

Klara Collin & Joakim Dahlström

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Elisabeth Bos Sparén

Examinator: Britt-Marie Ternestedt

När vården ändrar riktning

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelse av att vårda i transitionen från kurativ till palliativ vård

When care changes direction

A literature review of nurse`s experience to care in the transition from cure to palliation

Sammanfattning

- Bakgrund:** När en patient får en diagnos eller sjukdom kan vården vara inriktad på kurativ eller palliativ vård eller både och. Vård med kurativ inriktning syftar till att bota sjukdom medan palliativ vård syftar till att lindra den. Att vårda i transitionen kan vara komplext för sjuksköterskan vars uppgift är att stödja patienten genom hälsorelaterade transitioner. För att kunna göra det krävs en förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska samt tydliga riktlinjer för sjuksköterskan att förhålla sig till.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i övergången från kurativ till palliativ vård.
- Metod:** Metoden som använts är en litteraturöversikt som syftar till att skapa en överblick över det valda kunskapsområdet. Resultatet har författarna baserat på elva vetenskapliga artiklar varav 10 var kvalitativa och en var kvantitativ. Artiklarna söktes fram i databaserna Cinahl Complete, Pubmed och Medline.
- Resultat:** Resultatet presenteras utifrån tre huvudteman med tillkommande subteman. Huvudteman; *Sjuksköterskan i transitionen*, *Sjuksköterskans förutsättningar att vårda i transitionen* och *Vårdmiljöns betydelse i transitionen*.
- Diskussion:** Utifrån Meleis transitionsteori diskuterade författarna resultatet som var relaterat till sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i övergången från kurativ till palliativ vård på vårdavdelningar. Konsensusbegreppet miljö diskuteras även av författarna i resultatdiskussionen utifrån inre och yttre miljöomständigheter.
- Nyckelord:** Palliativ vård, kurativ, sjuksköterskans upplevelse, transition, livets slut, sjukhus och vårdande.

Abstract

Background: When a patient's gets a diagnosis or a disease healthcare can be oriented on palliative or curative care. Curative aims to to cure disease, whilst palliative care aims to alleviate. To care in the transition can be complex for the nurse who's aim is to support the patient through health related transitions. That requires a trustful relationship between the patient and the nurse and that the nurse has clear guidelines during the transition to relate to. To do so requires a relationship of trust between the patient and the nurse, as well as clear guidelines for the nurse to relate to during the transition.

Aim: The aim was to highlight nurses' experiences trough the transition from curative to palliative care.

Method: The method was a literature review that aims to create an overview of the chosen field of knowledge. The authors created the result based on eleven scientific articles, ten were qualitative and one of them were qualitative. The articles were sought out in the databases Cinahl Complete, Pubmed and Medline.

Results: The results were presented in three main themes with four additional subthemes. The main themes; *The nurse in the transition*, *The nurse ability to care in the transition* and *The meaning of the caring environment in the transition*.

Discussion: The authors have discussed the result from Meleis transitions theory which is related to nurse's experiences from caring for patients in the

transition from curative to palliative care. The consensus definition of environment is discussed in the result from internal and external care circumstances.

Keywords: Palliative care, curative, nurses experience, transition, end of life, acute settings and nursing.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PALLIATIV VÅRD.....	1
<i>Sjuksköterskans roll i palliativ vård</i>	3
Brytpunktssamtal	4
SYFTE	6
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
METOD	7
DATAINSAMLING OCH URVAL.....	8
ANALYSMETOD	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	9
SJKSKÖTERSKAN I TRANSITIONEN.....	10
<i>Att vårda i transitionen</i>	10
<i>Vårdteamets betydelse i transition</i>	11
SJKSKÖTERSKANS FÖRUTSÄTTNINGAR ATT VÅRDA I TRANSITIONEN.....	11
<i>Vikten av professionell kompetens i transitionen</i>	11
<i>Vikten av god kommunikation och stödjande insatser i transitionen</i>	12
<i>Utmanande förhållningssätt i transitionen</i>	13
VÅRDMILJÖNS BETYDELSE I TRANSITIONEN.....	13
<i>Den yttre miljön</i>	13
<i>Den inre miljön</i>	14
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION.....	16
<i>Sjuksköterskan i gränslandet</i>	17
<i>Närstående i gränslandet</i>	18
<i>Sjuksköterskans professionella roll i gränslandet</i>	19
<i>Förtroendefull relation i gränslandet</i>	21
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	22

REFERENSFÖRTECKNING.....	24
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....	32

Inledning

Idag har behovet av palliativ vård ökat i världen vilket har resulterat i högre krav på kompetens och metoder hos grundutbildade sjuksköterskor. Behovet av ökad kompetens beror också på att vårdbehoven kan vara mer komplexa än tidigare. Detta gäller runt om i världen. Idén till denna litteraturstudie bottenar i författarnas erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen. Författarnas bild är att grundutbildade sjuksköterskor på vårdavdelningar upplever att de inte alltid har tillräckligt med erfarenhet av palliativ vård eller förutsättningar för att vårda patienter i behov av palliativvård. Med denna bakgrund vill författarna beskriva grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i övergången från kurativ till palliativ vård på vårdavdelningar, som bedriver vård dygnet runt, och som inte har en uttalad palliativ inriktning på vården.

Bakgrund

När en patient får en diagnos eller sjukdom riktas vården antingen till kurativ eller palliativ vård (Glimelius, 2013). Kurativ vård innebär att möjligheter till bot finns medan palliativ vård innebär att vård ges till patienten när bot inte längre är en möjlighet. Dock utesluter palliativ vård inte behandling vilken kan ges under en relativt lång tidsperiod. Då sjukdomen övergår från kurativ till palliativ fas krävs det att patienten är välinformerad då det är patienten som bör vara beslutsfattare i sin egen vård. Glimelius (2013) belyser att sjukvårdspersonal kan uppleva svårigheter kring att ge patienten tydlig information då de anser att det kan beröva patienten och anhöriga på hoppet.

Palliativ vård

Begreppet palliativ kommer av det latinska ordet pallium (Strang och Beck-Friis, 2013). Pallium betyder mantel och kan ses som en symbol för kärleksfullt beskydd, lindrande och stödjande åtgärder. Palliativ vård innebär att syftet med vården inte längre är att bota och motverka sjukdom utan att öka livskvalitet och lindra lidande genom att tillgodose stöttande behov hos patienten. Detta kännetecknar den palliativa vården och skiljer den från andra vårdformer.

Begreppet palliativ vård är ett relativt nytt begrepp inom vårdvetenskapen och har använts sedan 1980-talet (Ternstedt & Andershed, 2013). Enligt socialstyrelsens termbank definieras palliativ vård som ett förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan som

kan främjas genom att individen får stöd att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos (Socialstyrelsens termbank, 2011). Palliativ vård kan ses som ett paraplybegrepp för flertalet vårdformer, som exempelvis hospicevård. Hospicevård anses ofta vara synonymt med palliativ vård eftersom de har likartad filosofisk grund. Båda bedrivs inom exempelvis hemsjukvård, dagvård och slutenvård och det rör sig främst om den sista tiden i livet. Hospicevård utgör alltså ett alternativ inom den palliativa vården.

Enligt WHO (2002) betraktar den palliativa vården döendet som en normal process där förhållningssättet främjar livskvalitet för patienter och närstående i samband med en progressiv sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom att tidigt upptäcka och behandla smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem. Inom den palliativa vården betonas fyra dimensioner som syftar till att lindra fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem (Strang, 2013). Dessa anses vara av betydelse var för sig, samtidigt som de påverkar varandra eftersom människan ses som en helhet inom palliativ vård, där ingen dimension bör negligeras. För att vården ska betraktas som palliativ vård ska den vila på den palliativa vårdens värdegrund som bygger på fyra hörnstenar: god kontroll av symtom, teamarbete, god kommunikation till patient och dennes anhöriga samt relation mellan patient, anhöriga och vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2006).

