

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2015:70

Sjuksköterskans bemötande inom palliativ vård  
En litteraturstudie

Aronsson Anna  
Hellstrand Jenny



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

|                        |   |
|------------------------|---|
| Examensarbetets titel: | Sjuksköterskans bemötande inom palliativ vård - En litteraturstudie |
| Författare:            | Anna Aronsson och Jenny Hellstrand                                  |
| Huvudområde:           | Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad                          |
| Nivå och poäng:        | Kandidatnivå, 15 högskolepoäng                                      |
| Utbildning:            | Sjuksköterskeutbildning GSJUK13V                                    |
| Handledare:            | Claes Ekenstam  |
| Examinator:            | Johan Herlitz   |

## Sammanfattning

Bemötandet har en central roll inom den palliativa vården. För sjuksköterskan är det viktigt att ha kunskap om bemötandet och dess betydelse gentemot patienten som vårdas i livets slut. Målet med den palliativa vården är att vara lindrande samt att främja patienten och närståendes livskvalitet. Sjuksköterskan har en ledande roll inom teamet och ska ha förmåga att bemöta patienten efter det som denne är i behov av. Problemet är att om sjuksköterskan inte har tillräckligt med kunskap om bemötandet inom palliativ vård kan det leda till försämrad livskvalitet hos patienten och dennes anhöriga. Syftet är att studera betydelsefulla faktorer som sjuksköterskan bör beakta i bemötandet av palliativa patienter. Metoden är en litteraturstudie. Elva vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet och samtliga artiklar har kvalitetsgranskats. Resultatet sammanställdes och ur detta framkom tre huvudteman nämligen; *En god relation*, *En god kommunikation* och *En god omvårdnad*. Samtliga teman har tillhörande subteman. Subteman för *En god relation* är; *Skapa förtroende* och *Skapa förtroende till närstående*. *En god kommunikation* har; *Våga kommunicera*, *Tillämpa verbal kommunikation* och *Vara öppen för icke-verbal kommunikation*, som subteman. Subteman för *En god omvårdnad* är; *Vårda utifrån en helhetssyn* och *Främja Hopp*. Avslutningsvis diskuteras två faktorer ur resultatet som författarna ansåg vara viktiga att uppmärksamma och studera närmare.

Nyckelord: *Bemötande, betydelsefulla faktorer, palliativ vård, sjuksköterska*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INLEDNING</b>                                | <b>4</b>  |
| <b>BAKGRUND</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>De fyra hörnstenarna</b>                     | <b>5</b>  |
| <b>Lindra lidande</b>                           | <b>6</b>  |
| <b>Främja livskvalitet</b>                      | <b>6</b>  |
| <b>Sjuksköterskans roll inom palliativ vård</b> | <b>7</b>  |
| <b>Närstående inom palliativ vård</b>           | <b>7</b>  |
| <b>PROBLEMFÖRMULERING</b>                       | <b>8</b>  |
| <b>SYFTE</b>                                    | <b>8</b>  |
| <b>METOD</b>                                    | <b>8</b>  |
| <b>Datainsamling</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>Kvalitetsgranskning</b>                      | <b>9</b>  |
| <b>Dataanalys</b>                               | <b>9</b>  |
| <b>RESULTAT</b>                                 | <b>10</b> |
| <b>En god relation</b>                          | <b>10</b> |
| <i>Skapa förtroende</i>                         | 10        |
| <i>Skapa förtroende till närstående</i>         | 11        |
| <b>En god kommunikation</b>                     | <b>11</b> |
| <i>Våga kommunicera</i>                         | 11        |
| <i>Tillämpa verbal kommunikation</i>            | 12        |
| <i>Vara öppen för icke-verbal kommunikation</i> | 12        |
| <b>En god omvårdnad</b>                         | <b>13</b> |
| <i>Vårda utifrån en helhetssyn</i>              | 13        |
| <i>Främja hopp</i>                              | 14        |
| <b>DISKUSSION</b>                               | <b>14</b> |
| <b>Metoddiskussion</b>                          | <b>14</b> |
| <b>Resultatdiskussion</b>                       | <b>15</b> |
| <b>SLUTSATSER</b>                               | <b>17</b> |
| <b>REFERENSER</b>                               | <b>18</b> |
| <b>BILAGOR</b>                                  | <b>21</b> |
| Bilaga. 1 Översiktstabell - Artiklar            | 21        |
| Bilaga. 2 – Översiktstabell - Sökord            | 26        |
| Bilaga. 3 Granskningsprotokoll                  | 27        |

## INLEDNING

Överallt, oavsett vårdkontext, kommer sjuksköterskan i kontakt med palliativa patienter. Detta är en annorlunda vårdform där fokus inte ligger på att bota, utan att lindra lidande. Inom palliativ vård är det av stor vikt att stödja patienten och närstående samt främja deras livskvalitet under patientens sista tid i livet. I rapporten *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut* beskriver Statens offentliga utredningar (SOU 2001:6, s. 34) att bemötandet har en central roll inom den palliativa vården. Det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om bemötande och dess betydelse gentemot patienter som vårdas i livets slut.

Författarna till denna studie har båda kommit i kontakt med palliativa patienter inom olika vårdkontexter. Då bemötandet har en omfattande roll inom palliativ vård vill författarna, med denna studie, öka kunskapen om betydelsefulla faktorer för sjuksköterskan att beakta i bemötandet av palliativa patienter.

## BAKGRUND

Döden drabbar oss alla och ingen människa kan fly den. När livet närmar sig sitt slut ställs människan inför fysiska, psykiska och existentiella dilemman. I livets slut har varje människa sina egna behov, upplevelser och önskemål (Regionalt cancercentrum 2012-2014, s. 14). Ordet palliativ härstammar från latin och betyder mantel (Beck-Friis & Strang 2005, s.13). Manteln utgör en symbol för att vården ska omsluta hela människan (Bengtsson & Lundström 2015, s. 10). Inom palliativ vård används också begreppet hospice. Hospice betyder gästfrihet och beskrivs ofta som ett hus där döende personer kan vila under deras sista tid i livet (Ternestedt & Andershed 2013, s. 105).

Enligt Regionalt cancercentrum (2012-2014, s. 15) var hemmet, tidigare, det sedvanliga stället att dö på. Detta förändrades under slutet av 1800-talet då döden inte längre ansågs vara naturlig, utan människan började se döden som något att akta sig för. Döden ansågs angripa människan, vilket också kom att påverka den medicinska vetenskapen. Det framställdes allt fler mediciner i hopp om att bota människan. Läkarna gjorde allt som stod i deras makt för att övervinna döden med olika botemedel då döden sågs som ett stort misslyckande. I samband med detta introducerades sjukhusen och detta var det nya stället för människan att dö på. Vidare skriver Regionalt cancercentrum att människans syn på döden förändrades efter världskrigen som ett resultat av den katastrofalt stora mängd individer som avled. Detta gjorde att döden ignorerades och inte pratades om. Läkare på sjukhus lät bli att meddela patienten och de anhöriga om patientens kritiska tillstånd. Detta gjorde i sin tur att läkarnas fokus låg på att bota, istället för att lindra de symtom som patientens obotliga sjukdom förde med sig.

Den moderna hospicerörelsen har haft en stor inverkan på palliativ vård. Den växte fram i England under 1960-talet som en motreaktion på den tidigare synen på döden. (Beck-Friis & Strang 2005, s 13). För att vidareutveckla sina idéer om ett hem för döende människor grundade Dame Cicely Saunders den moderna hospicerörelsen. Hennes tidigare erfarenheter var att de döende ofta lämnades för att dö i ensamhet. För att

förändra detta öppnade hon år 1967 hospice St. Christoher's, det första hospicet, där vården grundade sig på en helhetssyn på patienten (Ternestedt & Andershed 2013, ss. 105-106). Hospice var nytänkande och blev den första forsknings och utbildningsenheten inom ämnesområdet vård i livets slut. Målet var att förbättra den döende människans förutsättningar, genom god symtomkontroll och tillgång till psykologiskt stöd (Beck-Friis & Strang 2005, ss. 13-14).

