

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA CANCERPATIENTER I ETT PALLIATIVT SKEDE

SHIMA ATTARIANI
MEGHAN DAMASKINOS

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA CANCERPATIENTER I ETT PALLIATIVT SKEDE

SHIMA ATTARIANI
MEGHAN DAMASKINOS

Attariani, S & Damaskinos, M. Sjuksköterskans upplevelser av att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede. *Examensarbete i Omvårdnad, 15 högskolepoäng*
Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institution för vårdvetenskap, 2022.

Bakgrund: Cancer är en folksjukdom som kan drabba alla individer, oavsett ålder eller kön. Det finns över 200 olika former av cancer, och prostatacancer och bröstcancer är de mest vanligt förekommande formerna. När sjukdomen spridit sig och inte längre går att bota behandlas cancerpatienten inom den palliativa vården. Syftet med palliativ vård är att lindra symtomen så mycket som möjligt så patienten mår bra och är smärtfri sista perioden i sitt liv.

Syfte: Syftet med examensarbetet var att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede.

Metod: En litteraturöversikt enligt Fribergs metod och en kvalitativ studiedesign valdes för arbetet. Databassökningar gjordes på Pubmed och CINAHL, därefter kvalitet granskades de med hjälp av SBU:s mall, och slutligen analyserades artiklarna utifrån Fribergs innehållsanalys.

Resultat: Resultaten bestod av två huvudkategorier och sex underkategorier. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde det meningsfullt men emotionellt påfrestande att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede. Flera organisatoriska faktorer som upplevdes vara essentiella för att en personcentrerad vård skulle kunna bedrivas fungerade inte optimalt.

Konklusion: Resultatet från föreliggande litteraturstudie ger en fördjupad förståelse av sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter i palliativt skede. Olika former av påfrestringar kan bidra till att sjuksköterskor känner sig ensamma och utsatta i sin arbetsmiljö, men genom att belysa dessa problem och upplevelser skapas möjligheter till förbättring av arbetsmiljön vilket i sin tur kan leda till ökad patientsäkerhet.

Nyckelord: Cancer, kvalitativa studier, palliativ vård, sjuksköterska, upplevelser.

NURSES' EXPERIENCE OF CARING FOR CANCER PATIENTS IN A PALLIATIVE STAGE

SHIMA ATTARIANI
MEGHAN DAMASKINOS

Attariani, S & Damaskinos, M. Nurses' experience of caring for cancer patients in a palliative stage. *Degree project in nursing 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2022.

Background: Cancer is a common disease that can affect any individual, regardless of age or gender. There are over 200 different types of cancer, but lung cancer, prostate cancer and breast cancer are the most common cancers. When the disease spreads and is no longer treatable, the cancer patient is treated palliatively until the cancer patient dies. Palliative care involves treating the symptoms and to extend life as much as possible.

Aim: The purpose is to describe nurses' experience of caring for cancer patients in a palliative stage

Method: A literature review according to Friberg's method and a qualitative study design was used for the degree project. Database searches were performed on Pubmed and CINAHL, then quality articles were examined according to SBU:s template and analyzed based on the Fribergs (2017) model.

Results: The results were divided into two main categories and eight subcategories. The results showed that palliative care is an emotional, meaningful care but simultaneously exhausting. In addition, it was reported that the organizational factors were essential for a functioning palliative care, but which unfortunately was deficient in several different circumstances.

Conclusion: The result of this literary study provides depth in understanding nurses' experiences of caring for cancer patients during palliative care. Nurses may experience strain from work in different ways and this contributes to the nurses feeling alone and exposed. By shedding some light upon these issues and allowing these nurses to share their experience creates room for improvement in their working environment, which also leads to safer care for patients.

Keywords: Cancer, Experience, Nurse, Palliative care, Qualitative study

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancer	1
Palliativ vård	2
Sjuksköterskans roll	2
Sjuksköterskans roll i palliativ omvårdnad	3
PROBLEMFORMULERING	3
SYFTE	4
METOD	4
Litteraturoversikt och kvalitativ design	4
Inklusionskriterier och exklusionskriterier	4
Sökstrategi	5
Urvalsprocess	5
Kvalitetsgranskning	6
Innehållsanalys	7
RESULTAT	7
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
KONKLUSION	18
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	19
REFERENSLISTA	20
BILAGOR	24

INLEDNING

Området som föreliggande uppsats fokuserar på sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede. Examensarbetet handlar om omvårdnaden utifrån en allmän sjuksköterskas perspektiv. Det valda området är relevant för en allmän sjuksköterskas perspektiv då palliativ vård kan förekomma både inom slutenvården och hemsjukvården, samt är inte begränsad till en specifik sjukdom, kön, eller ålder. Palliativ vård kan vara psykiskt påfrestande för alla involverade och det är viktigt att sjuksköterskan kan finnas där som stöd (Nationella Rådet för Palliativ Vård, u.å.).

Ämnet är kopplat till omvårdnad då palliativ vård handlar om livets slutskede och har ett bestämt syfte men är även ett engagemang i partnerskap. Med detta menas att sjuksköterskan inte endast arbetar med individer som är i behov av vård, utan även deras närstående, och övriga medlemmar i ett multidisciplinärt team, samt att sjuksköterskan leder omvårdnaden. Det viktigaste vid det oundvikliga, döden, är att värna välbefinnande fram till livets slut och se till att patienten får ett värdigt omhändertagande efter bortgång. För att värna ett välbefinnande ska sjuksköterskan se till att patienten inte lider och minimera deras smärta (Nationella Rådet för Palliativ Vård, u.å.).

BAKGRUND

I bakgrunden presenterades examensarbetets bärande begrepp vilket var sjuksköterskans upplevelser, cancer och palliativ vård.

Cancer

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken globalt efter hjärt- och kärlsjukdomar (Torre m.fl. 2016). De vanligaste cancerformerna är lung-, bröst- och prostatacancer. Under 2018 beräknades det att 9,6 miljoner människor dog av cancer. Antalet individer som drabbas av cancer ökar (World Health Organisation, 2021). År 2018 drabbades 60 000 personer av cancer i Sverige (Cancerregistret, 2018). I länder där hälsosystemen är utvecklade ökar överlevnaden för många typer av cancer bland annat p.g.a. bra screeningmetoder, tidig upptäckt, och effektiva behandlingsformer. Omkring en tredjedel av dödsfallen i cancer beror på livsstilsfaktorer såsom exempelvis tobaksbruk, alkohol, lågt intag av frukt och grönsaker och för lite fysisk aktivitet. Rökning är en bakomliggande orsak till framförallt lungcancer men också många andra typer av cancer (WHO, 2021).

Cancer är ett samlingsnamn för ungefär 200 olika sjukdomar och till skillnad från infektioner, parasiter och andra sjukdomar som kommer från miljö och omgivning är cancer inget främmande för kroppen (Hausman, 2019). En cancersjukdom uppstår när en eller flera av kroppens celler genomgår mutationer, förändras och utvecklas till cancerceller. När en mutation har uppstått i kroppen och utvecklas till cancerceller kan de föröka sig okontrollerat, och slutligen bildas en tumör i kroppen. Cancercellerna kan sprida sig till kroppens olika organ och påverka deras funktion. Detta kallas metastasering och cancer som har metastaserat sig är svår att bota eller obotbar (Jones & Baylin, 2007).

Symtombilden kan variera beroende på vilken cancerdiagnos som cancerpatienten har fått. Några vanliga förekommande symtom på cancer är matleda, smärta, trötthet, ångest,

depression, långvarig och återkommande feber (Kwekkeboom, 2016). Även behandlingen kan variera beroende på cancerformen, eftersom varje typ av cancer kräver en specifik behandling. De vanligaste behandlingarna är radioterapi, cytostatikabehandling (även kallad kemoterapi) och operation. Biverkningar av cancerbehandling kan bland annat vara gastrointestinala besvär, som magont, illamående och förändrad avföring (a.a.). Om cancer är terminal och inte går att bota erbjuds palliativ vård.

Palliativ vård

Definitionen av palliativ vård är enligt World Health Organisation "Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av patienter vars sjukdom inte svarar på kurativt syftande behandling.

Smärtkontroll och kontroll av andra symtom inkluderande psykologiska, sociala och existentiella problem står i fokus. Målet för palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienterna och deras familjer" (WHO, 2002).

Syftet med palliativ vård är att lindra symtomen så mycket som möjligt så patienten mår bra och är smärtfri sista perioden i sitt liv. Den palliativa vården kan erbjudas både i hemmet, på vård- och omsorgsboende, på sjukhus eller på en specialiserad palliativ enhet/hospice. För en optimal palliativ vård samverkar flera olika yrkesgrupper, oftast sjuksköterskor och läkare men också kuratorer, fysio- och arbetsterapeuter (Andershed & Ternestedt, 2020). Förutom en god kontakt och kommunikation med patienten är även kontakten med närstående av stor vikt under palliativ vård. (Strang & Beck-Friis, 2012). Enligt Carlberg (2012) kan värdegrunden för den palliativa vården sammanfattas i fyra ledord: Närhet, helhet, kunskap och empati.

Palliativ vård kan också förlänga livet. Symtomlindring, kommunikation/relation med patienten, multiprofessionellt teamarbete och närståendestöd är kärnan i palliativ vård, vilket även kallas för "de fyra hörnstenarna för palliativ vård". De fyra hörnstenarna anses som ett arbetsredskap i palliativ omvårdnad och med symtomlindring menas det att arbeta med de fyra smärtdimensionerna: fysiska, psykiska, sociala och existentiella (Strang & Beck-Friis, 2012). Alla fyra dimensioner påverkar varandra, till exempel: en inadekvat smärtbehandling ökar både patientens och närståendes ångest samt minskar deras trygghet. Otillräcklig smärtbehandling kan även leda till dödsångest, men ifall symtomen behandlas kan den minskas eller lindras. Exempelvis kan en svår dödsångest/ existentiell ångest leda till fysisk påverkan: andnöd eller ytterligare försvåra befintlig smärta. Således strävas det efter kontroll över symtomen vid den fysiska dimensionen men även att patienten ska vara smärtfri och klara Aktiviteter i det Dagliga Livet (ADL). För den psykiska dimensionen menas det att ett inre lugn ska uppnås och ta vara på den sista tiden som är kvar. Patienter ska kunna vara i sociala kretsar: umgås, uppleva, avsluta och känna färdighet. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten genom dessa (Strang & Beck-Friis, 2012).