Palliativ vård präglas av ett interdisciplinärt - och multiprofessionellt samarbete, med fokus på patientens behov utan att negligera de närstående (Socialstyrelsen, 2006). Vårdutbudet kan se olika ut och omfatta flera vårdformer; t.ex. team med läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster. Tillgången till palliativ vård i landet ojämnt fördelad. I de orter där det inte finns tillgång till palliativa avdelningar finns det ofta men inte alltid rådgivningsteam som ofta består av sjuksköterskor och läkare (Regionalt cancercentrum, 2012). De har som uppgift att utbilda och stötta personal som vårdar patienter i behov av palliativ vård på vårdavdelningar. För att underlätta planering och ansvarsfördelning mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården behöver den palliativa vården och omsorgen ha en gemensam utgångspunkt baserad på de fyra hörnstenarna och (Socialstyrelsen, 2013). Vidare är det viktigt att hälso- och sjukvården använder definitioner inom palliativ vård på ett konsekvent och organiserat sätt. Detta för att dokumentation och informationsöverföring ska gå rätt till och att vården ska blir så bra och trygg som möjligt för patienten.

Sjuksköterskans roll i palliativ vård

Sjuksköterskans roll, oavsett verksamhetsområde och vårdform, bör präglas av ett etiskt förhållningssätt, bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och bedrivs i enlighet med lagar, förordningar samt andra gällande riktlinjer. Omvårdnaden ska utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn och som visar omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Detta bekräftas i enlighet med ICN (2011) dvs. den internationella etiska kod som omfattar sjuksköterskor världen över. Målet är att alla ska arbeta för ökad professionell omvårdnad, säkerställa vårdkvalitet samt påverka hälso- och sjukvårdspolitiken världen över.

Enligt svenskt palliativt register avled ungefär en tredjedel av alla patienter på sjukhusavdelningar i Sverige år 2015 (Svenskt palliativ register, 2015). Detta innebär att grundutbildade sjuksköterskor möter patienter i behov av palliativ vård inom många vårdavdelningar. Detta kan leda till en utmaning för den grundutbildade sjuksköterskan som inte alltid har kunskap inom området (Gardiner et al., 2011). En central roll sjuksköterskan har i den palliativa vården är att etablera förtroendefulla relationer mellan sjukvården, patient och närstående (Friedrichsen, 2013). I en studie av Silvia et al. (2014) undersökte artikelförfattarna sjuksköterskors upplevda erfarenhet av den palliativa vården på en canceravdelning. Sjuksköterskorna beskrev vikten av att kunna förmedla trygghet till patienten och involvera anhöriga för att kunna bedriva en god palliativ vård. Detta bekräftas i en studie av Pavlish och Ceronsky (2009) där den palliativa vården beskrevs som en process där sjuksköterskorna arbetade tillsammans med patient och närstående. Sjuksköterskorna stöttade patienter och närstående till att skapa en meningsfullt avslut. För att kunna etablera en relation till patient och närstående krävs det av sjuksköterskan att se patientens unika situation, för att finna kunskap och förståelse för vad som ger patienten exempelvis mening i situationen. Att se detta är en viktig del i sjuksköterskans profession i den palliativa vården (Silvia et al., 2014).

Sjuksköterskan kan stödja patienten på olika sätt. Genom att vara närvarande, informera patient och närstående, dels genom att se patientens enskilda situation och utifrån denna bild av patienten försöka stödja patienten i att hitta glädjeämnen trots att situationen kan vara svår (Friedrichsen, 2013). Att vårda inom palliativ vård ställer höga krav på sjuksköterskan, men det beskrivs samtidigt vara givande och utvecklande att vårda patienter i ett palliativt skede (Calvin, Kite-Powell & Hickey, 2007). Sjuksköterskorna beskrev vidare, trots de utmaningar

och svårigheter det innebar att ta hand om patienter i ett palliativt skede, att det var berikande att hjälpa patienter att dö med värdighet.

Brytpunktssamtal

Ett brytpunktssamtal är det samtal som sker mellan patient, ansvarig läkare och i vissa fall sjuksköterska när vården ändrar riktning från att vara kurativ till att bli palliativ (Socialstyrelsen, 2015). Det är viktigt att patienten och dennes närstående informeras om vad de har att vänta. Detta för att patient och närstående ska kunna påverka hur den sista tiden kommer att vara och hur de vill leva den sista tiden tillsammans och för att personalen ska kunna vidta åtgärder efter patientens behov och önskemål under den palliativa vården. Det är av betydelse att vårdpersonal ger patienten och närstående fortlöpande adekvat information, i vissa fall kan flera samtal behövas. Förutsättningar för en god dialog bottnar i att skapa en förtroendefull relation mellan patient, närstående och vårdpersonal (Friedrichsen, 2013). För att på bästa sätt kunna respektera individens autonomi och integritet, när sjuksköterskan möter patienter med livshotande sjukdom, är det betydelsefullt som vårdpersonal att få kunskap om hens föreställningar, förhoppningar, farhågor och hens egna önskemål. Vilket förutsätter god kontinuitet, öppenhet och ärlighet mellan alla inblandade så snart det kan antas att personens sjukdomstillstånd försämrats och kommer att leda till döden (Friedrichsen, Strang & Carlsson, 2000). I en litteraturöversikt framkom det att vid ett brytpunktssamtal uppskattar patienten ofta en ärlig och tydlig dialog mellan vårdgivare och vårdtagare (Warnoc, 2014). Detta för att patient och närstående ska få tillgång till all information om vårdsituationen så att ett välgrundat beslut kan tas av dessa. Sjuksköterskan har en central roll i brytpunktssamtalet inte minst genom att vara beredd på att ta emot de känslor och frågor som kan uppstå från patienten och närstående efter ett samtalet (Broom et al, 2015). Det innebär också samtal om döden, om hopp och om rädslan för lidande. Sjuksköterskorna i studien ansåg att många patienter inte ville visa för läkaren hur de egentligen upplever situationen, när vården ändrar riktning till palliativ vård. Deltagarna beskrev att det ofta är sjuksköterskor som för samtalen med patienterna på en djupare nivå.

Transition

Begreppet transition är ett centralt begrepp inom omvårdnadsvetenskapen. Innebörden av en transition kan karaktäriseras som en rörelse av olika upplevelser av sig själv, sin identitet, både under pågående förändring och efter avslutad förändring (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger

Messias & Schumacher, 2000). En transition innebär en påtaglig förändring i livet som också påverkar personens sociala status som t.ex. ur patientens perspektiv, från sjuk till svårt sjuk eller från levande till död. Ett exempel på en förändring som påverkar närståendes sociala status är t.ex. från att vara gift till att bli änka/änkeman. Men även sjuksköterskan kan befinna sig i transition t.ex. efter avslutad utbildning till nyfärdig sjuksköterska. Denna typ av förändringar kan göra att identiteten kommer i gungning vilket också är utmärkande för en transition (Ternestedt & Norberg, 2014). Vid brytpunktsamtal, vid vårdplanering med mera är det viktigt att sjuksköterskan tänker på att patienter och närstående kan befinna sig i transition.. (jfr. et al., 2000). Sjuksköterskans centrala roll i transitionen från kurativ till palliativ vård bekräftas i en studie av Broom et al. (2015). Syftet i studien var att belysa sjuksköterskors upplevelse av transitionen till palliativ vård. När sjuksköterskorna tog sig tid och samtalade med patienterna om deras oro och tankar kring framtiden, bidrog det till bättre välmående hos patienterna. Sjuksköterskorna beskrev att i övergången är det viktigt att ge fortlöpande information till patienten om dennes hälsotillstånd då patienter kan befinna sig i transition och identiteten är i gungning. Det kan då försvåra för patienten att ta till sig information. Flera sjuksköterskorna ansåg också att de gav den största delen av informationen efter att läkaren gett den medicinska.

Det är också viktigt att informera närstående om patienten inte motsäger sig detta. Om patienten förlorar förmågan att uttrycka sina önskemål och vara delaktig relaterat till hens vård blir de närståendes kunskaper om patienten viktiga att lyssna till (Regionalt cancercentrum, 2012). Då är det viktigt att sjuksköterskor, tillsammans med det multidisciplinära teamet, samarbetar med närstående för att skapa en bra dialog och ett gemensamt mål för att kunna tillgodose patientens och närståendes behov samt främja deras livskvalité (Strang, 2013).