I Sverige avlider omkring 90 000 människor varje år och 60 procent av dessa är 80 år eller äldre. Till de vanligaste diagnoserna hör hjärt- och kärlsjukdomar följt av tumör - och övriga sjukdomar. Den palliativa vården är en vårdform som tar vid då det inte längre går att bota eller förlänga en människas liv. Istället är målet att vården ska vara lindrande och stödjande så att patientens sista tid i livet blir så god och symtomlindrad som möjligt (Socialstyrelsen 2006, s. 7). Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition av palliativ vård beskrivs den palliativa vården som ett förhållningssätt, med ett mål, att i patientens sista tid i livet lindra lidande och främja patienten och de närståendes livskvalitet (WHO 2015).

Palliativ vård är en vårdform som inte är tidsbegränsad utan kan se olika ut för varje enskild patient (Socialstyrelsen 2013, s. 13). Vården delas upp i två faser – en inledande fas och en avslutande fas. Den inledande fasen startar då patienten konstateras ha en obotlig sjukdom. Syftet är att bevaka om en livsförlängande behandling är lämpad utifrån den enskilde patientens perspektiv samt att utforma insatser som främjar livskvalitet under behandlingen. Den avslutande fasen brukar vara kort och målet med denna fas går från att tidigare ha varit livsförlängande till att nu vara lindrande. Mellan den inledande – och avslutande fasen sker ett brytpunktsamtal. Fokus under samtalet är att bestämma vad som ska göras för patienten för att lindra patientens tillstånd (Regionalt cancercentrum 2012-2014, s. 23-26). Övergången mellan faserna inträffar då den livsförlängande behandlingen inte längre är meningsfull eller ger allvarliga biverkningar (Socialstyrelsen 2013, s. 18).

## De fyra hörnstenarna

I rapporten *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6, ss. 55-56) presenteras fyra hörnstenar som den palliativa vården vilar på. Hörnstenarna är följande; *Symtomkontroll vid bemärkelse*, *Samarbete utifrån ett mångprofessionellt arbetslag*, *Kommunikation och relation* och *Stöd till närstående*. *Symtomkontroll vid bemärkelse* innebär att lindra patientens svåra symtom med hänsyn till dennes integritet och autonomi. Det är av stor vikt att den palliativa vården präglas av en helhetssyn då symtomen rör hela människan och kan vara såväl fysiska som psykiska och/eller existentiella (SOU 2001:6, ss. 54-55). *Samarbete utifrån ett mångprofessionellt arbetslag* innebär att vården ska utföras av ett team (SOU 2001:6, s. 55). Den palliativa vården är en helhetsvård vilket innebär att samverkan i ett multiprofessionellt team är nödvändigt för att en god palliativ vård ska uppnås (Socialstyrelsen 2013, s. 32). *Kommunikation och relation* undertrycker betydelsen av att ha en god kommunikation mellan teamet, patienten och dennes närstående. Detta för att stödja patientens livskvalitet och göra denne delaktig i vården (SOU: 2001:6 s. 55) Socialstyrelsen (2013, s. 23) poängterar att det är viktigt att göra patienten som befinner sig i livets slutskede

delaktig i vården. De menar att det är grundläggande för att patienten ska få en god sista tid i livet samt att detta bidrar till en ökad livskvalitet. *Stöd till närstående* står för att de närstående ska erbjudas stöd både under och efter patientens sjukdomstid (SOU: 2001:6, s. 56). Att drabbas av en obotlig sjukdom gör livet annorlunda både för patienten och dennes närstående. Närstående spelar en viktig roll inom den palliativa vården och många vill vara närvarande och delaktiga i patientens vård. Därför är det av stor betydelse att de närstående erbjuds stöd under patientens sjukdomstid och även efter att patienten avlidit (Regionala cancercentrum i samverkan 2012-2014, s.18).

## **Lindra lidande**

Dahlberg och Segesten (2011 s. 105) beskriver begreppet patient som den lidande människan eller den som tåligt finner sig i eller uthärdar lidandet. Enligt Wiklund (2003, ss. 98-99) berör lidandet hela människan och kan inte fastställas till en viss dimension. Lidandet kan beskrivas som den smärta en människa upplever då dess helhet är på väg att hotas eller försvinna. Likaså menar Strang (2005, s. 90) att lidandet inte bara hör till de fysiska symtomen utan att det även uppstår då människan hotas på ett psykiskt, existentiellt eller socialt plan. Lidandet associeras med en kris som är ångestskapande, stressande och hotande för människan.

Strang (2005, s. 90) skriver att målet inom palliativ vård är att minska lidande och obehag. För att detta ska kunna ske menar Wiklund (2003, s. 140) att det är av stor betydelse att vårdpersonal är öppen inför patientens lidande och vågar bemöta det. Öhlén (2013, s. 138) påpekar vikten av att vårdaren stannar upp och reflekterar över vad lidandet kan innebära. Detta kan hjälpa vårdaren att våga vara närvarande i, och förhålla sig mer aktivt till patientens lidande. Strang (2005, s. 91) skriver att vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård kan ge det främsta stödet genom att lyssna till patienten och uppmuntra patienten till att själv beskriva sina tankar. Regionalt cancercentrum (2012-2014, s. 14) skriver att symtomlindring minskar lidandet och främjar fysiskt och psykiskt välbefinnande. Det är även betydelsefullt att patienten får behålla sin värdighet och sin autonomi samt uppnå en känsla av sammanhang. Patienter och dennes närstående kan uppleva en känsla av sammanhang då de finner mening och blir införstådda med situationen.

## **Främja livskvalitet**

Petersson, Strang och Sjödén (2005, s. 24) menar att ordet livskvalité kan ha många olika betydelser. Generellt definieras begreppet som välbefinnande och det värdet som en individ sätter på sin vardag. Inom sjukvården beskrivs begreppet som hälsorelaterat med betydelsen att patienten ska ha en så god psykisk, social och fysisk tillvaro i sitt dagliga liv som möjligt. Inom den palliativa vården ingår även den existentiella dimensionen.

Enligt Statens offentliga utredningar (SOU 2001:6, s. 55) är det främsta målet för palliativ vård att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes anhöriga. Detta utan att påskynda patientens död men inte heller förlänga patientens liv i en situation då detta inte är värdigt. Regionalt cancercentrum (2012-2014) skriver att det är viktigt att vården i livets slut ska fokusera på att lindra symtom och existentiellt stödja

patienterna för att främja deras livskvalitet. Bengtsson och Lundström (2015, ss. 152-153) menar att när livet närmar sig slutet kan den drabbade uppleva sig hotad vilket i sin tur kan ge upphov till en del existentiella frågor som; varför har just jag drabbats? och vad kommer hända mig efter att jag dött? För att vårdpersonal ska kunna möta dessa frågor och främja livskvalitet är det viktigt att de har reflekterat och fått dela med sig av sina tankar och upplevelser med arbetskollegor.

## **Sjuksköterskans roll inom palliativ vård**

Enligt Socialstyrelsens *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* ska sjuksköterskan tillgodose patientens fysiska, psykiska och existentiella omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan ska också uppmärksamma och möta patientens lidande samt lindra detta genom att tillämpa adekvata åtgärder. I sitt yrkeskunnande ska sjuksköterskan även bemöta patient och anhöriga på ett lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen 2005, s. 11).