Enligt definitionen för palliativ vård (WHO, 2002) skall patienten och familjemedlemmarna ses som en enhet för vården och fokuseras tillsammans. Således, om patienten vill, ska närstående involveras i den personcentrerade vården för att kunna stötta alla involverade på ett gynnsamt sätt som möjligt. Det är även essentiellt att diskutera framtida planeringar gällande ekonomi och andra praktiska ärenden innan patientens bortgång, så att närstående slipper göra det i efterhand (Andershed & Ternestedt, 2020).

Sjuksköterskans roll

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen HSL 2017:30 (Kap 3 §2) ska sjuksköterskan förstå, observera och tolka patientbehov för att förebygga ohälsa och främja tillfrisknande.

Sjuksköterskan ska se till att patienten förstår information om sjukdom och vård samt kunna tolka information beroende på sitt tillstånd till följd av sjukdom (a.a). Sjuksköterskan ska kunna observera, identifiera och ta hänsyn till patientens sjukdom, skada eller svagheter som kan påverka patientens förmåga att tillgodose huvudsakliga behov (Rehn, 2019).

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerat vård och sjuksköterskor ska se patienten utifrån ett holistiskt synsätt. Sjuksköterskors uppmärksamhet för individuella patientbehov kan förbättras med hjälp av ett holistiskt synsätt (Rehn, 2019). Med holistiskt synsätt menas det att se patienten bakom sjukdomen således handlar den palliativa vården för sjuksköterskor om att skapa en balans med patienten och omvårdnaden. Sjuksköterskan ska behandla patienten och engagera sig i patienternas behov utan att sjuksköterskan blir för personlig med patienten och närstående. För att komma närmare patienten och närstående samt bygga upp en relation är det bra om sjuksköterskan vårdar patienten utifrån ett holistiskt synsätt, men också att dem bemöter patienter och närstående tillitsfullt och med respekt (Friedrichsen, 2012). Således är empati essentiellt men sjuksköterskan skall inte sympatisera eftersom sjuksköterskan då riskerar bli för personlig. Empati innebär att ha medkänsla för patienten, utgå ifrån ett helhetsperspektiv och se en patienten bakom sjukdomen medan sympati är medlidande (Sinclair m.fl, 2017).

Sjuksköterskans roll i palliativ omvårdnad

Sjuksköterskans huvudfokus är omvårdnad: Både allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ger en palliativ omvårdnad genom att stödja patienter och närstående. Detta kan ske genom att exempelvis kontrollera smärta, ge läkemedel, minska ångest och möta patienten och de närståendes behov (Sekse m.fl., 2018). Inom vården används flera olika modeller för att kunna uppnå en god vård och tillgodose patientens behov. De 6S:N är en modell för personcentrerad palliativ vård som används mycket inom den palliativa vården. I modellen ingår begreppen självbild, självbestämmande, symtomlindring, sociala relationer och sammanhang av de val och strategier som görs inför döden. De 6S:N används också när patienter inte kan kommunicera med sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska då försöka förstå patientens behov genom att tolka patientens kroppsspråk genom att använda sina olika sinnen. Genom att använda sina sinnen kan sjuksköterskan skapa en uppfattning av patientens tillstånd och anpassa vården efter detta (Ternestedt m.fl. 2012).

Vid en palliativ vård är både patienter och närstående i behov av stöd och trygghet. Närstående kan vilja finnas till där för patienten och hjälpa till med vårdandet. Det kan dock vara psykiskt påfrestande och känslomässigt för närstående vilket kan göra patienten stressad och orolig. Detta kan i sin tur ge patienten en lägre känsla av trygghet (Andershed & Ternestedt, 2020).

Enligt Andershed och Ternestedt (2020) bör stöd till närstående starta så tidigt som möjligt för en ökad trygghetskänsla. Det är lätt hänt att vårdpersonalen blir för upptagen med patienten och glömmer bort närstående. Patienten och närstående bearbetar situationen på olika sätt och befinner sig oftast inte i samma fas. Närståendes behov av stöd kan variera från individ och dag. Vissa dagar är stödbehovet måttligt och andra dagar är det omfattande (Andershed & Ternestedt, 2020).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskan har en viktig funktion i den palliativa omvårdnaden. Sjuksköterskan ska vårda cancerpatienten från ett helhetsperspektiv, det vill säga inte endast fysiskt utan även psykiskt, socialt och existentiellt. Inom den palliativa vården benämns dessa komponenter som de fyra hörnstenarna och i dessa ska även närstående inkluderas. Palliativ vård förekommer både inom slutenvården och hemsjukvården och det är sannolikt att den grundutbildade sjuksköterskan kommer komma i kontakt med denna vårdform under sitt yrkesliv. I en studie av Ek m.fl. (2014) framkom att sjuksköterskestudenter till viss del kan sakna tillräcklig kunskap kring palliativ vård. Det kan således vara av vikt för blivande sjuksköterskor att erhålla kunskap om redan yrkesverksamma sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancersjuka patienter inom palliativ vård

SYFTE

Syftet med examensarbetet var att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede.

METOD

Föreliggande uppsats genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ studiedesign. Databaserna Public/Publisher MEDLINE (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) användes vid litteratursökningarna. Urvalet av artiklarna baserades på en relevansbedömning följt utav en kvalitetsgranskning. Den genomförda kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av en mall för studier med kvalitativ metod från Statens Beredning av medicinsk och social Utvärderingsmall (SBU, 2014). Analysen av inkluderade artiklar grundades på Fribergs (2017) innehållsanalys.

Litteraturöversikt och kvalitativ design

Litteraturöversikter syftar till att sammanställa tidigare forskning för att kunna skildra kunskapsläget inom ett visst område, således kan både kvalitativa som kvantitativa artiklar användas. Vilken typ av studier som är lämpliga att användas baseras på litteraturöversiktens problemformulering och syftet. Kunskapsläget inom ett visst område kan kartläggas genom att analysera befintlig forskning och analysen ger även kunskap om hur ett område studerats tidigare (Friberg, 2017).

En kvalitativ studiedesign har till avsikt av att studera eller tolka fenomen, mening och andra upplevelser samt erfarenheter. Kvalitativa studier eftersträvar att skapa förståelse för en person och personens livssituation. Fenomenet som studeras relateras till en viss patientgrupp/ och eller ett visst vårdsammanhang. Författaren letar efter stöd inom kvalitativ forskning för att öka förståelsen för det fenomen eller de svårigheter som har valts (Friberg, 2017). Mot bakgrund av föreliggande litteraturöversikts syfte ansåg författarna att studier med kvalitativ ansats var bäst lämpade att ligga till grund för resultatet.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för föreliggande litteraturstudie var vetenskapliga, peer reviewed studier skrivna på engelska eller svenska med kvalitativ ansats och studier som var kostnadsfria samt fanns tillgänglig i full text. Artiklar med specialistsjuksköterskor exkluderades för att endast

få allmän sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård av cancerpatienter. Det gjordes inga begränsningar gällande publiceringsår.

Sökstrategi

Studiens bärande termer strukturerades enligt POR modellen som utgörs av Population, Område och Resultat (William m.fl, 2016). Litteratursökningen genomfördes i databaserna Public/Publisher MEDLINE (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). CINAHL innehåller studier inom omvårdnad medan PubMed i huvudsak innehåller studier inom medicin men även studier inom omvårdnad förekommer. Sökprocessen delades upp i två faser. Den inledande fasen handlade om att få en övergripande blick över relevanta källor och vilka sökstrategier som var lämpligast att använda utifrån litteraturöversiktens syfte. Den andra fasen innefattade den egentliga sökningen där en strukturerad sökning genomfördes för att få fram ett urval av litteratur (Friberg, 2017).

Vid sökningarna i de båda databaserna användes de booleska sökoperatorerna AND och OR. Sökoperatör OR användes för att expandera mångfalden för att därefter kunna skapa sökblock. Sökoperatör AND användes för att precisera sökningarna. Utöver detta användes trunkeringar (*) som placerades framför söktermer för att få fram olika böjningsformer av ordet och citattecken för att tydliggöra att orden skulle vara höra ihop och inte vara två separata ord, till exempel "Nurse perspective" (Friberg, 2017).

En sökstrategi vid litteraturöversikter kan vara en blandning av indexeringsord och fritextord för att ge ett optimalt sökresultat med så många relevanta sökträffar som möjligt. Indexeringsorden hämtades från tesaurus som varje stor internationell ämnesdatabas har. I PubMed kallas den MeSH-termer och i CINAHL Headings. En fritext är söktermer som är en mindre specifik sökning, t.ex sökning på endast ett ord eller flera och används för att överensstämna med studiernas innehåll eller för att bredda sökblocken (Friberg, 2017). Exempel på fritext söktermer som användes vid sökningarna var: Nurse perspective, neoplasms, cancer, palliative care och m.m Se bilaga 1 & två för sökschema.

Tabell 1. Por-modellen: struktur för frågeställning (William m.fl. 2016)

Undersökningsgrupp (Population)	Område/fenomen	Resultat (outcome)
Sjuksköterskor	Palliativ cancervård	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter palliativt

Urvalsprocess

I litteratursökningarna i databaserna PubMed och CINAHL fann författarna studier som var av relevans utifrån litteraturöversiktens syfte. Urvalet begränsades dock efter exkludering av artiklar baserat på deras titlar, abstrakt och nyckelord. Den slutliga sökningen i databaserna gav upphov till 73 artiklar. Titlar och abstrakt till samtliga dessa lästes. Studier vars innehåll var relevant för litteraturstudiens syfte lästes i fulltext (43st artiklar) varav 26 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning (Rosén, 2017).