Problemformulering

För att sjuksköterskor ska kunna bedriva palliativ vård krävs kompetens och ett holistiskt synsätt. Vilket innebär att sjuksköterskan bör se till hela människans behov; dvs. psykiskt, fysiskt, socialt som existentiellt. Transitionen till palliativ vård har av sjuksköterskor beskrivits som en komplex övergång där sjuksköterskan har ett övergripande ansvar att stödja patienten. Det är ibland utmanande att vårda patienter i övergången från kurativ till palliativ vård och att kunna ge patienterna den behandling som behövs för att patienterna ska få uppleva ett värdigt slut. Tidigare forskning visar på att det inom sjukvården finns en

kunskapslucka i vården vad gäller palliativ vård. Författarna vill i enlighet med detta fördjupa sig inom detta kunskapsområde för att få en inblick i vad det kan innebära att vårda i en transition, alltså i övergången mellan kurativ och palliativ vård. Det är ett område av relevans för den grundutbildade sjuksköterskan. Fokus är således på sjuksköterskans transition relaterat till vårdandet.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i transitionen från kurativ vård till palliativ vård.

Teoretiska utgångspunkter

Författarna till denna litteraturöversikt kommer att diskutera resultatet utifrån Meleis (2010) transitionsteori. Enligt Meleis innebär begreppet en övergång från ett tillstånd till ett annat, vilket kan medföra förändrade roller hos människan. Detta innebär att transitionen markerar en förändring i livet där individen, i vår uppsats sjuksköterskan, måste ta till sig ny kunskap och förändra sitt beteende, relaterat till den förändring i livet som transitionen förorsakas av. Detta leder till att människans uppfattning av sig själv i hens sociala sammanhang förändras. Det finns tre olika typer av transitioner; situationsrelaterade, hälso- och sjukdomsrelaterade samt utvecklingsrelaterade (Meleis, 2010). Transitionerna kan ske i samband med övergång från kurativ till palliativ behandling på sjukhus. Sjuksköterskan möter då patienter som ofta befinner sig i en transition (hälso- och sjukdomsrelaterad); en annan transition än den sjuksköterskan befinner sig i. Sjuksköterskan transition kan ses som en utvecklingsrelaterad transition i vart fall om hon får stöd i sitt arbete. Oavsett vilken situation en person befinner sig i, har dessa en gemensam nämnare; påverkan på individens identitet. En transition ser olika ut för sjuksköterskor och patienter, beroende på miljö och sammanhang, den kan vara både negativ och positiv. Patienten kan genomgå en lyckad transition då hen kan modifiera sina förväntningar och sin identitet till det nya sammanhanget. Därför är det viktigt att vårdpersonal vid övergången av transitionen har förmågan att möta patientens behov för att transitionen ska bli lyckad. Sjuksköterskan måste se patienten i sitt sammanhang för att kunna hjälpa hen att hantera sin transition. Att stötta patienten genom en hälsorelaterad transition kan kräva ett tvärprofessionellt vårdteam och arbetssätt. Hälso- och sjukdomsrelaterade transitioner möter den grundutbildade sjuksköterskan i sitt dagliga arbete. Det gäller då patienter exempelvis går från hälsa till sjukdom. Meleis (2010) beskriver olika verktyg som

sjuusköterskan kan använda sig av i transitionen och hjälpa patienten genom denna. Dessa tre terapeutiska verktyg är värdefulla i sjuusköterskans arbete och det första verktyget innebär att hjälpa patienten bli redo för transitionen genom att samtala med patient och närstående om situationen och deras erfarenheter. Det andra terapeutiska verktyget är att förbereda patienten för de förändringar som kan väntas. Detta sker genom att informera och undervisa patienten och det tredje är att hjälpa patienten genom själva rollförändringen. Detta kräver dock kunskaper hos sjuusköterskan.

Meleis (2010) belyser tre kännetecken för en lyckad transition; personen ska känna subjektivt välbefinnande, kontrollera sin roll och uppleva välbefinnande i relationer. Ett exempel på subjektivt välbefinnande är när patienten kan hantera sina känslor under transitionen och hitta sina bemästringsstrategier för att uppnå välbefinnande. Att behärska sin roll i övergången är relaterat till hur människan kan hantera sina roller i förhållande till den nya omgivningen och finna trygghet i den. Den tredje indikationen för en lyckad transition är relaterad till välbefinnande i de sociala relationerna och kan beskrivas som att transitionen även påverkar patientens sociala nätverk vilket inkluderar närstående.

Konsensusbegrepp

Begreppet miljö är ett av de fyra konsensusbegreppen i vårdvetenskapen, och kan användas för att beskriva det sammanhang inom vilket omvårdnad utövas (Bergbom, 2015). Författarna har valt att utgå ifrån konsensusbegreppet miljö som Gustafsson & Willman (2015) beskrivit det. De beskriver begreppet miljö dels utifrån den yttre miljön, patientens omgivning och de personer som ingår i den, samt den inre miljön för att t.ex, beskriva sjuusköterskors upplevelser av att vårda i transitionen. Enligt SAUK-modellen beskrivs att miljö kan innefatta aspekter av inre hälsa definierat på personnivå. Med hälsa förstås människan utifrån förmågor att förverkliga sina mål i de omständigheter som råder. Dessa omständigheter är indelade i inre och yttre miljöomständigheter. Den inre miljön definieras utifrån känslor, självbedömning och värderingar. Den yttre miljön består av ett socialt stöd, fysisk miljö och kulturella aktiviteter.

Metod

En litteraturöversikt användes enligt Fribergs (2012) beskrivning för att uppnå syftet. Ett helikopterperspektiv användes för att bilda en uppfattning inom det valda kunskapsområde genom att granska befintlig forskning. Helikopterperspektivet bidrar till en översiktsbild av

vilka studier som finns och vilken karaktär de har. Författarna gjorde en inledande bred litteratursökning genom att läsa sammanfattningar av vetenskapliga studier för att se om de svarade till det valda syftet. Detta gav en översiktsskild av befintliga studier och deras karaktär och innehåll. Efter detta, avgränsade författarna sökningen ytterligare genom att tillägga sökord relaterat till den valda problemformuleringen.

Datainsamling och urval

Sökningarna som gjordes dokumenterades i en sökmatrix där databas, sökord och sökkriterier skrevs in samt hur många träffar författarna fick i respektive databas. Sökningarna utfördes av författarna i databaserna Cinahl Complete, Medline och Pubmed. Lämpliga databaser för litteratursökningen inom området vårdvetenskap är ovannämnda databaser vilka främst innehåller engelskspråkiga artiklar inriktade på medicin och vårdvetenskap samt omvårdnad och lämpar sig för det valda syftet (Karlsson, 2012). Sökorden som användes var: *curative, palliative care, transition, nursing, nurses experience, acute settings, acute care, terminal care, medical department, caring for dying patients, hospital nurses* och *end of life*.

Fritextsökningarna var ”*Transition from curative to palliative care*” och ”*The lived experience of nurses in end of life care*”. Sökningarna gjordes med olika sammansättningar, i samtliga ovan nämnda databaser, både som fritext och ämnesord sökning. Författarna använde sig av Boolesk söklogik, vilket innebär att operatorer som AND, OR och NOT används för att bestämma sökordens samband (Östlundh, 2012). Dock använde sig författarna enbart av AND som sökord för att söka resultatartiklar till syftet. Författarna hittade utifrån denna sökningsstrategi elva resultatartiklar.

Då författarna talar och förstår engelska och svenska var sökningen begränsad till dessa, samt artiklar publicerade mellan årtalen 2005-2016. Författarna valde att inkludera studier där deltagarna var över arton år. För att få ett större urval valdes artiklar från hela världen, målet var till en början att begränsa arbetet till Sverige men material var inte tillräcklig. För att enbart söka artiklar som blivit publicerade i en vetenskaplig tidskrift begränsade författarna sökningen genom att använda *peer reviewed* (Österlundh, 2012). Därefter kvalitetsgranskades artiklarna utifrån Fribergs (2012) frågeställningar för att granska studier.