Friedrichsen (2005, ss. 378-380) menar att en stor del av sjuksköterskans roll inom palliativ vård är att vara relationsskapande. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan anpassar sig till patientens nivå och är beredd att ge tid och gå in i patientens situation. Ibland kan det vara svårt för sjuksköterskan att inte bli för engagerad då många människor har stort hjälpbehov inom palliativ vård. Därför är det viktigt att sjuksköterskan strävar efter balans i sin relation till patienten så den inte blir för ytlig men inte heller för personlig. Sjuksköterskan har även en stödjande roll, och Friedrichsen (2005, ss. 378-380) påpekar att sjuksköterskan bör kunna se det friska hos den sjuka patienten och inte enbart fokusera på att personen är obotligt sjuk. Det är i den stödjande rollen som det är av betydelse att sjuksköterskan underlättar, uppmuntrar och är närvarande för patienten och dennes anhöriga. Sjuksköterskan bör också i sin roll vara kommunikativ och i detta fall ska sjuksköterskan vara öppen och följsam i sin kommunikation och bemöta patientens yttrande med ödmjukhet och respekt. Sjuksköterskan har en koordinerande roll i vårdteamet, så även inom den palliativa vården.

## **Närstående inom palliativ vård**

Enligt WHO (2015) har närstående en central roll inom den palliativa vården och det är av stor vikt att främja deras livskvalitet. Regionalt cancercentrum (2012-2014, s. 28) menar att livet kan förändras drastiskt då någon som står en nära drabbas av en obotlig sjukdom. För de närstående innebär detta att vara närvarande och stödja den obotligt sjuke. Milberg (2005, s. 145) belyser att då människan drabbas av en obotlig sjukdom påverkas inte bara den sjuke utan även de närstående.

Bengtsson och Lundström (2015, s. 124) menar att sorgen som patienten och de närstående känner över att få ta avsked av varandra kan lindras genom att de får vara tillsammans den sista tiden. Vidare skriver de att anhöriga skapar trygghet hos patienten om de är närvarande. Regionalt cancercentrum (2012-2014, s. 28) menar att detta för många närstående innebär en förberedelse inför vad som kommer att ske och en stor sorg redan innan döden inträffat. I denna situation är det av stor betydelse att vårdens

olika instanser erbjuder stöd till de närstående under patientens sjukdomstid. Vidare skriver Regionalt cancercentrum att vårdpersonalen kan ge emotionellt stöd genom att erbjuda samtal och ge information om vad som händer i vården av den obotligt sjuke.

## **PROBLEMFORMULERING**

När människan drabbas av en obotlig sjukdom ställs både den drabbades och de närståendes fysiska och psykiska hälsa inför olika svårigheter. I jämförelse med andra vårdformer är målet med den palliativa vården, att lindra lidande och främja livskvalitet, så att patienten får en så tillfredsställande sista tid i livet som möjligt. Sjuksköterskan har en ledande roll inom vården samt ett ansvar att se till att främja patientens hälsa oavsett vårdkontext. Bemötandet har en betydande roll inom den palliativa vården och kan påverka patientens lidande och livskvalitet. För att stödja patienten på bästa sätt i livets slut anser författarna att det är av stor vikt att sjuksköterskan har kännedom om hur de ska bemöta den palliativa patienten. Om sjuksköterskan inte har tillräckligt med kunskap inom detta område kan det bidra till försämrad livskvalitet hos patienten. Författarna vill därför med denna litteraturstudie, bidra med ökad kunskap om sjuksköterskans bemötande inom palliativ vård. Den aktuella frågeställningen är:

- Vilka betydelsefulla faktorer bör sjuksköterskan beakta i bemötandet av palliativa patienter?

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att studera betydelsefulla faktorer som sjuksköterskan bör beakta i bemötandet av palliativa patienter.

## **METOD**

Metoden är en litteraturstudie. En litteraturstudie är enligt Axelsson (2009, ss. 203-204) en sammanställning av redan publicerad forskning inom ett aktuellt område. Det som utmärker en litteraturstudie är att resultatet baseras på primärkällor i form av vetenskapliga artiklar. För att få ett nytt resultat ska samtliga artiklar som ingår i litteraturstudien kvalitetsgranskas och analyseras.

## **Datainsamling**

Data samlades in från databaserna Cinahl och PubMed eftersom det är databaser som är relevant för ämnet vårdvetenskap. Först genomfördes en pilotsökning som enligt Axelsson (2009, ss. 208-209) är till för att undersöka hur många vetenskapliga publikationer det finns inom det område som är aktuellt för litteraturstudien. Pilotsökningen hjälpte också författarna att identifiera inklusions – och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna för litteraturstudien är att de medverkande i studierna är både män och kvinnor över 18 år. Artiklarna ska vara skrivna mellan åren 2000-2015. De deltagande arbetar som sjuksköterskor på sjukhus eller hospice. Samtliga artiklar ska svara på litteraturstudiens syfte, vara vetenskapliga och bedömda



(peer-review), skrivna och publicerade på engelska eller svenska. Exklusionskriterierna är att vården bedrivs inom hemsjukvården.

Efter den första artikelsökningen formulerades sökord som var relevanta utifrån den aktuella forskningsfrågan. De sökord som användes var: *palliative care, nurse-patient relations, terminally ill patients, nurse attitude, essential elements, nurse, perspective, communication, patient needs, nursing, experience* och *hope*. Sökorden sammanställdes och användes i olika sökkombinationer (se bilaga 2).

Under artikelsökningen lästes många artiklars abstract för att se om de sökta artiklarna var potentiella för studiens syfte. Efter ett flertal sökningar fann författarna 16 intressanta artiklar. Samtliga artiklar lästes igenom flera gånger och relevanta delar i artiklarna ströks under för att få en överblick. Vid noggrann genomgång visade det sig att fem av artiklarna inte besvarade studiens syfte och valdes därför bort. Resterande artiklar som visade sig vara relevanta för studiens syfte valdes ut för fortsatt granskning.

## **Kvalitetsgranskning**

För att bedöma de utvalda artiklarnas kvalitet genomfördes noggrann artikelgranskning utifrån Willmans, Stoltz och Bahtsevanis (2011, s.108) granskningsprotokoll (se bilaga 3). Granskningsprotokollet innehåller ett antal frågor som besvarades; ja, nej eller vet ej. För varje ja-svar tilldelades ett poäng och noll poäng för nej och vet ej. Artiklarna kunde totalt få 13 poäng. Poängen omsattes sedan i procent och delades in efter om artikeln hade hög, medel eller låg kvalitet. Hög kvalitet: 80-100%. Medel kvalitet: 70-79%. Låg kvalitet: 60-69%. Datamaterialet som utgör litteraturstudiens resultat består av elva vetenskapliga artiklar. Författarna valde att inkludera de artiklar som var av hög eller medelhög kvalitet.

## **Dataanalys**

Data analyserades utifrån Axelssons analysmetod för litteraturstudier (2012, ss. 212-214). Samtliga artiklar lästes noggrant igenom för att få en överblick över de olika artiklarnas resultat. Relevanta och intressanta delar markerades. En sammanställning av artiklarnas resultat skapades och presenterades i en artikeltabell (se bilaga 1). Tabellen ger en överblick över artiklarnas publiceringssår, syfte, metod, resultat och författare. Att sammanställa de olika artiklarna i en tabell gjorde att författarna kunde identifiera återkommande teman som var genomgående i alla artiklarna. Med hjälp av tabellen kunde författarna även uppmärksamma likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat. Utifrån artiklarnas resultat och teman sammanställdes nya teman, och tillhörande subteman som tillsammans utgör en grundstruktur för resultatet och besvarar litteraturstudiens syfte.

## RESULTAT

Resultatet i litteraturstudien presenteras utifrån elva vetenskapliga artiklar. Ur artiklarnas resultat framkom tre teman med tillhörande subteman (se tabell 1).

Tabell. 1. Översikt teman.

| <b>Teman</b>                | <b>Subteman</b>   |
|-----------------------------|---|
| <b>En god relation</b>      | Skapa förtroende<br>Skapa förtroende till närstående  |
| <b>En god kommunikation</b> | Våga kommunicera<br>Tillämpa verbal kommunikation<br>Vara öppen för icke-verbal kommunikation |
| <b>En god omvårdnad</b>     | Vårda utifrån en helhetssyn<br>Främja hopp  |

### En god relation

Att som sjuksköterska ha en god relation till patienten och dennes närstående anses inom den palliativa vården vara av stor vikt. Temat berör två subteman som anses vara betydelsefulla för att skapa en god relation, nämligen; *Skapa förtroende* och *Skapa förtroende till närstående*.