Tabell 2. Urvalsprocessen

Databas & Datum	Antal sökträffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Granskade artiklar med protokoll	Inkluderade artiklar
CINAHL	526 träffar	48	26	16	6
PubMed	467 träffar	25	17	10	4

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning utförs efter att det har utvalts källor till ett arbete. Syftet med granskningen är att bedöma i vilken utsträckning studiens resultat beror på systematiska fel (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). Till kvalitetsgranskningen av föreliggande litteraturöversikt användes kvalitetsgranskningsmallen. Bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU (2014) för att granska kvaliteten av studierna. Granskningsmallen är utformad som en checklista “Ja”= 2 poäng, “Nej”= 0 poäng, “Kan inte svara/Oklart”= 0,5 poäng och “Ej tillämpligt”= 0 poäng. 0-25 poäng räknas som låg kvalitet, 25-30 poäng räknas som medelhög och 30-40 poäng räknas som hög kvalitet (SBU, 2017). Författarna kvalitetsgranskade först artiklarna var för sig och sedan tillsammans för att jämföra och komma fram till ett slutgiltigt beslut om kvaliteten. Författarna kvalitetsgranskade först artiklarna var för sig och sedan tillsammans för att jämföra och komma fram till ett slutgiltigt beslut om kvaliteten. För att en studie skulle klassificeras som medelhög kvalitet krävdes det att studiens syfte var väl definierat, att problemformuleringen inte besvarade på studiens syfte, att urvalet, datainsamling samt analysen var relevant och tydligt beskriven, samt att resultatet var logiskt och begripligt utifrån studiens innehåll. En studie som klassificerades som hög kvalitet hade samma krav, dock skulle den även ha ett etiskt resonemang, en tydligt beskriven relation till forskning/urval, tydligt beskriven förförståelse i relation till datainsamling och analys samt en överförbarhet till liknande eller annan kontext (SBU, 2017).

Mallen börjar med syftet, där relevansen av syftet motiveras och sedan går det över till urvalet där forskaren till vald artikel ska ha redovisat bakgrunden till vald urvalsmetod. Det skall även undersökas ifall det finns etiskt resonemang och det tredje steget i granskningen var datainsamlingen. Det skall finnas en tydlig redovisning på datamaterialet för hur det gick till och resonemang angående datamättnad. Nästa steg var att granska analysen som skall vara skriven i detalj och en redovisning för tillvägagångssättet. Tillslut kollades resultatet över och där undersöktes ifall fynden diskuterades i relation till frågeställningen. För varje ruta som fylles in med “nej” föll 2 poäng bort och resulterade till lägre kvalitet (SBU, 2017). Inga större skillnader uppstod och när författarna fick inte samma resultat så lästes vissa artiklar om. Inkluderade studier redovisas i artikelmatrisen, bilaga 3.

Innehållsanalys

En innehållsanalys görs efter att studierna har kvalitetsgranskats, för att sedan kunna framställa ett resultat. Texten ses i första hand i en helhet för att sedan kunna bryta ner den och slutligen sammanställa allt efter analysen (Friberg, 2017).

För att analysera resultat avsnitten i de utvalda studierna användes Fribergs (2017) modell för innehållsanalys. Meningsbärande enheter identifierades och kodades i relation till dess innebörd och mening. Koder med liknande innebörd markerades och sammanställdes och nya övergripande subkategorier och kategorier skapades (Friberg, 2017). För exempel på analysprocessen, se tabell 1. Innehållsanalysen resulterade i två kategorier med totalt sex subkategorier. Författarna analyserade samtliga artiklar enskilt först för att få en överblick om vad artiklarna handlade om. Sedan analyserades artiklarna tillsammans. Författarna reflekterade och hade flertalet diskussioner för att hitta meningsenheter och kategorisera koderna. För att underlätta analysprocessen sattes de utvalda texterna från artiklarna i en tabell för att få en ordentlig överblick.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Artikel	Text	Meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience</i>	End-of-life care was sad work but held a sense of purpose. Nurses could focus on patients and families and concentrate less on machines.	Palliativ vård var sorgligt arbete enligt sjuksköterskor men gav en känsla av mening. Sjuksköterskor kunde istället fokusera på patienterna och närstående och mindre på maskinerna.	Sjuksköterskor beskriver betungande känslor vid palliativ vård	Relationer till patienter Relationer till närstående	Psykiskt påfrestande men meningsfullt
	“All the informants identified the heaviness of workload that does not permit enough time for supporting cancer patients. At present we are rushed for time and don't have enough time to sit down and really talk to these patients”	"Alla informanter identifierade den tunga arbetsbelastningen som inte ger tillräckligt med tid för att stödja cancerpatienter. För närvarande har vi bråttom efter tid och har inte tillräckligt med tid att sitta ner och verkligen prata med dessa patienter."	Tung arbetsbelastning-otillräcklig tid Otillräcklig tid-brist på stöd för patienter	Tidsbrist	Organiska faktorer

RESULTAT

Resultatet baserades på 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Fem av artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet medan resterande bedömdes vara av medelhög kvalitet.

Artiklarna var publicerade mellan åren 2002-2020 och kom vardera från Kanada, Norge, Australien, Korea, United Kingdom, Iran, Nederländerna, Malta, samt två från Kina. Samtliga artiklar baserades på studier och i en (Mohan m.fl. 2005) hade författarna samlat in empiri både med hjälp av enkäter och intervjuer. Sammanlagt deltog 168 sjuksköterskor, men endast fem artiklar (Kwon m.fl. 2020; Mohammed m.fl. 2020; Georges m.fl. 2002; Hamooleh m.fl. 2013; Grech m.fl. 2018) uppgav könsfördelningen. I de fem artiklar som redovisade könsfördelningen var totalt fem av sjuksköterskorna män. Två av artiklarna (Hamooleh m.fl. 2013; Pattison m.fl. 2013) angav inte åldern på deltagarna. Åldersspannet i de resterande artiklarna varierade mellan 24-60 år. I sex av artiklarna arbetade sjuksköterskorna på onkologi avdelningar (Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2020; Hamooleh m.fl. 2013; Dong m.fl. 2015; Helen m.fl. 2012; Grech m.fl. 2018) och i de resterande fyra på palliativ avdelning (Skorpen Tarberg m.fl. 2020; Kwon m.fl. 2020; Pattison m.fl. 2013; Georges m.fl. 2020).

Resultatet består av två kategorier: *organisatoriska faktorer* och *psykiskt påfrestande men meningsfullt* med totalt tillhörande sex underkategorier. Se tabell 2 för resultatredovisning.

Tabell 2. Resultatredovisning med kategorier och underkategorier

	Organisatoriska faktorer			Psykiskt påfrestande men meningsfullt		
	Tidsbrist	Avsaknad av kommunikation och samarbete	Kunskapsbrist och behov av utbildning	Relationer till patienter	Vikten av att skapa trygghet	Relationer till närstående
Chan m.fl. 2012	X	X	X	X	X	X
Dong m.fl. 2015	X		X	X	X	X
Georges m.fl. 2002		X	X	X	X	
Grech m.fl. 2018				X		
Hamooleh m.fl. 2013	X			X		X
Mohammed m.fl. 2020	X	X	X			
Mohan m.fl. 2005	X	X	X	X	X	X
Pattison m.fl. 2013				X	X	X
Kwon m.fl. 2020		X			X	X
Skorpen Tarberg m.fl. 2020		X	X	X		X

Organisatoriska faktorer

Sjuksköterskorna beskrev att flera olika organisatoriska faktorer hade en negativ inverkan på omvårdnaden (Grech m.fl. 2018; Pattison m.fl. 2013).

Tidsbrist

I flera av artiklarna (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Hamooleh m.fl. 2013; Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2005) beskrev sjuksköterskorna att de inte hade tillräckligt med tid för sina cancerpatienter. Sjuksköterskor upplevde att de skulle vilja spendera mer tid med cancerpatienten men på grund av underbemanning på avdelningen och stressig arbetsmiljö hann de inte ge cancerpatienter och deras närstående den tiden som egentligen behövdes. Detta skapade frustration hos sjuksköterskorna (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Hamooleh m.fl. 2013; Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2005).

Sjuksköterskorna föreslog att fler sjuksköterskor skulle anställas. Sjuksköterskorna menade att desto fler sjuksköterskor som fanns att tillgå, desto bättre gick det att dela upp tiden mellan cancerpatienterna (Chan m.fl. 2012; Hamooleh m.fl. 2013; Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2005). Tidsbristen påverkade omvårdnadsarbetet negativt och sjuksköterskorna uppgav att de fick rusa mellan cancerpatienterna. Sjuksköterskorna kunde ge fysisk vård, men ett adekvat psykologiskt stöd för cancerpatienterna och närstående fanns det inte tid för (Chan m.fl. 2012; Hamooleh m.fl. 2013; Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2005).

När cancerpatienternas tillstånd försämrades behövde både de och anhöriga psykiskt stöd för att kunna acceptera sjukdomens progression. Sjuksköterskorna beskrev detta som tidskrävande och utmanande. Med anledning av detta fick sjuksköterskorna ibland hänvisa cancerpatienterna till exempelvis psykolog, kurator och präst vilket upplevdes betungande då viljan att stötta cancerpatienterna fanns men tiden räckte inte till (Mohan m.fl. 2005).

Avsaknad av samarbete och kommunikation

Sjuksköterskorna beskrev en önskan om ett bättre samarbete mellan de olika professioner som arbetade med palliativ vård, då de menade att ett förbättrat samarbete skulle leda till en tydligare kommunikation mellan professionerna (Chan m.fl. 2012; Georges m.fl. 2002; Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2005; Kwon m.fl. 2020; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Sjuksköterskorna upplevde att onkologerna saknade förtroende för dem och att en del onkologer inte tog hänsyn till deras observationer av cancerpatienterna och inte litade på deras kompetens. Sjuksköterskorna upplevde att onkologer hade högre socialt anseende jämfört med dem och ville jobba mer självständigt. Sjuksköterskorna menade att de ville jobba tillsammans med onkologerna. De upplevde det energikrävande när onkologer inte vill jobba som ett team eller inte tog hänsyn till deras synpunkter (Georges m.fl. 2002; Mohammed m.fl. 2020; Pattison m.fl. 2013).