Analysmetod

Författarna läste resultatartiklarna flera gånger individuellt för att tolka artiklarna enskilt för att sedan kunna diskutera innehållet och komma fram till en gemensam förståelse av

artiklarna, vilket enligt Henricson (2013) ökar trovärdigheten av resultatet. Därefter skrev författarna var för sig en sammanfattning av resultatet i varje resultatartikel för att få en helhetsförståelse av innehållet (Friberg, 2012). Detta för att minska risken för feltolkning och få en bred förståelse för resultatet. Efter att författarna individuellt översatt och sammanställt artiklarna granskades artiklarnas resultat och en gemensam sammanfattning gjordes för att se de delar av artiklarna som svarade på författarnas syfte. Efter detta kunde författarna jämföra likheter och skillnader och dela in resultatet i subteman. Därefter kunde författarna urskilja övergripande teman som resulterade i ett resultat som resulterade i tre huvudteman varav alla tre hade subteman. Författarnas resultat är sammanställt som en allmän litteraturöversikt vilket innebär att de meningsbärande enheterna är presenterade i en beskrivande form (Friberg, 2012).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik utgår från att ha ett reflekterande förhållningssätt när man forskar eller skriver en kandidatuppsats. Författarna använde sig av material där urvalet av deltagare var i enlighet med frivilligt deltagande, baserat på deltagarnas integritet, konfidentialitet och anonymitet (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna strävade efter att texterna som ingår i litteraturstudien var godkända av en etisk kommitté. Detta eftersom vid vetenskapliga arbeten bör etiska överväganden göras, både innan och under studien, vilket kallas forskningsetik (Sandman & Kjellman, 2013). Författarna vara noga med sina översättningar för att undvika feltolkningar av de vetenskapliga artiklarna. Av de elva artiklar som inkluderades hade tio tillstånd från en etisk kommitté. Författarna har tagit sina tidigare erfarenheter och förutfattade meningar i beaktande vid analyseringen av artiklarna, detta för att minska risken av ett vinklat resultat.

Resultat

Resultatet har presenterats utifrån tre huvudteman, varav alla tre har underteman. Dessa huvudteman är **I. Sjuksköterskan i transitionen** med subtemana; *Att vårda i transitionen och vårdteamets betydelse i transitionen*. **2. Sjuksköterskans förutsättningar att vårda i transitionen**, med subtemana; *Vikten av professionell kompetens i transitionen* och *Vikten av god kommunikation och stödjande insatser i transitionen*, och **3 Vårdmiljöns betydelse i transitionen** med subtemana; *Den yttre miljön* och *Den inre miljön*.

Sjuksköterskan i transitionen

Att vårda i transitionen

När vården övergår till palliativ vård upplevde flera sjuksköterskor att det både var en utmaning att vårda dessa patienter och samtidigt något berikande (Johansson & Lindahl, 2011; Thompson, McClement & Daeninck, 2006; Andersson, Salickiene & Rosengren, 2016). Att som sjuksköterska arbeta nära döende patienter förmedlade en känsla av att liv och död är en naturlig process i livet, vilket ansågs som något positivt och berikande. Att vårda patienter i det palliativa skedet och samtidigt vårda patienter med akuta tillstånd leder till att sjuksköterskor upplever sig splittrade i arbetet, såväl fysiskt som emotionellt (Johansson & Lindahl, 2011). De kunde också uppleva osäkerhet kring riktningen av vården vilket ledde till att sjuksköterskor upplevde hjälplöshet inför situationen (Thompson et al., 2006). Deltagarna i studien beskrev att transitionen blev lättare då det fanns klinisk evidens för att bot inte längre var en möjlighet till skillnad från de patienter där vårdpersonal inte var säkert på hur länge en behandling skulle fungera eller hur lång tid patienten hade kvar att leva. En del sjuksköterskor upplevde frustration eftersom den tid som fanns till förfogande huvudsakligen fokuserades på kurativa patienter, vilket leder till att mindre fokus ges patienter som är i palliativt skede (Johansson & Lindahl, 2011; Iranmanesh, Häggström, Axelsson, Sävenstedt & Häggström, 2009). Sjuksköterskor kunde ibland uppleva att de inte hann skapa en relation till patienten i det palliativa skedet, vilket de upplevde som ovärdigt för patienten (Johansson & Lindahl, 2011). En del sjuksköterskor upplevde att när patienten och hans närstående var insatta i att bot inte längre var en möjlighet underlättade det förutsättningarna för sjuksköterskorna i att vårda i transitionen till palliativ vård (Thompson et al., 2006).

En del sjuksköterskor beskrev olika strategier som de använde sig av, när vården övergår till palliativ vård, för att säkerställa att de fysiska behoven hos patienten blev tillgodosedda. Att göra det som behövs för patienten i ett palliativt skede beskrevs av flera sjuksköterskor kunna liknas vid att agera som dennes "advokat" (Roche-Fahy & Dowling, 2009; Thompson et al., 2006). Deltagarna använde sina tidigare erfarenheter i liknande situationer när de agerade som patientens förmedlare, genom att säkerställa lämpliga insatser för den döende patienten. En del sjuksköterskor strävade efter att uppnå så god vård som möjligt i patientens unika situation (Johansson & Lindahl, 2011).

Vårdteamets betydelse i transition

Flertalet sjuksköterskor ansåg att det var en förutsättning att arbeta i ett multidisciplinärt team, för att kunna ge god vård, under transitionen från kurativ till palliativ vård (Iranmanesh et al., 2009; McKeown, Carins, Cornbleet, Longmate, 2010; Holms Milligan & Kydd, 2014). För att kunna ha ett bra samarbete krävdes en god dialog och rak kommunikation inom det multidisciplinära teamet (Holms et al., 2014). Genom tillit till varandra och samsyn kring patientens vård möjliggjorde att sjuksköterskorna klarade av att både vårda patienter i den palliativa fasen och att ta svåra beslut gällande patientens vård. En del sjuksköterskor kunde uppleva frustration inom teamet när de inte var överens med läkare angående den tidpunkt som borde vara avgörande för när en patient bör övergå till att vårdas palliativt. Som en konsekvens av detta kunde sjuksköterskor uppleva osäkerhet och därför inte vågat vara lika delaktig i beslutsprocessen (Andersson et al., 2016; Fridh, Forsberg & Bergbom, 2009). Detta bekräftas i en studie där sjuksköterskor beskrev att de önskade bättre kontinuitet och samarbete med läkare gällande beslutsprocessen (Löfmark, Nilstun, & Ågren-Bolmsjö, 2010; Holm et al., 2014; Andersson et al., 2016). I samband med skiftbyte på avdelning upplevde sjuksköterskorna frustration över att vissa läkare trots fattat beslut om palliativ vård kunde ändra vårdinriktningen till kurativ vård igen. Detta i kan sin tur leda till omotiverade undersökningar och onödigt lidande för patienten (McKeown et al., 2010; Bergenholtz, Jarlbaek & Holge-Hazelton, 2015). En del sjuksköterskor upplevde att läkare vårdades inför att samtala med patienten om att bot inte längre var möjligt (Bergenholtz et al., 2015).

Användandet av specialiserade palliativa team för att ge råd och stöd upplevdes positivt av sjuksköterskorna på vårdavdelningar. De upplevde att de fick ökad kunskap inom ämnet palliativ vård för att bättre kunna vårda patienter i transitionen från kurativt till palliativt (McKeown et al., 2010). Det visade sig dock i samma studie att inte alla sjuksköterskor uppskattade stöttning, en del sjuksköterskor ansåg att de själva klarade av att vårda patienter utan ett palliativt team.

Sjuksköterskans förutsättningar att vårda i transitionen

Vikten av professionell kompetens i transitionen

Tidigare forskning tyder på att sjuksköterskor upplever frustration relaterat till bristen av kunskap inom palliativ vård, vilket ansågs vara en begränsning i övergången till palliativ vård (Andersson et al., 2016; Holms et al., 2014). Enligt en del sjuksköterskor är inte palliativ vård

lika högt prioriterat som andra interna utbildningar på vårdavdelningar (Holms et al., 2014). Flera sjuksköterskor ansåg att arbetet kunde vara betungande när de inte fick träning i hur de skulle prioritera vården i det palliativa skedet eller fick utbildning i ämnet. I flera studier visade det sig att det inte fanns några generella riktlinjer eller teoretisk kunskap inom ämnet som organisationen stod för, när de vårdade patienter i ett palliativt skede (Holms et al., 2014; Bergenholtz et al., 2015). Deltagarna beskrev att de lärde sig att vårda patienter i det palliativa skedet genom egna erfarenheter samt genom att ta del av och se hur andra mer erfarna kollegor vårdade. Få sjuksköterskor beskrev att det var medvetna om att det finns en nationell vårdplan för palliativ vård tillgänglig. Men av de sjuksköterskor som kände till den använde sig få av den i praktiken (Bergenholtz et al., 2015).