#### *Skapa förtroende*

Sjuksköterskor beskriver hur viktigt det är att skapa förtroende gentemot patienter i livets slut. De menar att en förtroendefull relation kan underlätta för patienten att närma sig döden på ett värdigt sätt. När de öppnar sig och delar med sig av sina inre känslor till sjuksköterskan skapas en relation som präglas av förtroende (Holst, Sparman & Berglund 2003). En vårdande relation inom palliativ vård kännetecknas av ömsesidigt förtroende (Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt & Häggström 2009).

Enligt Mok och Chiu (2004) skapas förtroende då sjuksköterskan visar intresse och är engagerad kring patienten. Sjuksköterskan kan visa sig engagerad genom att svara på patientens behov snabbt. Vidare menar de att om sjuksköterskan bemöter patienten på ett förtroendefullt sätt har en relation av tillit skapats. Iranmanesh, Häggström, Axelsson och Sävenstedt (2009) betonar att det är viktigt att sjuksköterskan ser varje patient som en unik människa och inte en patient i allmänhet. Detta för att de ska känna sig sedda. Det är även av betydelse att sjuksköterskan är ärlig i mötet med patienten för att skapa förtroende i relationen. Mallfattrick och Hasson (2013) menar att i mötet med patienten är det av stor vikt att sjuksköterskan får en ökad förståelse för den enskilde patienten och kan utveckla vården utifrån hans behov.

### *Skapa förtroende till närstående*

I Iranmanesh et al. (2009) och Seccareccia et al. (2015) studier betonas vikten av att sjuksköterskan bör skapa förtroende till patientens närstående. För att sjuksköterskan ska lyckas med detta är det av stor betydelse att sjuksköterskan är ärlig och ger tydlig information om patientens tillstånd. Detta för att sjuksköterskan ska kunna stödja och förbereda de närstående på att patienten kommer att avlida. Detta tycker sjuksköterskorna i studien är en förutsättning för att de närstående ska få förtroende för dem samt att de skulle känna sig delaktiga i vården av patienten.

## **En god kommunikation**

I bemötandet av palliativa patienter är det viktigt att sjuksköterskan tillämpar en god kommunikation. Följande tema utgörs av tre subteman som anses vara av stor betydelse att beakta för sjuksköterskan för att kunna tillämpa en god kommunikation med patienten och dennes närstående, nämligen; *Våga kommunicera*, *Tillämpa verbal kommunikation* och *Vara öppen för icke-verbal kommunikation*.

### *Våga kommunicera*

Sjuksköterskorna i Holst, Sparrman och Berglunds (2003) studie upplever att det ibland kan vara svårt att möta den döende. Det krävs ett de ska ha ett mod i mötet med patienten för att våga stanna kvar och lyssna på vad denne har att säga. Likväl betonar sjuksköterskorna i Iranmanesh et al. (2009) studie att det är viktigt att sjuksköterskan vågar möta patienten och dennes närstående. De menar också att det krävs att sjuksköterskan i mötet är öppen och vågar prata om existentiella frågor. Seccareccia et al. (2015) menar att det är av stor betydelse att sjuksköterskan i mötet med patienten och dennes familj vågar prata om döden samt informerar dem om vad som komma skall. De deltagande sjuksköterskorna i deras studie menar att det i mötet med patienten är viktigt med öppenhet och följsamhet. Detta kan göra att patientens ångest och rädsla lindras då de får samtala och ge utlopp för sina känslor till sjuksköterskan.

Strang et al. (2014) menar att existentiella samtal är en nödvändig del i vårdandet av palliativa patienter. De menar att det är upp till sjuksköterskan att finna modet till att våga inleda samtal om existentiella frågor med patienten, men sjuksköterskan måste även visa respekt för att patienten inte alltid är redo. Sjuksköterskorna i studien belyser att det existentiella stödet ibland uteblir, då de inte alltid vågar eller vet hur de ska hantera det. Vid de tillfällen då de inte kan ge den tröst som patienten behöver, eller inte har den kunskapen är det viktigt att erbjuda professionell hjälp till patienten, exempelvis präst - eller kuratorstöd.

Iranmanesh et al. (2009) menar att ett gott självförtroende är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna erbjuda en god kommunikation till patienten och dennes närstående. De påtalar även i studien att deras självförtroende kan påverka huruvida de vågar vara närvarande i mötet med patienten och dennes närstående. Att ha ett gott självförtroende hjälper sjuksköterskan att acceptera och våga möta de känslomässigt svåra situationerna utan att försöka undvika dem. I Keall, Clayton och Butows (2014) studie framkommer det att självförtroende hjälper sjuksköterskan att ta steget att våga

bjuda in till samtal. De menar också att det är en förutsättning för att sjuksköterskan ska känna sig bekväm under samtalet med patienten.

I De Araújo, Da Silva och Franciscos (2004) studie menar sjuksköterskorna att det är deras uppgift att på en daglig basis försöka finna inre styrka för att kunna möta döden. Detta menar de är en förutsättning för att kunna vårda patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna i Strang et als. (2013) studie belyser att det många gånger kan vara tungt att prata om existentiella frågor med patienterna och det kan göra att de själva får funderingar kring deras egen existens. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskorna får tid efteråt att reflektera och dela med sig av sina tankar och känslor till sina arbetskamrater.

### *Tillämpa verbal kommunikation*

I Strang, Hensch, Danielson, Browall och Johanssons (2014) studie är det enligt sjuksköterskorna av stor vikt att ha en god kommunikationsförmåga. Att kommunicera på ett professionellt sätt är enligt sjuksköterskorna att ställa öppna frågor, svara patienten med en fråga så att patienten själv får chans att reflektera kring sin situation samt att lätta upp stämningen med humoristiska inslag under samtalet. Vidare menade de att det är viktigt att undvika att säga att "jag förstår precis", då sjuksköterskan aldrig kan förstå en annan människas upplevelser helt och hållet. Enligt Clayton och Butow (2014) har en god kommunikationsförmåga en betydande roll inom palliativ vård. Aktivt lyssnande, ärlighet och medkänsla är några viktiga komponenter för tillhandahållandet av en god kommunikation gentemot patienten

### *Vara öppen för icke-verbal kommunikation*

Sjuksköterskor uttrycker att det under mötet med patienten är viktigt att ha en god kommunikation med patienten. En god kommunikation skapas då sjuksköterskan är närvarande och patienten känner sig sedd. Det är därför viktigt att sjuksköterskan under mötet är lyhörd och kan se och tolka verbala och icke verbala tecken från patienten (Holst, Sparman & Berglund 2003). Det är av betydelse att de är närvarande och lyssnar aktivt till patienten och dennes närstående. Detta för att sjuksköterskan lättare ska bli medveten om patientens unika behov. Att spendera tid tillsammans med patienten menade sjuksköterskorna kunde ha en läkande effekt på patienten. Genom att vara tyst och tåga ansågs sjuksköterskan vara en god och aktiv lyssnare och patienter uttryckte tacksamhet över sjuksköterskans icke verbala kommunikation (Iranmanesh et al. 2009).

I Seccareccias et als. (2015) studie menar sjuksköterskorna att närvaron har en central roll i mötet med patienten, då detta kan bidra till en djupare relation till patienten. Likaså menar sjuksköterskorna i Strang et als. (2014) studie att det är viktigt att vara närvarande vid samtal. De poängterar även vikten av att lyssna till patienten för att upprätthålla en god kommunikation. Om patienten exempelvis upplever dödsångest är lösningen i första hand att stanna kvar hos patienten, inte att ge patienten mera ångstdämpande läkemedel.