Det framkom även i studierna att onkologernas fokus var annorlunda jämfört med sjuksköterskornas. Sjuksköterskorna beskrev att de ofta hade ett annat fokus gällande cancerpatienterna jämfört med onkologerna. Onkologerna ville oftast inte ge upp hoppet om cancerpatienterna och hade ett mer medicinskt perspektiv, jämfört med sjuksköterskorna vars fokus mer låg på ett omvårdnadsperspektiv. Sjuksköterskorna beskrev sin roll som vårdande, holistisk, terapeutisk och att de var länken mellan cancerpatienterna och onkologerna. Sjuksköterskorna beskrev att på grund av att onkologerna hade ett annat fokus kunde det vara en anledning till brist på samarbete då onkologerna la mer fokus på sina arbetsuppgifter (Georges m.fl. 2002; Grech m.fl. 2018 Mohammed m.fl. 2020; Pattison m.fl. 2013).

Sjuksköterskorna betonade vikten av att kommunikation och ömsesidig respekt var essentiellt, inte bara mellan onkologerna och cancerpatienterna, utan också mellan övriga professioner. Trots detta berättade sjuksköterskorna att samarbete och kommunikationen inte alltid fungerade på avdelningen. Sjuksköterskorna ansåg att nytexaminerade onkologer var lättare att kommunicera med jämfört med äldre och mer erfarna och därför pratade sjuksköterskorna i första hand med de nytexaminerade. Vidare förklarade sjuksköterskorna att de nytexaminerade onkologerna kunde förmedla sjuksköterskornas synpunkter till de äldre onkologerna som inte ville lyssna på sjuksköterskorna (Grech m.fl. 2018).

Sjuksköterskorna upplevde att ett samarbete mellan olika professioner kunde leda till förbättrad inhämtning av information om cancerpatienten, framförallt i ett palliativ slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att om det fanns samarbete och tydlig kommunikation kunde alla professioner inom vården stötta varandra, t.ex. att sjuksköterskor återberättade cancerpatientens status för onkologerna och att onkologerna vidtog åtgärder vid behov. Den essentiella informationen ansågs vara cancerpatienternas behov som de själv oftast inte var uppmärksamma på, utan som sjuksköterskorna kunde se genom observationer och kontroller. Vidare förklarade sjuksköterskorna att genom samarbete kunde olika professioner lära av varandra genom informationsutbyte, observationer och kommunikation (Georges m.fl. 2002; Mohammed m.fl. 2020; Pattison m.fl. 2013; Kwon m.fl. 2020).

Kunskapsbrist och behov av utbildning

Flertalet sjuksköterskor ansåg att de hade bristande kunskaper inom palliativ vård och menade att denna kunskapsbrist påverkade deras roll som sjuksköterskor då de blev osäkra i sin roll. De önskade därför ytterligare utbildning för att kunna ta hand om cancerpatienter på bästa möjliga sätt exempelvis kunna hantera olika situationer bättre, och kunna ge råd till patienter och närstående (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Georges m.fl. 2002; Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2005; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Sjuksköterskorna uttryckte ett behov av ytterligare utbildning om cancer, behandlingsformer, smärta, och sorg för att utöka sin kompetens inom området och för att kunna vara ett bättre stöd för cancerpatienter och närstående. De beskrev att de även hade en kunskapsbrist inom psykosocial omvårdnad som exempelvis ineffattade den sociala omgivningen, och deras egna psykologiska resurser (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Georges m.fl. 2002; Mohammed m.fl. 2020; Mohan m.fl. 2005; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Sjuksköterskorna beskrev att de ibland låtsades vara upptagna eller distraherade med annat när cancerpatienterna ställde frågor, detta för att de var oroliga för att inte kunde svara på dessa. Det upplevdes svårt och många sjuksköterskor kände oro när de fick frågor som de inte kunde svara på (Mohan m.fl. 2005; Tarberg m.fl. 2020). Andra sjuksköterskor uttryckte att brist på erfarenhet också kunde påverka vården som gavs eftersom de inte kunde ge det stöd som cancerpatienter och närstående behövde (Chan m.fl. 2012; Georges m.fl. 2002; Mohan m.fl. 2005; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Vidare förklarade sjuksköterskorna att reflektionstillfällen hade gett dem en möjlighet att utveckla sin kompetens. Sjuksköterskorna blev medvetna om sina brister och kunde förbättra sina kunskaper och färdigheter. På detta sätt kunde de undvika att göra om tidigare misstag. Många sjuksköterskor ansåg därför att reflektionstillfällen var givande. De ansåg dock att dessa var för få och önskade fler tillfällen (Kwon m.fl. 2020; Georges m.fl. 2002, Dong m.fl. 2015).

Sjuksköterskorna menade att den kunskap och kompetens som de hade skaffat sig dels kom från äldre och mer erfarna kollegor och dels genom att observera hur kollegor hanterade sorgeprocessen hos cancerpatienterna och deras närstående. Sjuksköterskorna menade dock att kunskap och kompetens från kollegor inte var tillräckligt, utan önskade även utbildning inom rådgivning och hantering av cancerpatienter och närstående för att kunna hjälpa dem igenom sorgeprocessen. Sjuksköterskorna förklarade även att en ökad kunskap gällande hantering av cancerpatienter och närstående hade varit bra för dem, då det blev en slags förberedelse inför framtida möten med cancerpatienter och närstående. Sjuksköterskorna menade att desto säkrare de var på att hantera sorgeprocessen, desto mer stöd kunde de ge (Kwon m.fl. 2020; Georges m.fl. 2002, Dong m.fl. 2015).

Psykiskt påfrestande men meningsfullt

Sjuksköterskorna upplevde att det var psykiskt påfrestande men samtidigt meningsfullt att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede.

Relationer till patient

Sjuksköterskorna beskrev att de ofta skapade relationer med cancerpatienterna. Relationen innebar att inge hopp, lugn och skapa ro. Relationen kunde också vara en lärandeprocess för sjuksköterskorna och ett sätt att bekanta sig med döden som ett fenomen, och den kunde också få dem att värdera livet på ett annat sätt jämfört med tidigare (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Georges m.fl. 2002; Hamooleh m.fl. 2013; Mohan m.fl. 2005; Pattison m.fl. 2013).

Sjuksköterskor la stort fokus på att bygga dessa relationer genom att skapa tillit från cancerpatienten. Detta genom att hjälpa denne med att acceptera situationen, minska det mentala och fysiska lidandet så att de i möjligaste mån kunde uppskatta sitt liv. Dessa relationsskapande aspekter i kombination med att vara närvarande under hela omvårdnadsarbetet kunde förändra cancerpatientens upplevelse av situationen till något positivt. Sjuksköterskorna fick ökad erfarenhet inför situationer, och mer förståelse samt respekt för cancerpatientens situation, vilket i sin tur underlättade relationsskapandet (Chan m.fl. 2012; Mohan 2005; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Ett antal sjuksköterskor upplevde nervositet och stress inför omhändertagande av palliativa cancerpatienter (Dong m.fl. 2015). Det fanns även de som upplevde känslor av hopplöshet. Sjuksköterskorna beskrev att de ville hjälpa cancerpatienterna och ta bort deras lidande och smärta (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Mohan m.fl. 2005). Många sjuksköterskor beskrev att de tog med sig jobbet hem. Att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede var emotionellt krävande beskrevs kunna leda till sömnsvårigheter, mardrömmar, dåligt humör och i värsta fall utbrändhet, (Skorpen Tarberg m.fl. 2020; Georges m.fl. 2002; Chan m.fl. 2013; Dong m.fl. 2015). Sjuksköterskorna menade att deras arbete omedvetet gjorde ett stort intryck på dem, och deras vardag och de spenderade dagarna med att tänka på sina cancerpatienter. De beskrev att en känsla av maktlöshet förföljde dem även efter arbetet då det inte fanns något de kunde göra personligen (a.a.).

En sjuksköterska jämförde palliativ vård och känslorna som denna innebar med att förlora en strid. Det fanns inget som kunde göras för att bota cancerpatienten vilket gav skuld-känslor. Sjuksköterskorna förklarade att dessa känslor förvärrades om cancerpatienten var ung, då sjuksköterskor upplevde att äldre har levt längre. Sjuksköterskorna förklarar att ju yngre cancerpatienterna var, desto mer psykiskt påfrestande var det att behandla cancerpatienterna.

En anledning till detta var att sjuksköterskorna kunde se sina egna familjemedlemmar och sina egna barn i cancerpatienterna (Grech m.fl. 2018).

Vissa cancerpatienter ville inte acceptera sin diagnos, vilket kunde leda till ett icke-funktionellt samarbete med sjuksköterskorna. Det var vanligt att cancerpatienterna förnekade sin diagnos och blundade för sin progression i början, men när de nekade vård upplevde sjuksköterskorna att situationen förvärrades och det blev mer utmanande att skapa en relation till dem. Sjuksköterskorna menade att förnekandet berodde på en brist på kunskap. Därmed var det viktigt för både cancerpatienten och sjuksköterskan att ha en relation med varandra, för ett gemensamt erfarenhets- och informationsutbyte (Dong m.fl. 2015; Georges m.fl. 2002).

Samtidigt förklarade sjuksköterskorna att de tyckte det var psykiskt påfrestande när cancerpatienter som de hade byggt upp en relation till flyttades från deras avdelning till en annan. Det var speciellt påfrestande när en cancerpatient dog på en annan avdelning än deras egna. Sjuksköterskorna betonade att känslor som frustration, skyldighet och sårbarhet var oundvikliga då sjuksköterskorna kände att de hade svikit cancerpatienterna och deras närståendes (Chan m.fl. 2012).

Trots alla psykiska påfrestningar förklarade sjuksköterskorna hur betydelsefullt en palliativ vård är, både för sjuksköterskorna själv och alla andra involverade. Många gånger upptäcks det i ett senare skede hur betydande det är för cancerpatienter att vara tillgänglig och skapa en trygghet genom en relation (Chan m.fl. 2012; Georges m.fl. 2002; Pattison m.fl. 2013;). Vidare menade sjuksköterskorna på att det känns givande att betyda något för cancerpatienten och deras närstående, även om det var för en kortare period. Flera belyste att det kändes tillfredsställande att skapa en tillförlitlig relation till cancerpatienten, få dem att känna sig speciella eller få dem att skratta och le (Dong m.fl. 2015; Georges m.fl. 2002).

