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer. International edition

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer. International edition

Sekse, R. J. T., Hunskår, I. and Ellingsen, S. (2018) ‘The nurse’s role in palliative care: A qualitative meta-synthesis’, *Journal of Clinical Nursing*, (1–2), p. 21. doi: 10.1111/jocn.13912

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Retrieved October 4, 2018,

*Van Brummen, B., & Griffiths, L. (2013). Working in a medicalised world: the experiences of palliative care nurse specialists and midwives. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(2), 85–91. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.2.85>

*Walker, H., & Waterworth, S. (2017). New Zealand palliative care nurses experiences of providing spiritual care to patients with life-limiting illness. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(1), 18–26. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.1.18>

Bilaga 1

Tabell 2 visar en sammanställning av artiklarnas metodologiska aspekter.

Författare	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Hannah Walker and Susan Waterworth	New Zealand palliative care nurses experiences of providing spiritual care to patients with life-limiting illness	En kvalitativ, beskrivande design	Grundutbildade sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer genomfördes över 3 månadersperiod 2013. Intervjuer var genomfördes ansikte mot ansikte.	Tematisk analys
Chong P H, Poon W H	The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore.	Grundas av hermeneutiska principer fenomenologi. Kvalitativ studie.	Grundutbildade sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård	Fokusgruppdiskussioner,	(FGD) -metoden valdes för datainsamling
Arnaert A, Wainwright M.	Providing care and sharing expertise: reflections of nurse-specialists in palliative home care.	Kvalitativ explorativ design.	Specialistsjuksköterskor inom palliativ vård.	Semi-strukturerade intervjuer.	Konstanta komparativa metoden.
Rose J, Glass N	Enhancing emotional well-being through self-care: the experiences of community health nurses in Australia.	Emancipatorisk kvalitativ design med feministisk syn.	Grundutbildade sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård.	Semi-strukturerade intervjuer samt reflektiv dagboksföring.	Kritisk dataanalysmetod.
Marchessault J, Legault A, Martinez AM	Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death.	Heideggerian interpretativ fenomenologisk metodologi, kvalitativ design.	Sjuksköterskor som jobbar inom palliativ vård.	Ostrukturerade individuella intervjuer.	Femstegs fenomenologiska analysmetoden av Giorgi

Penz K, Duggleby W.	Harmonizing hope: a grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings.	Konstruktivism grundad teori, Kvalitativ ansats.	Sjuksköterskor som ger palliativ vård.	Öppen intervju via telefon, och dagboksföring.	Non-numerical Unstructured Data Indexing, Searching, and Theorizing (NUD*IST-6).
Rose J, Glass N	An Australian investigation of emotional work, emotional well-being and professional practice: an emancipatory inquiry.	Kvalitativ emancipatorisk metodologi med en kritisk feministisk syn.	Distriktssjuksköterskor.	Semi strukturerade intervjuer och reflektiv dagboksföring.	kritisk och reflektiv analys.
Rose J, Glass N	An Australian investigation of emotional work, emotional well-being and professional practice: an emancipatory inquiry.	Kvalitativ emancipatorisk metodologi med en kritisk feministisk syn.	Distriktssjuksköterskor	Semi strukturerade intervjuer och reflektiv dagboksföring.	Kritisk och reflektiv analys
Peterson J, Johnson MA, Halvorsen B, Apmann L, Chang PC, Kershek S, Scherr C, Ogi M, Pincon D	What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences.	Kvalitativ grundad teori.	Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.	Intervjuer.	Transkribering av intervjuerna och sedan genomläsning för att hitta liknelser.
Margareta Karlsson, Asa Roxberg, António Barbosa da Silva, Ingela Berggren	Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.	En kvalitativ innehållsanalys användes beskriva och analysera de insamlade data.	Hemsjukvårdssjuksköterskor	Skrivna upplevelser som var cirka 2 sidor per person	kvalitativa innehållsanalys
van Brummen B, Griffiths L.	Working in a medicalised world: the experiences of palliative care nurse specialists and midwives.	En kvalitativ design.	Palliativa sjuksköterskor och barnmorskor	Djupgående halvstrukturerade intervjuer. Ansikte mot ansikte djupintervjuer.	Tematisk analys.