Att kommunicera utan ord upplever sjuksköterskorna kan vara svårt då de ibland kan känna sig obekväma i situationen. Kroppsspråket visar ifall sjuksköterskorna klarar av den tysta kommunikationen men också ifall patienterna upplever att sjuksköterskorna har tid och ro att stanna hos dem (Strang et al. 2014). Icke- verbal kommunikation kan också innebära att fysiskt röra vid den sjuke. Sjuksköterskorna anser att detta har en tröstande effekt då patienten upplever ångest eller fysisk smärta. Det kunde i vissa fall få patienterna att bli distraherade och inte tänka på sin sjukdom för en stund. Vidare påpekar de deltagande sjuksköterskorna i studien att det är viktigt att möta patienternas oro med öppenhet och respekt för att låta dem ge uttryck för sin ångest (Iranmanesh et al. 2009).

## **En god omvårdnad**

En god omvårdnad inom den palliativa vården är av stor vikt för att lindra patientens lidande och främja livskvalitet. Temat berör två subteman som anses vara centrala för att tillämpa en god omvårdnad i livets slut, vilka är; *Vårda utifrån en helhetssyn* och *Främja hopp*.

### *Vårda utifrån en helhetssyn*

Sjuksköterskorna i Holst, Sparman och Berglunds (2003), Mok och Chius (2004) och De Araújo, Da Silva och Franciscos (2004) resultat uttrycker samtliga att en god omvårdnad inom palliativ vård är att lindra patientens olika symtom genom att ta hänsyn till de fysiska, psykiska och existentiella dimensionerna. Det är därför viktigt att sjuksköterskan tillämpar en helhetssyn då de olika symtomen kan vävas in och påverkas av varandra. Vidare menade de att vårda utifrån en helhetssyn är av stor vikt för att främja livskvalitet hos patienten i dennes sista tid i livet. Sjuksköterskor i McIlfatrick och Hassons (2013) studie påpekar även de vikten av att vårda utifrån en helhetssyn. De menade att det ger sjuksköterskorna möjlighet att uppmärksamma och få förståelse för patienternas olika behov.

I Iranmanesh et als. (2009) studie påpekar de deltagande sjuksköterskorna vikten av att lindra patienternas fysiska symtom. Att lindra de fysiska symtomen bidrar även till att patienterna känner belåtenhet och deras psykiska symtom lindras. Även i Keall, Clayton och Butows (2013) studie menar sjuksköterskorna att det är viktigt att lindra patientens fysiska symtom, då dessa annars påverkar och ger patienterna förvärrade psykiska symtom.

Sjuksköterskor menar att en helhetssyn även präglas av att patienternas närstående involveras. Genom att vara närvarande kan sjuksköterskan också se till närståendes behov och vara uppmärksamma på deras sorgprocess. Det är viktigt att som sjuksköterska också finnas till som stöd för de närstående och förbereda dem inför dödsögonblicket (Iranmanesh et al. 2009).

## *Främja hopp*

Enligt Mok, Lau, Lam, Chan, Ng och Chans (2010) och Iranmanesh et al. (2009) studier ska sjuksköterskan ha förmågan att kunna främja hopp till patienten. Patientens hopp kan påverkas av på vilket sätt sjuksköterskan kommunicerar, deras attityder samt på vilket sätt de uppför sig kring patienten. Att bekräfta patientens värde och finnas vid dennes sida kan vara faktorer som är viktiga att beakta för att främja hopp hos patienten.

Mok et al. (2010) påpekar att sjuksköterskan inom den palliativa vården har en central uppgift som går ut på att förmedla hopp till patienten. För att kunna vårda på ett humant och förstående sätt och främja patientens hopp, är sjuksköterskan tvungen att förstå sin egen syn på hopp. Duggleby och Wright (2007) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan själv är hoppfulla i vårdandet för att kunna ge tröst och främja hopp hos patienten och dennes närstående. Sjuksköterskorna i studien uttrycker att deras hoppfullhet ökade då de kände att de hade tillräckligt med tid och resurser för att ta hand om patienten och dennes närstående. Något de också tycker är viktigt i syfte att vara hoppfulla i vårdandet var att ha reflekterande samtal med arbetskollegor. Under samtalet får sjuksköterskan utrymme att samtala om sin egen andlighet.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författarna valde att göra en litteraturstudie då syftet med studien var att identifiera betydelsefulla faktorer för sjuksköterskan att beakta i bemötandet av palliativa patienter. I studien inkluderades både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Dock är större delen av artiklarna kvalitativa då dessa ansågs var mest lämpade för studiens syfte. Artiklarna som ingår i resultatet är sökta på i databaser som är inriktade på ämnet vårdvetenskap, nämligen; Cinahl och PubMed. Författarna valde de aktuella databaserna för att de ansågs vara mest relevanta utifrån studiens syfte. Vid artikelsökningen användes många sökord, då det var svårt att hitta träffsäkra söktermer utifrån det aktuella syftet. Det kan ses som en svaghet.

Resultatet inkluderar elva vårdvetenskapliga artiklar. Antalet hade kunnat utökas men tidsramen gjorde att det inte var möjligt. För att avgränsa sökningen valde författarna att endast inkludera artiklar där de deltagande sjuksköterskorna arbetade på sjukhus eller på hospice. Detta hade kunnat utvidgas med en längre tidsram och även inkluderat sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvården. I studien inkluderas artiklar som är publicerade mellan åren 2000-2015. Detta för att det aktuella forskningsområdet inte påverkas snabbt av förändringar. Artiklarna i denna studie kommer från olika delar av världen, nämligen; USA, Australien, Kina, Kanada, Sverige, Iran och Belgien. Detta kan ses som en styrka, då studien har ett brett internationellt perspektiv men även som en svaghet då utförandet av vården kan skilja sig mellan länderna. Författarna upplevde inte att det var några markanta skillnader i vårdandet mellan länderna, varför de aktuella artiklarna inkluderades.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011, s. 108) granskningsprotokoll. Att större delen av de artiklar som utgör resultatet

uppnår hög kvalitet kan ses som en styrka. Innehållet i artiklarna analyserades utifrån Axelssons metod (2012, ss. 212-214) och datamaterialet presenteras utifrån tre teman med tillhörande subteman. Den valda analysmetoden gör att läsaren snabbt och enkelt kan få en överblick över betydelsefulla faktorer för sjuksköterskan att beakta i bemötandet av palliativa patienter.

## Resultatdiskussion

Att skapa förtroende till patienten ansåg sjuksköterskorna vara en betydande faktor i bemötandet av palliativa patienter. Detta bidrog till att de fick en relation till patienten genom att de visade sig känslomässigt engagerade samt såg till patienternas unika behov. Det visade sig också vara viktigt att sjuksköterskan skapade förtroende till den närstående genom att även se till deras behov. Till de närstående var det viktigt att sjuksköterskan var uppriktig i informationen samt började förbereda dem på att patienten kommer att avlida. En god kommunikation till patienten och dennes närstående tyckte sjuksköterskorna också var en betydelsefull faktor i palliativ vård och de betonade vikten av såväl verbal som icke-verbal kommunikation. Att vårda utifrån en helhetssyn ansågs vara en förutsättning för god vård i livets slut. Sjuksköterskorna menade att allt detta gjorde att de fick en djupare förståelse för patientens och närståendes alla behov. Även att främja hopp var en betydande faktor för god omvårdnad av palliativa patienter. Många sjuksköterskor menade att det var viktigt att förbli hoppfulla i vårdandet då deras egen syn på hopp kunde påverka patienternas hoppfullhet.

Två utmärkande subteman ur resultatet har valts ut för diskussion; *Våga kommunicera* och *Vårda utifrån en helhetssyn*. Dessa subteman valdes på grund av att sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att hantera eller att det inte fungerade i praktiken. De är, liksom alla subteman, betydande men då de inte alltid var självklara anser författarna att de är viktiga att uppmärksamma och studera närmare.