Relationer till närstående

Många sjuksköterskor beskrev vikten av att ha en tidig kontakt med närstående till cancerpatienterna (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015) Detta för att underlätta en mer personcentrerad och medmänsklig omvårdnad. Den palliativa vården och speciellt vid slutskedet ansågs som ett väldigt privat och känslösamt ögonblick. Stödet till och interaktionen med närstående ansågs vara det mest psykiskt påfrestande enligt sjuksköterskorna (a.a.).

Sjuksköterskorna beskrev att det inte var ovanligt med konflikter under den palliativa processen då närstående hade olika uppfattningar jämfört med vårdpersonalen. En vanlig konflikt var när närstående inte vill släppa taget om cancerpatienten eftersom de inte hade accepterat att cancerpatienten var dödssjuk. Reaktionerna berodde oftast på en önskan om tillfrisknande för cancerpatienten och en frustration då de inte hade någon kontroll över situationen. Speciellt vid hastiga dödsfall kändes det betungande för sjuksköterskorna eftersom de fick en känsla av otillräcklighet då de inte kunde hjälpa vare sig cancerpatienten eller närstående. (Chan m.fl. 2013; Mohan m.fl. 2005; Pattison m.fl. 2013; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Andra sjuksköterskor belyste att det fanns svårigheter att besvara närståendes frågor gällande den palliativa processen eller döden eftersom det var ett känsligt ämne. Men även när familjen vill att vårdpersonalen skulle fortsätta behandla cancerpatienten och inte ville acceptera en palliativ vård. Sjuksköterskorna förklarade att detta kändes betungande då det hindrade den palliativa vården, och det kunde kännas jobbigt att säga emot närstående.

Sjuksköterskorna beskrev att denna reaktion var en sorts förnekelse och chock, som är en del av sorgprocessen. De beskrev att processen kan kännas väldigt jobbig då alla reagerar på olika sätt (Chan m.fl. 2012; Dong 2015, Mohan m.fl. 2005, Pattison m.fl. 2013; Kwon m.fl. 2020; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Sjuksköterskorna beskrev att det kunde vara svårt att hantera närståendes känslor och reaktioner. Vissa närstående kunde bli aggressiva säga att sjuksköterskorna inte gjorde ett bra arbete. Även om sjuksköterskorna var medvetna om att det var en normal reaktion i en svår situation kunde det vara svårt att hantera (Mohan m.fl. 2005). Det var även en utmaning för sjuksköterskorna att inte bli emotionella och visa känslor när de blev känslomässigt berörda (Chan m.fl. 2012).

Vikten av att skapa trygghet

Sjuksköterskorna beskrev att en av deras många uppgifter var att ge en känsla av trygghet till cancerpatienterna och närstående. Fokus låg på hopp, acceptans, komfort, behov och tillgänglighet när det gällde skapandet av trygghet. Hopp syftade till att tillfredsställa cancerpatienterna själsligt, och att få dem att ha ett så gott liv som möjligt. Hoppet ökade tryggheten. Sjuksköterskorna menade att en förståelse för cancerpatienternas och närståendes värderingar samt trosuppfattningar gällande död var grundläggande för att kunna skapa trygghet för dem (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Kwon m.fl. 2020).

Sjuksköterskorna kunde skapa trygghet genom täta kontroller av cancerpatienterna, observation av deras behov och genom att visa engagemang. När sjuksköterskorna på egen hand upptäckte cancerpatientens behov utan någon direkt kommunikation från cancerpatienten, ökade deras självförtroende, och de kände sig tryggare i ansvaret de hade gentemot cancerpatienten. Detta gällde även när cancerpatienterna var så pass sjuka att de kan varken kunde prata eller visa vad de ville. För att övervaka behoven av en cancerpatient som inte längre hade förmågan att kommunicera var sjuksköterskorna uppmärksamma på kroppsspråk (Chan m.fl. 2012; Kwon m.fl. 2020).

Sjuksköterskorna menade även att ett singelrum var det mest optimala för den palliativa cancerpatienten och att rummet skulle vara så personligt som möjligt ifall de behövde vårdas på sjukhus. Närstående kunde ta med ett personliga tillhörigheter för att skapa en så trygg miljö som möjligt för cancerpatienterna (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Mohan m.fl. 2005; Pattison m.fl. 2013). Sjuksköterskorna förklarade att skapandet av trygghet även kunde ske genom att få patienten känna sig omhändertagen, exempelvis genom hjälp med hygien, vändningar och musik som de uppskattade. Komfort, avskildhet och värdighet ansågs av sjuksköterskorna vara nyckelorden vid palliativ vård och alla dessa faktorer skapade trygghet hos cancerpatienterna (Chan m.fl. 2012; Pattison m.fl. 2013).

Sjuksköterskorna menade att när cancerpatienten fick vara sig själv och när sjuksköterskan inte dömde cancerpatienten, kunde cancerpatienten erhålla en känsla av trygghet (Georges m.fl. 2002; Kwon m.fl. 2020). Sjuksköterskorna förklarade att utan cancerpatienternas tillit kunde inte en trygghetskänsla bildas, vilket gjorde det mer utmanande och energikrävande för sjuksköterskorna att ge en palliativ vård (Mohammed m.fl. 2020). För att skapa en förtroendefull relation till cancerpatienterna gällde det att sjuksköterskorna var ärliga, inte undanhöll information och hade återkommande samtal med cancerpatienterna för att få dem att känna stöd från sjuksköterskorna. Hur engagerade och på vilket sätt sjuksköterskorna förde konversationerna hade en omfattande roll i det hela, d.v.s. ju mindre engagerade sjuksköterskorna var, desto svårare var det att skapa en förtroendefull relation till patienten.

DISKUSSION

I diskussionsavsnittet diskuteras vald metod och resultat.

Metoddiskussion

Detta avsnitt innefattar diskussion angående svagheter och styrkor av genomförandet av litteraturstudien samt vad som hade kunnat göras annorlunda.

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede. Kvalitativa studiedesign har sitt ursprung i den holistiska traditionen och går ut på att studera individers levda erfarenheter av ett fenomen (Marshall & Rossman, 2016). En kvalitativ studiedesign ansågs som lämpligt för arbetet då syftet berörde upplevelser. Det finns fördelar och nackdelar med en litteraturstudie. En nackdel kan vara att författarna inte har tillgång till primärkällorna och materialet är tolkat av någon annan. För att minimera riskerna för godtycklighet vid en litteraturstudie skall det finnas höga krav på tillförlitlighet (Rosén 2017). De höga kraven syftar på ett transparent och systematiskt tillvägagångssätt. I metoden ska databassökningarna, urval och inklusions- och exklusionskriterier finnas. Avsikten med ett transparent tillvägagångssätt är för att kunna göra en kontroll av materialet, men också för att kunna reproducera studien. De höga kraven gäller för all forskning och inte endast för litteraturstudier (a.a.).

Inklusionskriterierna för föreliggande arbete var att artiklarna skulle vara kvalitativa och skrivna på engelska eller svenska. Redan vid den inledande sökningen insåg författarna att det fanns få svenska studier inom det valda området. Inga studier som var gjorda i Sverige kom med i urvalet. Det finns alltid en risk när artiklar med andra språk väljs då det kan bli översättningsfel och därmed feltolkningar. Dock är en av författarnas modersmål engelska, och därmed kan det ses som en styrka.

Inkluderade studier kom från olika länder, bland annat Kina och Iran där sjukvården har annorlunda system än i Sverige. Varje land har sin egen kultur och samhällsstruktur, och om det är för stora skillnader är det svårt att generalisera resultatet. Styrkan med att inkludera studier från olika länder var att författarna fick en bredare kunskapsbild vilket kan komma till nytta inom vården då dagens samhälle är mångkulturellt. Således kan resultatet skildra sjuksköterskors upplevelser från olika vårdkontexter och kulturer och kan anses vara överförbart i en svensk kontext.

Alla artiklar som valdes var kostnadsfria och fanns att tillgå i fulltext. Anledningen till detta var att det fanns en tidsbegränsning för genomförandet av litteraturöversikten. Dock kan det ha inneburit att relevanta artiklar valdes bort, vilket kan ses som en svaghet för trovärdigheten av resultatet.

Enligt (Willman m.fl. 2016) räcker det inte med att basera litteratursökningen på endast en databas, utan det är rekommenderat att använda sig av två eller tre databaser. Databaserna som valdes till sökningarna var PubMed och CINAHL. Inom hälso- och sjukvårdsforskning är dessa de mest kända databaserna och innehåller studier inom exempelvis medicin, omvårdnad, och hälso- och sjukvårdsadministration. Dessa databaser användes då de rekommenderades av biblioteket och erbjöd artiklar inom arbetets ämnesområde vilket var

omvårdnad. Inledande sökningar utfördes även på American Psychological Association Psychological Information Database (APA PsycInfo), men den var specialiserad på psykologi, och därmed inte relevant. Valet att endast använda två databaser kan ses som en svaghet då fler än två anses öka arbetets trovärdighet, och möjligheterna att hitta fler relevanta artiklar ökar (Henricson 2012).

Innan datainsamlingen påbörjades genomfördes en inledande fas för att få en uppfattning om tillgänglig relevant litteratur. Den inledande sökningen gav en övergripande blick för att kunna gå vidare till den egentliga fasen. Den inledande fasen anses som en styrka och kom till nytta då det gav en bättre förståelse över vad som var tillgängligt och var vägledande för hur sökorden och sökblocken skulle kombineras (Friberg, 2017). Författarna fick hjälp av en bibliotekarie på Malmö universitet för att få bättre kunskap och förståelse för hur sökningarna skulle gå till. Detta ses som en styrka då författarna lättare och snabbare kom igång med arbetet men även för att sökningarna blev mer specifika. Den egentliga sökningen baserades på den inledande sökningen men var mer utförlig och specifik för att få så relevanta artiklar som möjligt. Sökblocken breddades med flertalet synonymer och kompletterades med fritextsökning för att hitta artiklar som inte hade kategoriserats (Henricson, 2017).