Vikten av god kommunikation och stödjande insatser i transitionen

I flera studier beskrev sjuksköterskor, i övergången från kurativ till palliativ vård, betydelsen av att vara närvarande för patient och närstående och att förmedla trygghet och stöd (Thompson et al., 2006; Andersson et al., 2016; Roche- Fahy & Dowling, 2009). Då vården ändrar riktning till palliativ vård ansåg sjuksköterskor att det var viktigt att finnas tillgänglig både fysiskt och emotionellt, för både patient och närstående. Genom att vara närvarande kunde sjuksköterskorna ge både psykosocialt stöd och bidra med information så att patient och närstående var informerade om vårdssituationen (Thompson et al., 2006). I flera studier beskrev sjuksköterskor att det kunde vara en utmaning att ta det första steget till samtal med patient och närstående, när vården ändrat riktning till palliativ vård (Bergenholtz et al., 2015; Leung et al., 2011; Iranmanesh et al., 2009; Lindahl & Johansson, 2011). En del sjuksköterskor beskrev att de inte ville ta ifrån patienten en strimma av hopp när vården ändrade riktning, när bot inte längre var möjligt. Detta kunde leda till åsiktsskiljaktighet mellan sjuksköterskorna, huruvida de kunde hjälpa patienten att släppa taget om livet. De kom i konflikt med det multidisciplinära teamets ståndpunkt att till varje pris bekämpa sjukdomen (Leung et al., 2011). En del sjuksköterskor beskrev att när de kunde sätta sig in i patientens situation så blev de existentiella frågorna lättare att förstå och konfrontera tillsammans med patienten i övergången till palliativ vård (Johansson & Lindahl, 2010; Andersson et al., 2016). Deltagarna beskrev att när de själva hade reflekterat över dessa frågor var det lättare att kommunicera med patient och närstående kring de existentiella frågorna. En del sjuksköterskor beskrev också betydelsen av att vara lyhörd inför patientens känslor för att få en förståelse för patientens behov (Andersson et al., 2016). I flera studier ansåg flera

sjuusköterskor att skapa en förtroendefull relation till patienten och se personen som en unik människa bidrog till bättre förutsättningar för att bedriva god vård i transitionen (Iranmanesh et al., 2009; Fridh et al., 2009). Att som sjuusköterska aktivt lyssna och att vara närvarande förmedlade trygghet för patient och närstående.

Utmanande förhållningssätt i transitionen

En del sjuusköterskor beskrev att tid var en avgörande förutsättning för att kunna förmedla trygghet till patienten i det palliativa skedet (Roche-Fahy & Dowling, 2009). Att vårda både kurativa och palliativa patienter på en vårdavdelning innebar att de behövde balansera behoven hos de båda patientgrupperna samtidigt. Det var en utmaning att behöva prioritera patienters behov och att sätta några patienters behov först (Thompson et al., 2006; Roche-Fahy & Dowling, 2009; Andersson et al., 2016). Sjuusköterskor kunde uppleva hastiga växlingar mellan att vårda patienter i kurativt respektive palliativt tillstånd. Det beskrevs vara en utmaning eftersom de inte alltid hann ställa om sig till ett palliativt förhållningssätt (Andersson et al., 2016). Att vara sjuusköterska och arbeta med patienter i ett palliativt skede beskrevs som att ha förmågan att gå in i olika situationer och kunna röra sig fram och tillbaka mellan olika världar. Detta kunde innebära att sjuusköterskorna tog på sig olika roller i mötet med den enskilda patienten, beroende på vilken situation patienten befann sig i (Johansson & Lindal, 2011). En del sjuusköterskor ansåg att vårda en patient, och samtidigt stötta närstående i transitionen, kunde upplevas tidskrävande inom akutsjukvården. Flera sjuusköterskor upplevde att fokus var riktad främst mot patienter vars sjukdomar betraktades vara kurativa. Dock ansåg en del sjuusköterskor, trots den stressiga miljön, att det fanns fördelar med att vårdas i livets slutskede på en akutvårdsavdelning. En fördel som beskrevs var att det fanns fler sjuusköterskor på plats och att det förmedlade trygghet hos patienter som vårdas palliativt (Holms et al., 2014).

Vårdmiljöns betydelse i transitionen

Den yttre miljön

Flertalet studier visade att vårdavdelningarnas fysiska miljö påverkade kvaliteten i transitionen från kurativ vård till palliativ vård (Bergenholtz et al., 2015; Fridh et al., 2009; Roche-Fahy & Dowling, 2009). I många fall upplevde sjuusköterskorna frustration relaterat till hur vårdmiljön såg ut på vårdavdelningar: brist på enkelsalar, steril miljö och utan

dekoration (Fridh et al., 2009; Roche-Fahy & Dowling, 2009). När det inte gick att tillgodose enkelrum för patienter blev det svårare för sjuksköterskorna att stödja patientens integritet. Detta visade sig även påverka patienter som fick dela rum med en patient som vårdades i ett palliativt skede, då de som hade en botbar sjukdom upplevde oro och obehag av att befinna sig i samma rum som döende patienter (Fridh, et al., 2009). Det bidrog även till att patienter och närstående blev störda i sorgprocessen (Holms et al., 2014). Sjuksköterskorna beskrev att de ibland fick kringgå sjukhusets regler för att försöka skapa avskildhet så att den fysiska miljön skulle bli mer anpassad för palliativ vård (Thompson et al., 2006; Roche-Fahy & Dowling, 2009).

Den inre miljön

En del sjuksköterskor beskrev att vård av patienter i palliativt skede kunde vara emotionellt betungande eftersom de själva kunde påverkas av detta (Andersson et al., 2016; Leung et al., 2011). Sjuksköterskorna beskrev att de blev medvetna om sin egen och sina närståendes dödlighet (Andersson et al., 2016). Vidare beskrev deltagarna att vissa patienter krävde mer tid än andra, och att de kom närmare dessa patienter. Tankar om livets slut beskrev sjuksköterskorna vara svåra att lämna, även när arbetsdagen var över. Sjuksköterskor beskrev strategier för att hantera dessa känslor, till exempel genom att prata med kollegor och vänner utanför arbetet. Självreflexion betonades av sjuksköterskorna som ett bra verktyg för att utvärdera vårdinsatserna, även om tankar om livets slut kunde väcka sorg bland deltagarna. Detta bekräftas av sjuksköterskor i en annan studie där självkänedom beskrevs som en form av intuitiv kunskap, som sjuksköterskorna hade utan att tänka på det, dvs. en form av självkänedom och kunskap inom det praktiska vårdarbetet (Johansson & Lindahl, 2011). Att vårda patienter med obotlig sjukdom kunde vara upplevas vara överväldigande emotionellt och för att kunna hantera det krävdes en viss distans till vårdsituationen utan att minska empatin för patienten (Leung et al., 2011).

Diskussion

Diskussionen är uppdelad i en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuterar författarna den valda metodens styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen diskuterar författarna resultatet utifrån Meleis (2010) transitionsteori med fokus på den transition som sjuksköterskan beskriver vid övergången mellan kurativ och

palliativ vård. . Konsensusbegreppet miljö relaterat till sjuksköterskans upplevelse av att vårda i transitionen från kurativ vård till palliativ vård, ingår också i resultatdiskussionen

Metoddiskussion

Författarna har gjort en litteraturöversikt där syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i transitionen från kurativ till palliativ vård. I genomförandet av studien använde sig författarna av tio kvalitativa studier och en kvantitativ studie. Olsson och Sörensson (2011) menar att kvalitativ metod handlar om att beskriva upplevelser och företeelser. I kvalitativa studier är det vanligt förekommande att det är relativt få deltagare eftersom det är viktigare att ha färre deltagare för att kunna få rika beskrivningar av fenomenet (Henricson & Billhult, 2013) och härmed möjligheter till djupare analyser. Detta är något författarna har varit medvetna om i valet av studierna också med tanke på studiens syfte att undersöka deltagarnas upplevelser av transitionen mellan kurativ och palliativ fas. Författarna valde därför medvetet huvudsakligen kvalitativa artiklar som grund för resultatet.