Som tidigare nämnts i resultatet ska palliativa patienter vårdas utifrån en helhetssyn, där det fysiska och psykiska aspekterna av människan har lika stor betydelse som det existentiella. Trots detta tyckte många sjuksköterskor att det var jobbigt att möta patientens existentiella funderingar, vilket i sin tur ledde till att det existentiella stödet till patienten i vissa fall uteblev. Detta styrks av Strang, Strang, och Ternestedt (2001) som menar att palliativa patienter är en patientgrupp där det existentiella spelar en betydande roll. Att vårda utifrån en helhetssyn är stor vikt men detta beaktas inte alltid och vissa sjuksköterskor räknar inte alltid med de existentiella behoven som en del i vården som grundar sig på en helhetssyn. Det visar sig i deras studie att sjuksköterskorna har svårt att skilja mellan patientens psykiska och existentiella lidande på grund av okunskap om vad dessa begrepp innebär. Sjuksköterskorna påtalar vidare att brist på personal, okunskap och rädslan av att omedvetet överföra sina egna personliga tankar om det existentiella till patienten, kunde förklara varför det existentiella stödet uteblev.

Författarna till denna studie anser att det är av stor vikt att uppmärksamma att det existentiella stödet ibland uteblev då det, liksom alla andra delar, också har en stor del i helhetsvården. Författarna menar därför att det är av betydelse att ge sjuksköterskor mer

utbildning om det existentiella behovet och hur de ska våga bemöta detta för att kunna ge ett vårdande stöd till patienten. Det styrks av Milligan (2011) som har framtagit en studie som kommer med förslag på hur sjuksköterskan, med enkla medel, kan inkludera det existentiella stödet i helhetsvården. Det existentiella vårdandet behöver inte alltid vara planerat, många gånger stöttar sjuksköterskan patienten utan att veta om det. Det kan till exempel vara då patienten får hjälp med omvårdnad eller i ett möte med patienten under fullständig tystnad. Resan mot döden kan många gånger vara ensamt för patienten och då kan sjuksköterskan vara patientens enda följeslagare, vilket kan stärka den vårdande relationen ytterligare. Sjuksköterskan kan även ge existentiellt stöd till patienten genom att se till att vådrummet är så fridfullt som möjligt. Att i görligaste mån avlägsna onödig medicinsk utrustning och se till att rummet är ljust och luftigt. Närstående kan även inkluderas i omvårdnaden av patienten, om de orkar. Detta kan exempelvis göras genom att sjuksköterskan lär den närstående hur denne skall utföra munvård eller handmassage. Detta har visat sig medföra att den anhörige känner sig inkluderad och både patienten och dennes närstående kan uppleva en typ av intimitet i den svåra tiden de för tillfället befinner sig i.

I resultatet belyste sjuksköterskorna att det många gånger kunde kännas tungt att prata om döden med patienten. Samtalen kunde leda till att de själva började fundera och ställa sig frågande inför deras egen existens. Detta styrks även av sjuksköterskorna i Sheman (2004), Källström, Ehnfors och Ternestedt (2008) och Abendroth och Flannerys (2006) studie som menar att detta inte bara ger upphov till existentiella frågor om innebörden med liv och död, utan även om vad sjuksköterskorna själva vill med sina liv. De existentiella frågetecknen som sjuksköterskorna upplever kan i sin tur trigga igång och ge upphov till psykologisk stress. I Abendroth och Flannerys (2006) studie visades att sjuksköterskor som inte fått tillgång till psykologiskt stöd och brytt sig mer om patienternas behov än sina egna psykologiska behov, upplevde sig stressade och hade besvär med huvudvärk (n = 136, 64 %). Kulbe (2001) och Sherman (2004) menar att utbrändhet inom palliativ vård är vanligt förekommande då sjuksköterskornas påtagliga stress kan leda till utbrändhet. Det är därför av stor vikt att ta stressen på allvar.

Författarna till denna studie anser att det är viktigt att uppmärksamma stressen för de som arbetar inom palliativ vård. Detta är något som utifrån författarnas egna erfarenheter inte diskuteras på arbetsplatsen. Att utbilda personalen om stressens negativa påverkan samt förebyggande åtgärder kan vara av stor vikt. Detta är något som stärks av Sherman (2004) som menar att sjuksköterskorna kan hindra utbrändhet genom att ha kunskap om stressens påverkan, känna igen sina egna stressnivåer och bli uppmärksamma på eventuella symtom på stress.

I resultatet nämnde sjuksköterskorna att det kan vara viktigt att tillsammans i teamet få reflektera för att därigenom dela med sig av sina inre känslor och tankar. Författarna till denna litteraturstudie anser att sjuksköterskor inom palliativ vård ska ha daglig reflektion på arbetsplatsen för att få möjlighet att tala om sina egna känslor och olika patientsituationer som varit extra påtagliga. Att inkludera daglig reflektion på schemat är viktigt i en miljö där sjuksköterskorna får ingå i existentiella samtal med patienten. Detta menar författarna kan hjälpa sjuksköterskorna att minska deras psykiska stress. Detta stärks av Sherman (2004) som menar att reflektion inom arbetslaget kan hjälpa



sjuksköterskorna att återfå en inre styrka och få dela existentiella funderingar tillsammans med andra. Att samtala med en psykolog eller gå i psykoterapi kan också hjälpa sjuksköterskan att finna en inre ro och styrka.

Det är också viktigt för sjuksköterskor inom palliativ vård att främja sin fysiska hälsa för att upprätthålla den inre styrkan och minska stressen inombords. Det visar sig att fysisk träning, akupunktur och massage kan bidra till förbättrad fysisk hälsa (Sherman 2004). Detta styrks även av sjuksköterskorna i Källström, Ehnfors och Ternstedts (2008) studie som menar att en promenad i naturen på fritiden kan hjälpa sjuksköterskan att uppnå en känsla av frid och bidra med påfyllning av energi och styrka.

Utifrån detta anser författarna till föreliggande studie att det är viktigt att betydelsen av fysisk hälsa även uppmärksammas på sjuksköterskornas arbetsplatser, då detta anses reducera den upplevda stressen.

## **SLUTSATSER**

Resultatet visar olika betydelsefulla faktorer för sjuksköterskan att beakta i bemötandet av palliativa patienter. Sjuksköterskan bör skapa förtroende till patienten för att bygga en god vårdande relation. Likaså är det viktigt att sjuksköterskan skapar förtroende till patientens närstående. För att sjuksköterskan ska tillämpa en god kommunikation är det av stor betydelse att sjuksköterskan vågar kommunicera samt använder sig av såväl icke-verbal som verbal kommunikation i bemötandet av patienten. I syfte att ge patienten en god omvårdnad är av stor betydelse att sjuksköterskan bemöter och vårdar patienten utifrån en helhetssyn samt främjar patientens hopp. I diskussionen lyftes två subteman som framträdde i resultatet, *Våga kommunicera* och *Vårda utifrån en helhetssyn*, då det framkom ur resultatet att dessa inte alltid tillämpades i praktiken eller upplevdes svåra att hantera.

För sjuksköterskan kan denna studie bidra med ökad kunskap om bemötandet samt dess betydelse gentemot patienter som vårdas i livets slut. Det aktuella examensarbetet kan ligga till grund för utvecklandet av en förbättrad palliativ vård med inriktning på sjuksköterskans bemötande gentemot patienten och dennes närstående. Att ge den palliativa vården i sjuksköterskeutbildningen större uppmärksamhet anser författarna hade varit att föredra då palliativa patienter finns inom samtliga vårdkontexter.

## REFERENSER

Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso - och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Beck-Friis, B. & Strang, P. (2012). Inledning. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.

Bengtsson, M., & Lundström, U. (2015). *Palliativ vård*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

De Araújo, M. M. T., Da Silva, M. J. P., & Francisco, M. C. P. B. (2004). Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nursing Review*, 51(3), 149-158. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2004.00225.x

Duggleby, W., & Wright, K. (2007). The hope of professional caregivers caring for persons at the end of life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 9(1), 42-49.