En kvalitetsgranskning genomfördes efter att ha valt artiklar till litteraturöversikten. En kvalitetsgranskning är nödvändigt för att kunna bedöma systematiska fel i artiklarna. Enligt Henricson & Billhult (2017) ses kvalitetsgranskningen som en styrka och den hjälpte författarna att exkludera artiklar av låg kvalitet. Eftersom artiklar av låg kvalitet exkluderades blev arbetet mer tillförlitligt då en generell slutsats kunde dras. Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod (SBU 2017). Mallen bestod av olika slags frågor och utifrån dessa kunde artiklarnas trovärdighet bedömas. En svaghet är att författarna är nybörjare på kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar vilket kan ha haft en inverkan på bedömningen. En styrka är att kvalitetsgranskningen gjordes flera gånger, både individuellt och därefter gemensamt.

Analysen gjordes utifrån Fribergs (2017) modell. En svaghet är att författarna var nybörjare på innehållsanalys. De upplevde innehållsanalys vara en komplicerad process och som var tidskrävande. En styrka är att analysen som rekommenderas för studenter som skriver examensarbete vilket förenklade processen i viss omfattning då boken var anpassad för målgruppen.

I endast fem av de inkluderade studierna redovisades kön på de deltagande sjuksköterskorna. Av dessa var 168 kvinnor och fem var män. Denna skillnad kan förklaras med att yrket är kvinnodominerat. Eftersom studien utgår från sjuksköterskors upplevelser kan resultatet dock anses spegla dessa då studien inte avsåg att jämföra manliga och kvinnliga sjuksköterskors upplevelser.

Författarparet reflekterade även över vad som skulle ha gjorts annorlunda om de hade fått möjlighet att genomföra arbetet igen, mot bakgrund av de erfarenheter de fått under arbetets gång. Författarna anser att de skulle ha börjat med sökningar på ett större och mer välutforskat område först. Vid för breda sökningar behövs sökningarna snävas in och begränsas efter behov. Författarna anser att de hade varit mindre tidskonsumerande ifall sökningarna varit bredare och hade underlättat arbetsprocessen då författarna inte hade behövt bekymra sig över för få användbara artiklar till arbetet.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen syftar till att diskutera resultatet som har framkommit efter analysen utifrån tidigare forskning, vetenskapliga artiklar och egna reflektioner.

Avsaknad av kommunikation och samarbete

Sjuksköterskorna beskrev hur samarbetet mellan dem och onkologerna inte fungerade som det skulle och de önskade mer samarbete mellan de olika vårdprofessionerna.

Kommunikation och ömsesidig respekt behövs för att kunna erbjuda palliativa cancerpatienter en så optimal vård som möjligt (Chan m.fl. 2012, Georges m.fl. 2002, Mohammed m.fl. 2020, Mohan m.fl. 2005, Kwon m.fl. 2020, Skorpen Tarberg m.fl. 2020). Syftet med palliativ vård enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2002) är att lindra symtom och ge bästa möjliga livskvalitet tills livets slutskede. För en optimal palliativ vård samverkar olika yrkesgrupper inom vården, till exempel läkare, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer, och fysio-, arbetsterapeuter (Andershed & Ternstedt, 2020). Förutom samarbeten mellan de olika yrkesgrupperna behövs också god kontakt och kommunikation med cancerpatienten och närstående. Cancerpatienter och närstående ska vara så delaktiga som möjligt i behandlingsplaner och information (Strang & Beck-Friis, 2012).

I en artikel (Canzona m.fl. 2018) diskuterades de kommunikationsbrister som kan förekomma mellan läkare och sjuksköterskor och hur dessa kan påverka vården cancerpatienten får.

Resultatet från föreliggande litteraturstudie bekräftas i studien av Canzona då sjuksköterskorna anser att kommunikation bristen kan bero på skillnaderna mellan yrkena då de olika professionerna har olika fokus gällande cancerpatienten. Sjuksköterskorna upplevde även att de hamnar i en lägre social status jämfört med onkologerna och att vissa onkologer kunde nonchalera sjuksköterskors åsikter och observationer ibland (a.a.). AbuAIRub (2004) menar att stöd från kollegor är essentiellt vid palliativ vård och ger en positiv effekt på omvårdnaden. Tillsammans med kollegorna får sjuksköterskorna möjlighet till att reflektera över utmanande situationer och rådfråga varandra. Avsaknad av kommunikation och samarbete fick sjuksköterskorna att känna sig frustrerade. Sjuksköterskorna förklarade även att deras arbetsuppgifter blir mer ansträngande och de upplevde mer stress när kollegorna inte var villiga att samarbeta. Även Edberg m.fl. (2013) bekräftar att en avsaknad av kommunikation kan leda till en icke-fungerande omvårdnad. Det var nödvändigt att kommunikationen skedde utifrån cancerpatienternas behov och att sjuksköterskorna förstod att kommunikation genom tal inte alltid fungerade, då somliga patienter var oförmögna att tala. Om cancerpatienterna hade svårt att kommunicera med ord fick sjuksköterskan anpassa kommunikationen genom användning av exempelvis genom kroppsspråk. Denna anpassning av kommunikation bidrog till en ökad känsla av trygghet hos cancerpatienterna (Araújo & Da Silva 2004; Isgren m.fl. 2002).

Författarna till föreliggande litteraturstudie anser i enlighet med resultatet att en tydlig kommunikation och ett interprofessionellt samarbete är en förutsättning för den palliativa vården. Genom att samarbeta minskar risken att vårdpersonal utsätts för en stressig arbetsmiljö som kan påverka omvårdnaden negativt. Genom en tydlig kommunikation minskar risken för missförstånd mellan olika professioner och sjuksköterskorna kan fokusera på cancerpatienterna. För detta bör tydliga gemensamma mål gällande cancerpatientens vårdplan sättas och det bör ske ett konstant informationsutbyte mellan de olika professionerna. Gällande cancerpatienter och närstående anser författarna att en ärlig kommunikation är nödvändigt, även om det kan vara obekväma konversationer. Författarna anser, baserat på resultatet, att ärlighet är essentiellt inom vården dock är det inte alla cancerpatienter som uppskattar den i början.

Relationer till patienter

Inom alla grenar av vården behövs det byggas upp en relation till patienten för att kunna ge en personcentrerad vård. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna tyckte det var viktigt att skapa en god relation med cancerpatienterna för att ge cancerpatienten trygghet och inge förtroende. Relationerna med de palliativa cancerpatienterna kunde dock bli psykiskt påfrestande i samband med att cancerpatienternas tillstånd försämrades eller när de dog. Sjuksköterskorna förklarade även att de undvek att bli för involverad i sina cancerpatienter och deras närstående (Chan m.fl. 2012; Dong m.fl. 2015; Georges m.fl. 2002; Hamooleh m.fl. 2013; Mohan m.fl. 2005; Pattison m.fl. 2013). Trots alla psykiska påfrestningar förklarar sjuksköterskorna att en palliativ vård är betydelsefull för sjuksköterskorna men även för cancerpatienterna samt närstående. Under tidens gång utvecklas sjuksköterskans kompetenser och inser värdet av att skapa en relation, d.v.s. att sjuksköterskan erhåller mer erfarenhet samt inser att en god vårdrelation underlättar omhändertagandet av cancerpatienten (Chan m.fl. 2012; Georges m.fl. 2002; Pattison m.fl. 2013). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerat vård och sjuksköterskor ska se cancerpatienten utifrån ett holistiskt synsätt, vilket innebär att se helheten (Rehn, 2019). Enligt Friedrichsen (2012) ska sjuksköterskan engagera sig i patienternas behov utan att bli för personlig med patienten och närstående.

En annan studie styrker resultatet från föreliggande litteraturöversikt att det är utmanande att hålla professionella gränser, speciellt ifall sjuksköterskor kan relatera till cancerpatienten i vissa sammanhang och har saker gemensamt (Canzona m.fl. 2018). I en relation mellan sjuksköterskor och patienter ska både engagemang och ett avståndstagande finnas, dock är det inte alltid möjligt att välja mellan dessa samtidigt vilket kan göra att konflikter uppstår (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Ternstedt och Norberg (2014) bekräftar att det är sjuksköterskans uppgift att skapa en tillitsfull relation med cancerpatienterna och se till att det finns en professionell distans i relationen. I ytterligare studier (Canzona m.fl. 2018; Peterson m.fl. 2010) förklaras vikten av att sjuksköterskor håller sina relationer professionella för att undvika bli alltför involverade med sina cancerpatienter.

Enligt författarna kan gränsen mellan empati och sympati vara väldigt otydlig i vissa sammanhang och därmed kan det vara utmanande för sjuksköterskor att inte bli psykiskt påverkade av eller sympatisera med patienterna. Dessutom upplever författarna att det är mer utmanande vid en palliativ vård då omvårdnaden är mer emotionell jämfört med många andra vårdssituationer. Vidare menar författarna att oavsett om en relation skapas eller inte kommer sjuksköterskan bli känslomässigt engagerade förr eller senare vid en palliativ omvårdnad. Därmed vore handledningstillfällen fördelaktigt för att kunna reflektera över upplevelser.

Relationer till närstående

I resultatet framkom utmaningarna med att vårda cancerpatienternas närstående under det palliativa skedet. Sjuksköterskorna menade att detta var psykiskt påfrestande, både för sjuksköterskan, men också för de närstående då det inte fanns bot för cancerpatienten vilket närstående oftast inte ville acceptera. Sjuksköterskorna tyckte det var en utmaning att inte sörja med dem och kunde känna obehag ifall anhöriga blev aggressiva och tog ut sina känslor över sjuksköterskorna. Dock så beskrev de att cancerpatientens livskvalitet kunde öka ifall närstående var närvarande och det kunde också ha en positiv inverkan på vården (Chan m.fl. 2012; Dong 2015, Mohan m.fl. 2005, Pattison m.fl. 2013; Kwon m.fl. 2020; Skorpen Tarberg m.fl. 2020).