Sökningen gjordes i tre olika databaser: Cinahl Complete, Pubmed och Medline.

Författarna använde sig av olika sökord med både fritext och ämnesordsökningar för att få en bredare sökning till vårt syfte. Österlund (2012) beskriver att detta är en bra metod för att få ett trovärdigt resultat. Antalet artiklar bedömde författarna vara tillräckligt för att kunna analysera materialet och utveckla teman. Artiklarna som valdes ut till resultatdelen var publicerade mellan årtalen 2005 - 2016. Författarna hade till en början, vid sammanfattningen av de olika resultatartiklarna, svårt att se möjliga huvudteman. Författarna började därför med att utveckla subteman och utifrån det möjliggöra huvudteman till resultatet vilket bidrog till ett mer sammanhållet resultat. Författarna har valt att använda artiklar från olika vårdkontexter, bland annat i en studie av Iranmanesh et al. (2009) intervjuades sjuksköterskor, från både vårdavdelningar som bedriver vård dygnet runt och specifika palliativa enheter som exempelvis hospice. Författarna till föreliggande litteraturöversikt ansåg att nämnda artikel var relevant och en viktig utgångspunkt i förhållande till syftet eftersom resultatet utgick från olika vårdavdelningar. Det styrker resultaten i vår uppsats och att dessa har relevans för den grundutbildade sjuksköterskan. När det gäller etiska tillstånd hade en artikel, Holmes et al. (2014) inget tillstånd från en etisk kommitté, författarna har granskat studien och ändå valt att använda den i resultatet eftersom det fanns beskrivet i studien att deltagarna gett sitt samtycke till att delta i studien samt att deltagarna kunde avsluta sitt deltagande i studien utan förklaring.

Resultatartiklarna som valts ut för att svara på syftet är från olika länder runt om i världen, detta kan ha påverkat författarnas resultat eftersom synen på döden kan se olika ut i olika länder samt kulturer. Det gäller också vården av patienter i behov av palliativ vård.. Exempelvis inom muslimsk tradition är det vanligt förekommande att de flesta människor dör i hemmet med sin familj omkring sig medan det är vanligare i västvärlden att avlida på en vårdavdelning (Hanssen, 2007). Författarna är medvetna om att deltagarna i flertalet studier har varit främst kvinnor eftersom sjuksköterskeprofessionen fortfarande är ett kvinnodominerat yrke (Socialstyrelsen, 2006). Författarna anser dock att det är representativt i relation till hur många kvinnliga sjuksköterskor som arbetar som sjuksköterskor. Författarna till denna uppsats har upplevt att samarbetet dem emellan har varit bra. Det har varit lätt att diskutera tillsammans artiklarnas innehåll, styrka och svagheter i förhållande till det valda syftet. Innan resultatet sammanställdes läste författarna artiklarnas resultat först var och en för sig, därefter jämfördes intryck och preliminära tolkningar inför den slutliga sammanställning, vilket författarna anser har minskat risken för feltolkningar (Friberg, 2012).

Resultatdiskussion

Uppsatsens huvudresultat är de tre teman som författarna tidigare beskrivit dvs. Sjuksköterskan i transitionen, Sjuksköterskans förutsättningar att vårda i transitionen och Vårdmiljöns betydelse i transitionen. Genom dessa teman har författarna identifierat en röd tråd. Denna röda tråd kan ses som ett övergripande tema, som binder ihop de övriga. Den röda tråden synliggör betydelsen av att, *i transitionen/ gränslandet mellan kurativ och palliativ vård utveckla förtroendefulla relationer främst till patient och närstående, men också inom arbetslaget. Inom akutsjukvårdsavdelningar där patienter med sjukdomar i både kurativ och palliativ fas måste sjuksköterskan hastigt anpassa sitt förhållningssätt till patientens olika behov. På en allmän akutsjukvårdsavdelning vårdas samtidigt både patienter i kurativ och palliativ fas alltså patienter ofta med helt skilda förhållningssätt.* Det är denna omställningsprocess som utgör det vi kallat transition eller att befinna sig i ett gränsland.. . Övergången från kurativ till palliativ vård kan ur patientens perspektiv beskrivas som en hälso- och sjukdomsrelaterad transition (Meleis 2010). Ur sjuksköterskans perspektiv som en utvecklings- eller situationsrelaterad transition.. När det gäller konsensusbegreppet miljö har vi utgått från den beskrivning av inre och yttre miljö som Willman och Gustafssons (2015) gjort. . Inre miljö är relaterat till sjuksköterskans egen förmåga att reflektera över sina

handlingar och attityder medan den yttre miljön är relaterad till exempelvis sjuksköterskans stöd i form av kollegor.

Sjuksköterskan i gränslandet

Av resultaten i denna litteraturstudie framkom komplexiteten av att vårda patienter i palliativ fas på avdelningar där flertalet patienter befinner sig i kurativ fas. De hastiga växlingar mellan att vårda både kurativa och palliativa patienter beskrevs vara en utmaning eftersom sjuksköterskorna inte alltid hann ställa om sig till ett palliativt förhållningssätt. Sjuksköterskan som genomgår transitionen får nya erfarenheter och ny kunskap som påverkar hens beteende och förändrar hens uppfattning om sig själv i den sociala kontext som mötet med patienter i palliativ fas utgör. Sjuksköterskans uppgift är också att stödja patienten genom den hälso- och sjukdomsrelaterade förändring den sista tiden i livet ofta innebär. Författarna tolkar att de växlingarna mellan olika inriktningarna på vården skapar en inre konflikt hos sjuksköterskorna eftersom de både vårdar patienter i transition och patienter i kurativt skede. Detta kan påverka deras förhållningssätt i transitionen på ett negativt sätt eftersom syftet med vården främst är relaterat till att bota och behandla ett sjukdomstillstånd.

Meleis (2010) beskriver att en genomgången transition kan medföra förändrade roller, eller sätt att vara. Det kan medföra att en patient som genomgår en transition får ny kunskap, genom sina levda erfarenheter, vilka i sin tur påverkar hens beteende och kan leda till förändrad uppfattning om sig själv i hens sociala sammanhang. Detta bekräftas av litteraturstudiens resultat där det framkom att sjuksköterskor beskrev att vårda i transitionen kräver att man har förmågan att gå in i olika situationer och kunna pendla mellan dessa olika världar vilket sannolikt kan leda till utveckling. Författarna tolkar det som att övergången från kurativ till palliativ vård påverkar inte bara patientens roller utan även sjuksköterskan. Det förutsätter att sjuksköterskan också behöver ändra sitt förhållningssätt för att kunna vårda i transitionen när vården ändrat riktning. I en studie av Clarke & Ross (2005) där både sjuksköterskor från vårdavdelningar och från en palliativ avdelning intervjuades framkom det att sjuksköterskor från den palliativa enheten upplevde att det fanns en öppenhet inom vårdkulturen, vilket innebar att de fick stöd av sina kollegor och kunde samtala kring patientens vård. Det var positivt eftersom de blev mer säkra i sin roll när de samtalade med patient och närstående i det palliativa skedet. Att utveckla förtroendefulla relationer både med annan personal, med patienter och närstående var viktigt.

Faktorer som påverkar en människas inre miljö kan förstås som känslor, attityder och självbedömningar, som både kan vara negativa och positiva (Willman & Gustafsson, 2015). En människas sociala nätverk och sociala stöd tillhör den yttre miljön, och påverkar hans handlingar och resultatet av dessa. Författarna dvs. vår tolkning, är att sjuksköterskan på palliativa enheter hade bättre förutsättningar att ge god vård relaterat till hans yttre miljöomständigheter. Det finns en vilja hos den grundutbildade sjuksköterskan att tillgodose patientens behov av god palliativ vård när vården ändrar riktning. Detta kan dock försvåras på grund av yttre miljöomständigheter, tidsbrist och otydlig inriktning på vården och kan vara en utmaning för sjuksköterskan eftersom hon befinner sig i ett så kallat gränsland för vårdande. Den kurativa vården får ofta större uppmärksamhet än den palliativa vården. Av resultaten framkom att sjuksköterskor som vårdade på en palliativ vårdavdelning hade ett socialt stöd av sina kollegor vilket kan tolkas som att de hade bättre förutsättningar relaterat till rådande yttre miljöomständigheter. Att miljöomständigheter spelar en stor roll framkommer av en annan studie där sjuksköterskor beskrev tiden vara viktig. Deras erfarenhet var att då det funnits tid för samtal med patienten, så underlättade det vårdandet och att hantera transitionen på ett bra sätt (Kirby, Broom & Good, 2014).