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

Holst, M., Sparrman, S., & Berglund, A. L. (2003). Det dialogiska förhållandet Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Nordic Journal of Nursing Research*, 23(2), 46-49. DIO: 10.1177/010740830302300211

Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt, S., & Häggström, T. (2009). A caring relationship with people who have cancer. *Journal of advanced nursing*, 65(6), 1300-1308. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.04992.x

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. DIO: 10.1097/HNP.0b013e3181aecf12

Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), 3197-3205. DOI: 10.1111/jocn.12566

Kulbe, J. (2001). Stressors and coping measures of hospice nurses. *Home healthcare nurse*, 19(11), 707-711.

- McIlfatrick, S., & Hasson, F. (2014). Evaluating an holistic assessment tool for palliative care practice. *Journal of clinical nursing*, 23(7-8), 1064-1075. DOI: 10.1111/jocn.12320
- Milligan, S. (2011). Addressing the spiritual care needs of people near the end of life. *Nursing Standard*, 26(4), 47-56. DIO: 10.7748/ns2011.09.26.4.47.c8730
- Mok, E & Chiu, PC (2004) Nurses-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (5), 475-483. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x
- Mok, E., Lau, K. P., Lam, W. M., Chan, L. N., Ng, J., & Chan, K. S. (2010). Health-care professionals' perspective on hope in the palliative care setting. *Journal of palliative medicine*, 13(7), 877-883. DIO: 10.1089/jpm.2009.0393.
- Petersson, L.M., Strang, P. & Sjöden P.O.(2012). Livskvalitet och livskvalitetsmätning. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.
- Regionala Cancercentrum i Samverkan (2012). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård.2012-2014*.Tillgänglig:[http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/natvp\\_palliativvard\\_2012\\_final.pdf](http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/natvp_palliativvard_2012_final.pdf) [2015-11-12]
- Seccareccia, D., Wentlandt, K., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Gagliese, L., ... & Zimmermann, C. (2015). Communication and Quality of Care on Palliative Care Units: A Qualitative Study. *Journal of palliative medicine*, 18(9), 758-764. DIO:10.1089/jpm.2014.0408.
- Sherman, D. W. (2004). Nurses' Stress & Burnout: How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *AJN The American Journal of Nursing*, 104(5), 48-56.
- Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of clinical nursing*, 11(1), 48-57. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [2015-11-12]
- Socialstyrelsen (2006). *Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i kommuner och landsting*. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8\\_20061038.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf) [2015-10-18]
- Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf> [2015-10-18]

Statens offentliga utredningar (2001:6). *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut*. Stockholm. Socialdepartementet.

Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death—nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562-568.  
DOI: 10.1002/pon.3456

Strang, P. (2012). Lidande i palliativ vård. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.

Ternstedt, B-M. & Andershed, B. (2013) Den palliativa vårdens utveckling. I Adershed, B., Ternstedt, B-M., & Håkansson C. (red.) *Palliativ vård: begrepp och perspektiv*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur  
*Värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Socialdepartementet.

Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

World health organization (2013). WHO definition of palliative care. Tillgänglig:  
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [2015-11-13]

Öhlén, J. (2013). Palliativ vård: Perspektiv på lidande. I Adershed, B., Ternstedt, B-M., & Håkansson C. (red.) *Palliativ vård: begrepp och perspektiv*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

## BILAGOR

### Bilaga. 1 Översiktstabell - Artiklar

| Titel<br>Författare<br>Tidskrift<br>Årtal   | Syfte   | Metod och Urval  | Resultat   | Kvalitet |
|---|---|--|--|----------|
| <p>Chiu, P.C<br/>Mok, E</p> <p>2004</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>“Nurse-patient relationships in palliative care”</p> | <p>Syftet med studien var att undersöka viktiga aspekter i relationen mellan sjuksköterskan och patient i palliativ vård.</p> | <p>Kvalitativ studie</p> <p>Data samlades in genom öppna strukturerade intervjuer av 10 sjuksköterskor var mellan 24-40 år. Samt från 10 patienter som var mellan 40 – 78 år vårdades i livets slut med en obotlig cancersjukdom. Frågorna handlade om hur sjuksköterskan ska bemöta palliativa patienter utifrån både sjuksköterskans perspektiv samt patientens perspektiv.</p> <p>Data analyserades genom hermeneutisk tolkningsanalys.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus och Hospice.</p> | <p>Resultatet presenterades utifrån fyra huvudkategorier, de är: forma en förtroendefull relation, en del av familjen, påfyllning av bränsle längs resan att leva och dö och berikande upplevelser. Resultatet visade att en förtroendefull relation bildas och att sjuksköterskor inte bara betraktas som vårdpersonal utan också en del av familjen och en vän. Sjuksköterskorna belyste även begreppet helhetsvård.</p> | HÖG      |
| <p>Duggleby, W<br/>Wright, K</p> <p>2007</p> <p><i>Journal of Hospice And Palliative Nursing</i></p>                                      | <p>Syftet med studien var att beskriva hopp inom palliativa vården utifrån vårdgivares perspektiv.</p>                        | <p>Forskningsstudie med mix-metoddesign.</p> <p>Data samlades in från 113 vårdgivare genom intervjuer. En strukturerad tema- analys gjordes av datamaterialet.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus</p>  | <p>Resultatet presenterar hur sjuksköterskorna ser på hopp inom palliativ vård. De presenterar också olika teman som hjälper dem att förbli hoppfulla i</p>  | MEDEL    |

|  |   |   |  |       |
|--|---|---|--|-------|
| “The Hope of Professional Caregivers Caring for Persons at the End of Life”  |   |   | deras vårdande.  |       |
| Holst Sparman, S<br>Berglund, A-L<br><br>2003<br><br><i>Vård i Norden</i><br><br>”Det dialogiska förhållandet: Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar”                            | Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor upplever mötet med palliativa patienter på somatiska vårdavdelningar samt hur de förhåller sig till att vårda döende patienter | Kvalitativ studie.<br><br>I studien deltog 6 sjuksköterskor som var från tre olika avdelningar på ett sjukhus. Författarna använde sig av intervjuer med öppna frågor. Data samlades in genom intervjuer med öppna frågor.<br><br>Analysen gjordes sedan efter Grounded Theory-modellen.<br><br>Studien utfördes på tre olika vårdavdelningar på sjukhus. | I resultatet presenterades olika i olika teman. God omvårdnad innebär att kunna lindra smärta för den döende på alla plan; fysisk, psykisk, social och existentiell.<br><br>Patienterna skall ses som unika individer. | MEDEL |
| Iranmanesh S,<br>Hägström T,<br>Axelsson K,<br>Sävenstedt S,<br><br>2009<br><br><i>Holistic Nursing Practice</i><br><br>“Swedish nurses experiences of caring for dying people: a holistic approach” | Syftet med studien var att studera sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter inom palliativ vård på sjukhus och i hemmet.  | Kvalitativ studie med en fenomenologisk och hermeneutisk design.<br><br>Data samlades in via intervjuer från 8 stycken sjuksköterskor. Det gjordes en strukturerad naiv analys av datamaterialet.<br><br>Vården bedrevs på sjukhus.   | Resultatet presenteras utifrån tre olika teman, de är: att möta patienten och närståendes unika personlighet, lärande i en utmanande miljö och att få personlig styrka.  | HÖG   |
| Iranmanesh, S<br>Axelsson, K<br>Sävenstedt, S<br>Hägström, T<br><br>2009   | Syftet med studien var att klargöra innebörden i en vårdande relation till  | En kvalitativ studie med hermeneutisk-fenomenologisk ansats.<br><br>8 sjuksköterskor deltog i studien. Deltagarna   | I resultatet pratar de om vikten av att sjuksköterskan ska vara närvarande i   | MEDEL |