Enligt Andershed och Ternestedt (2020) är en tidig och ärlig kommunikation med närstående viktig för att kunna ge en ökad trygghetskänsla. Enligt definitionen av palliativ vård (WHO, 2002) är "Målet för palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalite för patienter och deras familjer" alltså skall patienten och närstående fokuseras på tillsammans. Dock kan cancerpatienten och närstående bearbeta situationen på olika sätt och därmed kan stödbehovet variera (Andershed & Ternestedt, 2020). Ett sätt att hantera situationer med cancerpatienter och närstående är genom olika palliativa modeller exempelvis de 6S:N. Ett exempel är att ta reda på vad som är viktigast för patienten samt närstående under livets slutskede och försöka anordna detta i möjlig omfattning. De 6S:N hjälper sjuksköterskor att planera vården tillsammans med patienten så att vården blir personcentrerad. Närstående skall ingå i den personcentrerade vården ifall cancerpatienten önskar detta (Ternestedt m.fl. 2012).

I andra studier (Canzona m.fl. 2018; Iranmanesh m.fl. 2009; Matos & Borges 2018) bekräftas resultatet i detta examensarbete, d.v.s. att kommunikation är essentiell för en personcentrerad vård och när konflikter uppstår, är det utmanande för sjuksköterskor att inte bli emotionellt eller psykiskt påverkade. Vidare beskrivs att negativa reaktioner från närstående till exempel ilska oftast är kopplat till förnekelse. Sjuksköterskorna upplevde sig värdelösa i sådana situationer och menade att det även påverkade cancerpatienterna negativt. Närstående kan påverka både cancerpatienterna och sjuksköterskorna olika beroende på sin attityd och uppförande. Närstående kan ha en positiv inverkan på cancerpatienten om de kan vara ett ytterligare stöd utöver sjuksköterskorna, medan ett aggressivt eller utåtagerande beteende påverkar omvårdnaden och cancerpatienten negativt (Banerjee m.fl. 2016; Canzona m.fl. 2018; Iranmanesh m.fl. 2009; Matos & Borges 2018). Även Witt Sherman (2018) belyser att aggression och anklagelser är ett frekvent återkommande mönster vid palliativ vård från närstående. Dessa reaktioner beror oftast på en önskan om tillfrisknande för cancerpatienten och en frustration över deras maktlöshet. Trots att närstående har lite erfarenhet av vård gällande palliativa cancerpatienter anser de sig ändå veta vad som är bäst för patienten (a.a.).

Författarna till föreliggande litteraturöversikt anser att det kan vara svårt att skapa en relation till närstående om sjuksköterskorna undviker dem. Det kan finnas olika anledningar till att sjuksköterskor undviker närstående varav en kan vara de har svårt att hantera döden och sin egen dödlighet. En annan faktor kan vara att sjuksköterskorna inte får tillräckligt mycket med stöd från kollegor och chefer i att hantera närstående. Veckovisa handledningstillfällen skulle kunna vara en strategi att stödja sjuksköterskorna i detta arbete för att kunna lära sig att handskas med olika emotioner och situationer som kan uppstå vid en palliativ vård. Vid handledningstillfällena skulle sjuksköterskorna även kunna få träna på att utveckla sin kommunikationsförmåga.

KONKLUSION

Resultaten från föreliggande litteraturöversikt visade att sjuksköterskor upplevde att kommunikation med cancerpatienter och deras närstående var viktigt för cancerpatienterna, eftersom detta skapade en känsla av trygghet. Dock beskrev sjuksköterskorna en avsaknad av kommunikation och samarbete mellan olika de olika professionerna vilket påverkade omvårdnaden negativt. Även brist på tid och kunskap lyftes fram och det framkom även att det fanns behov av utbildning och stöd. Att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede beskrevs vara psykiskt påfrestande och resulterade i känslor som ofta påverkade sjuksköterskornas vardag. Således är det essentiellt med olika slags stöd t.ex.

omvårdnadshandledning och olika debriefingmöten för att sjuksköterskorna ska kunna hantera de olika känslor och situationer som kan uppstå inom palliativ vård. Olika former av påfrestningar kan bidra till att sjuksköterskor känner sig ensamma och utsatta i sin arbetsmiljö och resultatet från föreliggande litteraturöversikt kan bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskorna. Resultatet från föreliggande litteraturstudie kan ha en positiv inverkan på omvårdnaden då olika hinder inom den palliativa vården kan identifieras och åtgärdas. Sjuksköterskor kan således stärkas i sin yrkesroll vilket i sin tur kan leda till en god och säker omvårdnad till patienten.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Då det i nästan samtliga artiklar som låg till grund för denna litteraturöversikt framkom att sjuksköterskorna upplevde det psykiskt påfrestande att vårda cancerpatienter i ett palliativt skede och hade ett behov av stöd, anser författarna att vidare forskning bör innefatta hur detta stöd skall kunna ges till sjuksköterskorna. Det behövs även ytterligare forskning kring vad för slags stöd som krävs. Ett förslag på förbättringsarbete är veckovis omvårdnadshandledning, så att sjuksköterskor kan reflektera över situationer som har inträffat, få stöd från sina kollegor samt utvecklas i sin yrkesroll.

Författarnas egna behov av ytterligare kunskap inom den palliativa vården hade varit utökad kunskap om hantering av palliativa patienter samt kontakt med närstående. Författarna upplever att de inte har erhållit tillräckligt med kunskaper gällande hantering av palliativa patienter under sin sjuksköterskeutbildning samt att kontakt med närstående inte har prioriterats under de verksamhetsförlagda utbildningarna. Detta kan bero på att den verksamhetsförlagda utbildningen har varit begränsad p.g.a. pandemin som pågått under mer än hälften av författarnas utbildning. Pandemin orsakade restriktioner inom vården vilket resulterade att närstående inte fick befinna sig på avdelningen, vilket försvårade närstående kontakten för vårdpersonal och sjuksköterskestudenterna. Författarna upplever kontakt med närstående som essentiellt då närstående ska ingå i patientens vård ifall de önskar detta.

REFERENSLISTA

* = Artiklar som är inkluderade i resultatet.

AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, volume 36(1), 73-78.

Andershed, B., Ternestedt, B. M. (2020). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (upplaga 2). Lund, Studentlitteratur AB. 555 s.

Araújo, M., Da Silva, M. (2004). Communication with dying patients--perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing*, Volym 13(2):143-9.

Banerjee S, Manna R, Coyle N, Johnson Shen J, Pehrson C, Zaider T, Hammonds S, Krueger C, Parker P, Bylund C (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families. *Nurse Education in Practice*, volume 16(1): 193-201.

Beck-Friis, B., Strang, P. (2005). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber AB.

Bengtsson, M., Lundström, U. (2015). Mötet med döende och närstående. *I Palliativ vård*. Malmö: WikingTryck AB.

Cancercentrum (2018). *Cancerregistret*. >cancercentrum.se< HTML (17/12-2021).

Canzona, M. R., Love, D., Barrett, R., Henley, J., Bridges, S., Koontz, A., Nelson, S., Daya, S. (2018). "Operating in the dark": Nurses' attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *JCN- Journal of Clinical Nursing*, volume 27(21-22): 4158-4167.

Carlberg, A. (2012). Den palliativa vårdens värdegrund: Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014. Stockholm Gotland: Regionala cancercentrum i samverkan.

* Chan, H. Y., Lee, L. H., Chan, C. W. (2012) The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Support Care in Cancer*, volume 21: 1551-1556.

Dahlberg, K. (2008) Att analysera berättelser. I: Friberg, F. (Red). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbete* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur AB.

* Dong, F., Zheng, R., Chen, X., Wang, Y., Zhou, H., Sun, R. (2015). Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, volume 21: 189-196.

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., Öhlén, J. (2013) *Omvårdnad på avancerad nivå-kärnkompetenserna inom sjuksköterskans specialtområde*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ek, K., Westin, L., Prahl, C., Österlind, J., Strang, S., Bergh, I., Hénoch, I., Hammarlund, K. (2014) Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, volume 20: 509–515.

Friedrichsen, M. (2012). *Sjuksköterskans roll- anpassning och balans*. I: Strang, P., Beck-Friis, B. (Red), *Palliativ medicin och vård* (Upplaga 4). Stockholm: Liber AB.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur AB.

* Georges, J-J., Grypdonck, M., Dierckx De Casterle, B. (2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, volume 21(6): 785-793.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). *Att analysera berättelser*. I: Friberg, F. (Red). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur AB.

* Grech, A., Depares, J., Scerri, J. (2018). Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, volume 20(3): 237-244.

* Hamooleh, M. M., Borimnejad, L., Seyedfatemi, N., Tahmasebi, M. (2013). Perception of Iranian nurses regarding ethics-based palliative care in cancer patients. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, Volume 6: 2-8.

Hausman, D. (2019) What is cancer? *Perspectives in Biology and Medicine* volume 62(4): 778–786.

Henricson, M. (red.) (2017) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2) Lund: Studentlitteratur. 510 s.

Iranmanesh, S., Abbaszadeh, A., Dargahi, H., Cheraghi, M. A. (2009). Caring for people at the end of life: Iranian oncology nurses' experiences. *Indian Journal of Palliative Care*, volume 15(2): 141-7.

Isgren, C., Lyckander, S., Strömberg, B. (2002) *Omvårdnad*. Liber AB.

Jones, P., Baylin, S. (2007). The Epigenomics of Cancer. *Cell*, Volume 128(4): 683-692.

Kwekkeboom, K. (2016). Cancer Symptom Cluster Management. *Semin Oncology Nurse*, volume 32(4): 373–382.

* Kwon, S., Kim, M., Choi, S. (2020). Nurses' experiences of providing "sensitive nursing care" for terminally-ill individuals with cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 46, 101773.