Närstående i gränslandet

Sjuksköterskan har som uppgift att stötta patient och närstående. Meleis (2010) beskriver att det i hälsorelaterade transitioner är viktigt att se patienten som en helhet tillsammans med hans närstående. Detta bekräftas av WHO (2002) som beskriver att det palliativa vårdandet även inkluderar patientens närstående. Meleis (2010) beskriver betydelsen av att sjuksköterskan främjar patientens sociala relationer när en patient genomgår en transition. Betydelsen av att uppmärksamma närstående i transitionen bekräftas av en studie där närstående till patienter som befann sig i ett palliativt skede beskrev att de kände sig utelämnade när patienten nyligen påbörjat palliativ behandling (Frivold, Dale, Slettebo, 2015). Närstående beskrev att få samtala med en sjuksköterska och att vara delaktiga i vården var viktigt för dem. Det framkom också att det fanns en rädsla hos sjuksköterskan för att ta ifrån patient och närstående eventuell strimma av hopp. Detta kunde innebära att de undvek att samtala med närstående trots att de visste att detta var viktigt. Att närstående är viktiga för den som är sjuk bekräftas av Willman & Gustafsson (2015), Eftersom närstående anses vara en del av patientens livsvärld, som kan få hen kan känna sig mer hel. En slutsats av detta blir att det är av betydelse att sjuksköterskan inkluderar närstående i övergången/gränslandet

eftersom det har visat sig att transitionen blir bättre när detta sker. Vidare tolkar vi som författare att som sjuksköterska är det inte bara av betydelse att inkludera närstående eftersom det kan underlätta för patienten i transitionen utan att närstående kan också vara till hjälp om patienten förlorar förmågan att uttrycka sina önskemål och behov. Närstående har ofta en djupare förståelse för patientens önskningar jämfört med sjuksköterskan och kan förmedla hans livsberättelse .

Sjuksköterskans professionella roll i gränslandet

Enligt Socialstyrelsen (2006) vilar den palliativa vårdens värdegrund på fyra hörnstenar: god kontroll av symtom, teamarbete och god kommunikation till patient och dennes närstående samt relation mellan patient, närstående och vårdpersonal. En av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård beskrivs som god kommunikation. Det som framkom av resultatet var att flera sjuksköterskor ansåg att det kunde vara en utmaning och emotionellt betungande att ta första steget och kommunicera med patient och dess närstående när vården ändrat riktning. Enligt Friedrichsen (2013) har sjuksköterskan en central roll i att etablera förtroendefulla relationer mellan sjukvården, patient och närstående. Meleis (2010) beskriver ett terapeutiska verktyg som sjuksköterskan kan använda sig av är att hjälpa patienten bli redo för transitionen genom att tillsammans med patient samtala om hans erfarenheter av situationen och dennes beteendemönster. Vilket kräver att sjuksköterskan har en övergripande förståelse för patienten och vem hen uppfattar sig vara eftersom en transition kan påverka patientens upplevelse av sin identitet. Författarna tolkar komplexiteten i övergången som en form av rädsla inför att samtala om frågor relaterade till livets slutskede. Att som sjuksköterska bli involverad i patientens situation leder ofta till att sjuksköterskan också reflekterar över sin egen syn på existentiella frågor.

Artiklarnas resultat visade att kommunikation nödvändigtvis inte behöver vara enbart ett samtal. Att som sjuksköterska lyssna och vara närvarande såväl fysiskt som psykiskt, har visat sig vara uppskattat av både patienter och närstående. Sjuksköterskorna såg det som sin uppgift att bidra med ett emotionellt stöd. Som sjuksköterska är det viktigt att i samtalet med patient och närstående lyssna till och i den mån det går anpassa sig efter deras behov.

Sjuksköterskans egna uppfattningar bör inte vara styrande (Friedrichsen, 2013). Resultaten visade att när sjuksköterskor kunde sätta sig in i patientens situation ledde det till att de lättare kunde möta patientens existentiella frågor. En slutsats enligt litteraturöversiktens författare är

att det är viktigt som sjuksköterska att se till patientens hela livsvärld eftersom alla patienter är unika och transitionen kan se olika ut beroende på vem det är som befinner sig i den.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplever frustration relaterat till bristen av kunskap inom palliativ vård. Flera sjuksköterskor ansåg att arbetet kunde vara betungande såväl fysisk som emotionellt när de inte fick utbildning i ämnet. Något som framkom i resultatet var att negativa attityder minskade ju mer kunskap sjuksköterskorna hade i ämnet. Detta bekräftas också i en studie av Baer och Weinstein (2013). De beskriver hur ett utbildningsprojekt implementerades där sjuksköterskor och socionomer fick utbilda sig i att kommunicera med patienter som befinner sig i livets slutskede. Ämnen som belystes var patientens livsvärld, hantera konflikter samt lyfta vårdssituationer för att få tid till reflektion, vilket visade sig enligt deltagarna var både uppskattat och givande. Författarna anser att sjuksköterskor får tid för reflektion kollegor emellan och får diskutera vården leder det till ett mer reflekterat förhållningssätt för sjuksköterskor vilket i sin tur kan stärka den professionella rollen i transitionen och bidrar till hens utveckling.

Av denna litteraturstudie framkom det att specialiserade palliativa team, som gav råd och stöd på vårdavdelningar, uppfattades positivt av grundutbildade sjuksköterskor. De upplevde att de fick ökad kunskap inom ämnet palliativ vård för att kunna vårda patienter i transitionen från kurativ till palliativ vård. Av artiklarnas resultat framkom samtidigt att inte alla sjuksköterskor uppskattade stöttning, en del sjuksköterskor ansåg att de själva klarade av att vårda patienter i ett palliativt skede utan specialiserade team. Detta bekräftas i en litteraturöversikt vars syfte var att utforska övergången till palliativ vård där det framkom att om sjuksköterskor skulle be om tidigare konsultation gällande palliativ vård, skulle den emotionella aspekten av transitionen till palliativ vård, för såväl patient som sjuksköterska bli lättare (Marsella, 2009). Enligt Meleis (2010) är det viktigt att sjuksköterskan ser patienten i sitt sammanhang för att kunna hjälpa hen att hantera sin transition. Ett antagande är att sjuksköterskor kan vara i behov av att rådfråga och arbeta med ett specialiserat palliativt team. Resultatet visade att de sjuksköterskor som hade erfarenhet av, eller utvecklat strategier i vårdandet av patienter i palliativ fas, upplevde att vården blev bättre. Det talar för är att de sjuksköterskor som hade utvecklat dessa strategier hade bättre förutsättningar relaterat också till hens inre miljö. De ansåg sig ha utvecklat förmågor och erfarenheter att själva göra bedömningar i transitionen. En slutsats av detta skulle kunna vara att dessa sjuksköterskor inte upplevde att de behövde något extra stöd från ett palliativt team i transitionen. Vilket kan vara en anledning till att de inte ville ha stöd från ett sådant team.

Förtroendefull relation i gränslandet

När en patients vård övergår till palliativ vård, ska ett brytpunktsamtal ha inträffat mellan patient, läkare och i flera fall en sjuksköterska (Svenskt palliativ register, 2016). Resultatet visade att sjuksköterskor kunde uppleva osäkerhet kring den nya riktningen av vården vilket kunde leda till upplevd hjälplöshet hos sjuksköterskorna. I en svensk studie visar statistik på att när vården ändrar riktning till palliativ vård så dokumenteras detta vanligen mycket nära den faktiska döden (Jakobsson, Bergh, Gaston- Johansson, Stolt & Öhlen, 2006). Författarna tolkar det som att det då blir en utmaning att kunna etablera en förtroendefull relation med patienten när det finns begränsat med tid. En slutsats av detta är att det för sjuksköterskan är värdefullt att ta sig tid för patienten för att kunna samla information om patienten som sedan kan användas för att hjälpa patienten genom transitionen. Resultatartiklarna visade att sjuksköterskor i många fall var oeniga med läkare angående när övergången till palliativ vård ska ske. De upplevde att den skedde för sent vilket ansågs av flera sjuksköterskor vara en begränsning i att skapa en förtroendefull relation till patienten. Olikheterna mellan läkare och sjuksköterskor kan förstås genom att de etiska koderna skiljer sig åt. Läkarens roll är till större delen fokuserad på att bota sjukdomstillstånd medan sjuksköterskans roll främst är att vårda och lindra (ICN, 2011; Läkarförbundets etiska regler, 2009). Författarnas tolkning är att nämnda två förhållningssätt kan komma att krocka. Vilket i sin tur kan påverka kontinuiteten av vården för patienten och sjuksköterskan .