|   |   |  |   |       |
|---|---|--|---|-------|
| <p><i>Journal of Advanced Nursing.</i></p> <p>“A caring relationship with people who have cancer”</p>   | <p>patienter med obotlig cancer som vårdas i livets slut.</p>   | <p>intervjuades och frågorna handlade om deras perspektiv om hur en vårdande relation ska vara till patienter i livets slut med obotlig cancersjukdom.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus</p>  | <p>mötet med patienten, lyssna och vara medkännande.</p>  |       |
| <p>Keall, R<br/>Clayton, J<br/>Butow, P</p> <p>2014</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>“How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies”</p> | <p>Syftet med studien var att beskriva strategier som sjuksköterskor i Australien använder sig för att ge god existentiellt och andligt stöd inom palliativ vård.</p> | <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Strukturerade intervjuer gjordes. 20 sjuksköterskor deltog i studien.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus.</p>   | <p>I resultatet presenteras olika teman som sjuksköterskorna tyckte var av stor vikt för att erbjuda existentiellt och andligt stöd till patienter och närstående i livets slut.</p>  | MEDEL |
| <p>Mok, E<br/>Lau K;<br/>Lam W;<br/>Chan L;<br/>Ng J;<br/>Chan Ki</p> <p>2010</p> <p><i>Journal of Palliative Medicine</i></p> <p>“Health-Care Professionals Perspective on Hope in the Palliative Care Setting”</p>                  | <p>Syftet med studien var att studera betydelsen av att känna hopp för patienter som vårdas med en obotlig cancersjukdom i livets slut.</p>                           | <p>Kvalitativ studie med hermeneutisk-fenomenologisk ansats.</p> <p>23 sjuksköterskor deltog i studien. Som rekryterades via mail. Författarna använde sig av gruppintervjuer med öppna frågor. Frågorna handlade om hopp i palliativ vård.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus</p> | <p>Resultatet presenterades utifrån fyra teman de var, förväntad hopplöshet, en dynamisk process av hopp, strategier för att främja hopp och fred som det ultimata hoppet. Resultatet påvisar sjuksköterskor bidrar till att främja hopp hos patienterna i livets slut.</p> | MEDEL |

|   |   |   |  |       |
|---|---|---|--|-------|
| <p>M. M. T. de Araújo<br/>M. J. P. da Silva<br/>M. C. P. B Francisco</p> <p>2004<br/><i>International Council of Nurses</i></p> <p>“Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients”</p> | <p>Syftet med studien var att studera vilka aspekter i vårdandet som sjuksköterskan tycker är viktigt att ta hänsyn till när de ska stödja patienter i palliativ vård</p> | <p>Kvalitativ studie.</p> <p>14 sjuksköterskor intervjuades i studien som fick delge sina upplevelser.</p> <p>Data analyserades genom kvalitativ metod enligt Bardin.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus.</p>               | <p>Resultatet presenterade olika kategorier som är viktigt i vårdandet av palliativa patienter. I resultatet betonades också vikten av att sjuksköterskorna själva har en inre känslomässig balans när de vårdar palliativa patienter.</p>                               | HÖG   |
| <p>McIlfatrick, S<br/>Hasson, F</p> <p>2013<br/><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>“Evaluating an holistic assessment tool for palliative care practice”</p>   | <p>Syftet med studien var att utvärdera ett holistiskt verktyg inom den palliativa vården.</p>  | <p>Kvalitativ studie.<br/>Forskningsstudie med mix-metoddesign.</p> <p>Data samlades in från holistiska bedömningar av ett holistiskt verktyg. Verktöget användes på 132 patienter.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus.</p> | <p>I resultatet kommer de fram till att det holistiska verktyget gjorde att vårdpersonalen lättare kunde identifiera och få en bättre förståelse för patienternas behov.</p> <p>Ett holistiskt verktyg kan stödja patienten och lättare tillgodose patientens behov.</p> | MEDEL |
| <p>Seccareccia D,<br/>Wentlandt K,<br/>Kevork N,<br/>Workentin K,<br/>Blacker S,<br/>Gagliese L,<br/>Grossman D,<br/>Zimmermann C,</p>  | <p>Syftet med studien var att identifiera betydelsefulla faktorer att ta hänsyn till under samtal till patienter och närstående</p>                                       | <p>En kvalitativ studie.</p> <p>23 patienter, 23 närstående och 39 vårdgivare intervjuades. Data analyserades genom Grounded Theory modellen.</p>   | <p>Resultatet presenterades utifrån fem olika teman som anses vara viktiga i samtalet utifrån patient anhöriga och vårdpersonal. De</p>  | HÖG   |



|   |  |  |  |            |
|---|--|--|--|------------|
| <p>2015</p> <p><i>Journal of Palliative Medicine</i></p> <p>“Communication and Quality of Care on Palliative Care Units:A Qualitative Study”</p>  | <p>inom palliativ vård.</p>  | <p>Vården bedrevs på sjukhus.</p>  | <p>är, att bygga förtroende, att förklara målen för vården, att hålla patienter och närstående informerade om patientens tillstånd, att lyssna aktivt för att tillgodose den individuella patientens behov, att tillhandahålla en bra miljö för samtalet</p> |            |
| <p>Strang, S<br/>Henoch, I<br/>Danielson, E<br/>Browall, M<br/>Johansson, C</p> <p>2014</p> <p><i>Psycho-Oncology</i></p> <p>“Communication about existential issues with patients close to death-nurses reflections on content, process and meaning”</p> | <p>Syftet med studien var att studera sjuksköterskors inställning till att tala om existentiella frågor i mötet med patienter inom palliativ vård.</p> | <p>En kvalitativ studie.</p> <p>98 sjuksköterskor deltog i studien. Deltagarna deltog i gruppreflektionsseminarier som spelades in. Analysen gjordes genom kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Vården bedrevs på sjukhus.</p> | <p>Tre kategorier framkom följt av nio teman.</p> <p>De belyser vikten av att ha ett öppet samtal, att vara närvarande samt vara bekräftande.</p>  | <p>HÖG</p> |

## Bilaga. 2 – Översiktstabell - Sökord

| Databas | Sökord  | Antal träffar | Antal lästa abstract | Antal använda artiklar till resultatet |
|---------|---|---------------|----------------------|--|
| CHINAL  | Palliative Care AND Nurse-Patient Relations AND Terminally ill Patients | 230           | 40                   | 3                                      |
| CHINAL  | Terminally ill Patients AND Nurse Attitude AND Essential Elements       | 4             | 2                    | 1                                      |
| CHINAL  | Palliative Care AND Nurse AND Perspective                               | 314           | 55                   | 1                                      |
| CHINAL  | Palliative Care AND Nurse-Patient Relations AND Communication           | 201           | 70                   | 1                                      |
| PUBMED  | Palliative Care AND Patients Needs AND Nursing                          | 230           | 50                   | 1                                      |
| CHINAL  | Palliative Care AND Communication                                       | 430           | 40                   | 1                                      |
| CHINAL  | Palliative Care AND Nurse-Patient Relations AND Experience              | 141           | 10                   | 2                                      |
| CHINAL  | Palliative Care AND Nursing AND Hope                                    | 155           | 20                   | 1                                      |

### Bilaga. 3 Granskningsprotokoll

Granskningsprotokoll enligt Willman et al. (2011, s.175)

| FRÅGOR  | J A | NEJ | VET EJ |
|---|-----|-----|--------|
| Finns det ett tydligt syfte formulerat?                           |     |     |        |
| Är sammanhanget presenterad?                                      |     |     |        |
| Innehåller den ett etiskt resonemang?                             |     |     |        |
| Är urvalet relevant?  |     |     |        |
| Är urvalet strategiskt?   |     |     |        |
| Är metoden för urvalsförfarande tydligt beskriven?                |     |     |        |
| Är metoden för datainsamling tydligt beskriven?                   |     |     |        |
| Är resultatet begripligt?   |     |     |        |
| Föreligger datamättnad?   |     |     |        |
| Föreligger analysmättnad?   |     |     |        |
| Är resultatet klart och tydligt redovisat?                        |     |     |        |
| Är resultatet redovisat i förhållande till teoretisk referensram? |     |     |        |
| Genereras en teori?   |     |     |        |