Bilaga 2

Tabell 3 visar en sammanställning av artiklarnas författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Hannah Walker and Susan Waterworth	Denna studie syftade till att undersöka palliativa sjuksköterskor upplevelser som ger andlig vård till sina patienter som står inför en livsbegränsande sjukdom.	Det finns utmaningar att identifiera och definiera andlig nöd och det finns komplexitet i tillhandahållandet av andlig vård. Men för sjuksköterskorna i denna studie var det högt värderat att fokusera på den enskilda patienten och utveckla ett förhållande som möjliggjorde att patientens unika andliga behov uppfylldes.
Chong P H, Poon W H	Denna studie var att upptäcka den upplevda erfarenheten av sjuksköterskor inom palliativ vård för att förstå betydelsen och tolkningen av deras erfarenhet av att vara hemvårds sjuksköterskor.	De gemensamma teman som uppstod organiserades i sex domäner: Introduktion till palliativ vård; Initiala erfarenheter; Utmaningar; Att arbeta i ett team; Arbeta med läkaren; och hjälp. Trots de olika inställningarna var de flesta upplevelserna förenliga med de som beskrivits någon annanstans.
Margareta Karlsson, Asa Roxberg, António Barbosa da Silva, Ingela Berggren	Syftet med denna studie var att belysa hemsjukvårdssjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman inom palliativ vård.	Studien bekräftar kärnämnen som uppstod var: maktlöshet, frustration och oro i relation till etiska dilemman i palliativ vård. Sjuksköterskorna var motiverade och kände ansvar för sina patienters livsuppehåll och deras släktingar och tog sina uppgifter allvarligt. De ville tillfredsställa alla parter; patienten, släktingarna och andra palliativa vårdpersonal.
J Peterson, M Johnson, B Halvorsen, L Apmann, P-C Chang, S Kershek, C Scherr, M Ogi, D Pincon	Denna studie undersöker upplevelserna av sjuksköterskor och deras speciella bekymmer om vård för en döende patient.	Att lindra stressen och hjälpa sjuksköterskor att klara sig mer effektivt med denna stressiga situation undersökte den här undersökningen vilka specifika problem att vårda en döende patient kan bidra till att situationen blir stressig. Trots att några av bekymmer återspeglades i tidigare litteratur visade sig flera kommunikationsutmaningar vara den främsta synen på sjuksköterskorna i denna studie.

Arnaert A, Wainwright M.	Denna studie undersökte erfarenheterna, perspektiven och reflektionerna hos fem sjuksköterskespecialister inom palliativ hemvård, vars dubbla roll innefattar att ta hand om patienterna i sin dagliga övning samt att dela sin kunskap, kompetens, kompetens och erfarenheter med andra vårdare i samhället.	Sjuksköterskespecialister spelar en nyckelroll i palliativ vård som både vårdgivare och som resurser av expertkunskap för andra vårdvårdare som vårdar palliativ Patienter.
Rose J, Glass N	Studien hade som syfte att utforska tre punkter. Konceptet av emotionell välmående, förhållandet mellan emotionellt arbete, emotionellt välmående, professionellt arbete och strategier som sjuksköterskor använder	Denna artikel handlar om det emotionella måendet och hur olika aspekter som unga patienter och hur nära sjuksköterskorna kom till patienten. Den tar även upp olika sätt sjuksköterskorna hanterar den emotionella pressen.

	för att höja deras emotionella välmående.	
Brummen B, Griffiths L.	En studie som undersökte erfarenheter från perspektiv barnmorskor och palliativ vård klinisk sjuksköterska specialister vid födelse och död.	Deltagarna illustrerar medicinsk inverkan på erfarenheten av födelse och död och kämpar med de negativa effekterna av detta. Sjuksköterskor bör arbeta mot övning som betonar vikten av holistisk vård.
Marchessault J, Legault A, Martinez AM.	Syftet med denna tolkande fenomenologisk studie var att förstå erfarenheter hemvård sjuksköterskor ger palliativ vård inom en generalist arbetsbelastning.	Tre huvudsakliga teman kom fram i denna artikel. Att stödja patienten och familjen, att vara orolig om att ge kvalitativ vård, och hur att bli konfronterad av döden bildar personlig utveckling hos sjuksköterskorna.
Penz K, Duggleby W.	Syftet med denna studie var att undersöka hopp av sjuksköterskor som tillhandahåller palliativ vård i samhället upplever.	Denna artikel handlade om hopp och hur sjuksköterskor definierar hopp samt vad de gör för att behålla hoppet när de arbetar med palliativa patienter.
Rose J, Glass N	Syftet med studien var att utforska förhållandet mellan emotionellt arbete, emotionellt välmående, och professionellt arbete av generaliserade distriktssjuksköterskor som ger palliativ vård till patienter som bor hemma.	Denna artikel handlade om det emotionella måendet; att konceptet av emotionellt välmående var komplex, att det fanns en röd tråd mellan undersökningsgruppens emotionella arbete, emotionellt välmående, och professionell arbete.