- Matos, J. C., Borges, M. S. (2018) The family as a member of palliative care assistance. *Journal of Nursing UFPE On Line*, volym 12, 2399–2406.
- Marshall, C., Rossman, G. (2016). *Designing Qualitative Research* (Sixth Edition). Thousand Oaks, CA Sage.
- * Mohammed, S., Savage, P., Kevork, N., Swami, N., Rondin, G., Zimmerman, C. (2020). “I’m going to push this door open. You can close it”: A qualitative study of the brokering work of oncology clinic nurses in introducing early palliative care. *Palliative Medicine*, Volume 34(2): 209–218
- * Mohan, S., Wilkes, L. M., Ogunsiji, O., Walker, A. (2005). Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience. *European Journal of Cancer Care*, Volume 14(3): 256-263
- Mok E., Chiu, P. (2004) Nurse-patient relationships in palliative care, *Leading global nursing research*, 21(1):36-43.
- Nationella Rådet för Palliativ Vård, u.å. (utan årtal) *Vad är palliativ vård?* >nrpv.se< HTML (3/11-2021)
- * Pattison, N., M Carr, S., Turnock McPhil, C., Dolan, S. (2013) 'Viewing in slow motion': patients', families', nurses' and doctors' perspectives on end-of-life care in critical care. *Journal of Clinical Nursing*, volume 22(9-10): 1442-1454
- Peterson, J., Johnson, M. A., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P. C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., 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.
- Polit, D. F., Beck. C. T. (2016) *Att analysera berättelser*. I: Friberg, F. (Red). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur AB.
- Rehn, H. (2019) *Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert* I: Leksell, J., Lepp, M. (2019) *sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a upplaga). Stockholm, Liber AB.
- Rosén, M. (2019) *Systematisk litteraturöversikt*. I: Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2: a upplaga). Lund, Studentlitteratur AB.
- Sekse, R. J. T., Hunskår, I., Ellingsen, S. (2018) The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. Volym 27(1-2), 21-38.
- Sinclair S., Beamer K., Hack T., McClement S., Bouchal S., Chochinov H., Hagen N. (2016) Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine* Volume 31(5): 437-447

* Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, volume 29(23-24): 4818–4826

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. *Metod för den systematiska litteraturgranskningen*. >sbu.se< HTML (28/10-2021)

Strang, P. & Beck-Friis, B. (2012) *Bota, lindra, trösta I*: Strang, P., Beck-Friis, B. (Red) Palliativ medicin och vård (4:de) Stockholm, Liber AB

Ternstedt, B. M., Henoch, I., Österlind, J., Andershed, B. (2012) *De 6 S:n- En modell för personcentrerad palliativ vård* (2:a upplaga). Lund: Studentlitteratur AB.

Ternstedt, B. M., Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelerspektiv-identitetens betydelse. I: Friberg, F., Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB.

Torre, L., Siegel, R., Ward, E., Jemal, A. (2016) Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends—An Update. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. Volym 25(1), 16-27.

Wiklund Gustin, L., Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Witt Sherman, D. (2018) Family Caregivers. I: Matzo, M., Witt Sherman, D. (red.) *Palliative Care Nursing* (Fifth Edition). New York, Spring Publisher Company.

World Health Organisation. (2021). *Cancer*. >who.int< HTML (17/12-2021)

World Health Organisation (2002) *National cancer control programmes*. >[Apps.who.int](http://apps.who.int)< PDF (17/12-2021)

BILAGOR

Bilaga 1. Sökschema i CINAHL

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA CANCERPATIENTER I ETT PALLIATIVT SKEDE			
POR:	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök med OR mellan varje ord	SÖKORD (fritext): Nurses experience	15,564
		SÖKORD (fritext): Nurses attitude	36,683
		SÖKORD (fritext): Nurses perception	9,119
		SÖKORD (fritext): Nurses perspective	5,026
		SÖKORD (fritext): Nursing experience	11,520
		SÖKORD (fritext): Nursing perspective	5,681
		SÖKORD (fritext): Nursing attitude	22,489
		SÖKORD (fritext): Nurs*	935,783
		RESULTAT block 1	939,868
	2. Sök med OR mellan varje ord	SÖKORD (fritext): Palliative care	47,879
		SÖKORD (fritext): Hospice care	25,298

		SÖKORD (fritext): Terminal care	25,419
		SÖKORD (fritext): End of life care	48,102
		RESULTAT block 2	70,737
	3. Sök med OR mellan varje ord	SÖKORD: Cancer	483,500
		SÖKORD (fritext): Neoplasms	593,849
		RESULTAT block 3	731,542

		SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
Extra sökblock vid behov	4. Sök med OR mellan varje ord	SÖKORD (fritext): Qualitative study	147,779
		SÖKORD (fritext): Qualitative research	22,569
		RESULTAT block 4	153,169

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
1 AND 2	21,022						23/11-2021
(1 AND 2) AND 3	4,265						23/11-2021

(1 AND 2 AND 3) AND 4	526	48	48	26	16	6	23/11-2021
--------------------------------------	-----	----	----	----	----	---	------------

Bilaga 2. Sökschema i PubMed

DATABAS: PubMed			
SYFTE: SJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA CANCERPATIENTER I ETT PALLIATIVT SKEDE			
POR:	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök med OR mellan varje ord	SÖKORD (fritext): Nurses experience	48,822
		SÖKORD (fritext): Nurses attitude	70,593
		SÖKORD (fritext): Nurses perception	22,947
		SÖKORD (fritext): Nurses perspective	16,896
		RESULTAT block 1	119,494
	2. Sök med OR mellan varje ord	SÖKORD (fritext): Palliative care	94,011
		SÖKORD (fritext): Hospice care	18,895
		SÖKORD (fritext): Terminal care	64,588
		SÖKORD (fritext): End of life care	94,011

		RESULTAT block 2	155,885
	3. Sök med OR mellan varje ord	SÖKORD: Cancer	4,487,252 results
		SÖKORD (fritext): Neoplasms	3,651,500
		RESULTAT block 3	4,520,367

		SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
Extra sökblock vidbehov	4. Sök med OR mellanvarje ord	SÖKORD (fritext): Qualitative study	253,694
		SÖKORD (fritext): Qualitative research	207,235

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
1 AND 2	7,187						22/11-21
(1 AND 2) AND 3	1927						22/11-21
(1 AND 2 AND 3) AND 4	467	25	25	17	10	4	22/11-21

Bilaga 3. Artikelmatris, urval av artiklar till resultat.

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Chan, H. Y., Lee, L. H., Chan, C. W 2012 China	The aim of the study was to explore nurses perceptions and experience when caring for dying patients and bereaved families in an oncology unit in Hong Kong	15 female nurses participated	Data was collected through semi structured qualitative interviews. The interviews were recorded and then transcribed and analyzed using Morse's (1995) analysis.	Three themes emerged: elements of good bereavement care, emotional response in providing bereavement care and educational needs in the provision of bereavement care	High quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Dong, F., Zheng, R., Chen, X., Wang, Y., Zhou, H., Sun, R. 2015 China	To investigate nurses' feelings when providing end of life care for cancer patients in a Chinese cultural context	22 female nurses were recruited	The article used a qualitative method and had semi structured interviews. Data was analyzed by using a thematic analysis by Colaizzi (1978)	Five findings throughout the article: strong sense of obligation and crisis, hope and spirit maintenance, improvement of quality of life, promotion of family function and lastly dilemmas during EOL stage	Medium high quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Georges, J-J., Grypdonck, M., Dierckx De Casterle, B 2020 The Netherlands	To obtain a nurse's perspective on problems they encounter working on a palliative ward.	14 female nurses participated	Qualitative method was used, data was collected by semi structured interviews and observations The article used Strauss's (1987) analysis method	Two findings: "striving to adopt a well-organized and purposeful approach as a nurse on an academic ward" and second "striving to enhance the well-being of the patient"	Medium high quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Grech, A., Depares, J., Scerri, J. 2018 Malta	The intention with the study was to explore the nurses' feeling when providing palliative care to adults with hematologic malignancies	Five female nurses participated	A qualitative hermeneutic phenomenological design was used and the interviews were semi structural The article used the IPA data analysis by (Smith JA, 2003)	Two main themes developed when analyzing: "battling against medical futility" and "struggling with the emotional burden of care"	High quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Hamooleh, M. M., Borimnejad, L., Seyedfatemi, N., Tahmasebi, M. 2013 Iran	To identify Iranian nurses' experience regarding ethic-based palliative care	10 female and four male nurses were interviewed.	Personal semi structured interview. Analysis method used by Graneheim and Lundman (2004)	3 themes emerged: Human dignity, professional truthfulness and altruism.	High quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Kwon, S., Kim, M., Choi, S. 2020 Korea	The intention with the study was to explore nurses' experience of providing sensitive nursing care for dying cancer patients.	20 nurses participated	Deep interviews with focus on nurses' experience Colaizzi's (1978) phenomenological approach was used when analyzing.	Two themes emerged: sensitive attitudes and sensitive nursing behaviors	Medium high quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Mohammed, S., Savage, P., Kevork, N., Swami, N., Rondin, G. Zimmerman, C. 2020 Canada	To conceptualize the psychosocial processes that arise in the introduction of palliative care and the brokering work of nurses in the oncology department.	20 participant, 1 male nurse	Semi Structured qualitative interviews Analysis done with N-vivo program	Main category: brokering palliative care and four subthemes: opening the door, building trust, tackling misconceptions and advocating with oncologists	High quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Mohan, S., Wilkes, L. M., Ogunsiji, O., Walker, A. 2020 Australia	The purpose of the study was to describe the nurses' experiences of caring for cancer patients working in a non-specialist ward.	30 nurses in total	Qualitative descriptive approach based on interviews and surveys. The transcribed data was handled by the program N-Vivo.	From the analysis emerged 6 different themes: emotional nature of care, lack of time, lack of knowledge of cancer treatment, family support, environment not conducive to proper care and dealing with patient's non-acceptance of cancer diagnosis.	Medium high quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Pattison, N., M Carr, S., Turnock MPhil, C., Dolan, S. 2013 United Kingdom	The aim of the study was to explore the meaning of palliative care from nurses, cancer patients and oncologists perspective	7 nurses participated	Qualitative phenomenological study with deep interviews. Interviews were recorded and analyzed by using Van Manens (2007) method.	Three themes emerged: dual prognostication; the meaning of decision-making; and care practices at end of life: choreographing a good death	Medium high quality

Author, year, country	Purpose	Participants	Method	Results	Quality
Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., Kvangarsnes, M. 2020 Norway	The aim of the study was to collect nurses' experience regarding compassionate care in the palliative pathway	Four focus groups with three to seven female nurses. In total: 21 nurses.	Descriptive interviews with a qualitative design with hermeneutic approach. Analysis done by Brinkmann and Kvale's (2015) framework	Three themes were identified: information and dialogue, creating a space for dying and family caregivers' acceptance of death.	High quality