Av denna litteraturstudie framkom det att i de fall då klinisk evidens finns för att bot inte längre är en möjlighet så kan det vara underlättande för både sjuksköterskan och patienten i övergången, situationen blir tydligare då båda kan sträva mot samma mål. Meleis (2010) beskriver att det finns tre indikationer för en lyckad transition, dessa är då patienten upplever subjektivt välbefinnande, kan kontrollera sin roll och uppleva välbefinnande i relationer. Sjuksköterskor som vårdar på specialiserade palliativa enheter beskriver att det är viktigt att påbörja den palliativa behandlingen tidigt, så fort patienterna har blivit informerade av den ansvariga läkaren att bot inte längre är möjligt (Verschuur, Groot & Sande, 2014). Detta för att i ett tidigt stadie tillsammans kunna kommunicera kring patientens vård för att bygga en förtroendefull relation. Meleis (2010) beskriver betydelsen av att kunna kontrollera sin roll dvs, anpassa sitt beteende till den nya situationen. Detta inbegriper kunskap, kognitiv förmåga, kompetens, förmåga att fatta beslut och självförtroende. Författarna tolkar detta vara av betydelse för både patient och sjuksköterska. Palliativ vård bör därför starta gradvis från

tidpunkten för diagnos av en obotlig livshotande sjukdom. Detta för att kunna etablera en förtroendefull relation och för att sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten till en så bra transition som möjligt samt att patienten får tid till att acceptera den nya miljön hen befinner sig i.

Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt kan vara betydelsefull för sjuksköterskor på vårdavdelningar då patienter inom olika vårdformer kan få ett besked om att deras sjukdom inte går att bota. Problematiken författarna mött tidigare är att sjuksköterskor haft svårigheter med att möta patienter som övergår från kurativ vård till palliativ främst på grund av otydliga riktlinjer eller kunskapsbrist. Författarnas resultat har visat att när vården ändrar riktning från kurativ till palliativ vård kan vårdandet upplevas komplext och sjuksköterskan vara i behov av utbildning och stöd för att kunna ge en så bra vård som möjlig till patienten. Författarna anser att genom att sjuksköterskor får en insikt i patientens utmaningar i transitionen kan det underlätta mötet med dessa patienter. Resultatet visar att sjuksköterskan har en betydande roll i hur patienterna hanterar sin situation och författarna anser att det skulle vara intressant att implementera modellen om personcentrerad vård; "De 6 S:n" på vårdavdelningar. Modellen t har tidigare använts inom specialiserade palliativa enheter. De 6 S:n tar sin utgångspunkt i patienten och att det är patienten som person och hens behov som behöver vara i fokus (Ternestedt et al 2013). Härigenom menar författarna att sjuksköterskor inom vårdavdelningar kan bli uppmärksammade på betydelsen av ökad kunskap inom ämnet och behovet av ökad tillgång till tydliga riktlinjer i vårdandet i gränslandet så att transitionen blir så bra som möjligt, för både patient och sjuksköterska samt det multiprofessionella vårdteamet. Författarna anser att genom handledning och stöd i transitionen kan sjuksköterskans professionella roll stärkas. Tid för reflektion och stöd från kollegor är betydelsefullt.

Förslag till fortsatt forskning

Sjuksköterskan är en viktig person för patienterna då de genomgår transitionen från kurativ till palliativ vård. Meleis (2010) beskriver att sjuksköterskan måste se patienten i sitt sammanhang för att kunna hjälpa hen att hantera övergången. Resultatet visar att sjuksköterskor har behov av utbildning i ämnet palliativ vård, stöd, både fysiskt och

emotionellt i gränslandet mellan kurativ och palliativ vård. Författarna har via resultatartiklarna fått ta del av hur sjuksköterskor beskriver de förhållningssätt och strategier de själva har använt sig av när vården ändrat riktning till palliativ vård. Det vill säga strategier som inte kommer från den ledande organisationen utan som sjuksköterskorna själva utvecklat genom tidigare erfarenheter. Därför efterfrågar författarna till denna litteraturstudie forskning som tydligt belyser strategier som sjuksköterskan kan tillämpa i transitionen och som kan underlätta situationen för både patient och sjuksköterska.

Slutsats

Resultatet visade att sjuksköterskor finner att övergången mellan kurativ och palliativ fas är komplex. Det saknas tydliga riktlinjerna för vården är i kombination med att sjuksköterskorna har begränsade kunskaper inom ämnet palliativ vård. Idag finns dock två dokument som kan vara till hjälp och behöver spridas. Det är ”Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning” (Socialstyrelsen 2013), dels Nationellt vårdprogram för palliativ vård (Regionalt Cancercentrum i samverkan 2016).

Sjuksköterskorna upplevde att det var betydelsefullt att i ett tidigt skede kunna identifiera när vården ändrar riktning till palliativ vård så att patienten och de närstående får ett bra stöd. Brytpunktssamtalet behöver t.ex. komma tidigare och inte enbart ske vid ett tillfälle. Sjuksköterskan behöver tidigt etablera en förtroendefull relation med patienter och närstående. Det framgick också av litteraturstudiens resultat att det finns utmaningar relaterade till den inre och yttre miljön i övergången från kurativ till palliativ vård. Svårigheter uppstod när sjuksköterskorna behövde byta perspektiv till ett palliativt förhållningssätt på vårdavdelningar där kurativ vård vanligtvis sker. Sjuksköterskor upplevde osäkerhet inför att initiera kommunikation med patienter i transitionen. Samarbetet med övrig vårdpersonal visade sig vara viktigt. Sjuksköterskor upplevde stress och maktlöshet när de inte var överens med läkare om när en patient skulle övergå från kurativ till palliativ vård. Ett bra teamarbete och att vårdlaget utgick från gemensamma värderingar ansågs vara viktigt för att transitionen skulle bli så bra som möjligt för patienten, närstående men även för sjuksköterskan. En möjlig utgångspunkt för detta kan det Nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede och det nyligen presenterade Nationella vårdprogrammet för palliativ vård vara.

Referensförteckning

(resultatartiklar = *)

- *Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144-149. doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.0260260-6917.
- Baer, L., & Weinsein, E. (2012). Improving Oncology Nurses' Communication Skills for Difficult Conversations. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(3), doi: 10.1188/13.CJON.E45-E51
- Beck-Friis, B., & Strang, P. (2013). Inledning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.12-14). (4. uppl.). Stockholm: Liber.
- Bergbom, I. (2015). Konsensusbegrepp som epistemologiska begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.47-64). Studentlitteratur: Lund.
- *Bergenholtz, E., Jarlbaek, L., & Holge-Hazelton, B. (2015) The culture of general palliative nursing care in medical departments: an ethnographic study. *Journal of Palliative Nursing*, 21(4), 193-201. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., Yates, P., & Hardy, J. (2015). Negotiating futility, managing emotions: Nursing the transition to palliative care. *Qualitative Health Research*, 25(3), 299-309. doi: 10.1177/1049732314553123
- Calvin, A., Kite-Powell, D., & Hickey, J. (2007). The Neuroscience ICU Nurse's Perceptions About End-of-Life Care. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39(3), 143-150. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Clarke, A., & Ross, H. (2006). Influences on nurse's communications with older people at the end of life: perceptions and experience of nurses working in palliative care and general medicine. *The Authors Journal compilation*, 34- 43. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

- Friedrichsen, M. (2013). Sjuksköterskans roll- anpassning och balans. I P. Strang, & B Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 366-372). (4. uppl.). Stockholm: Liber.
- Friedrichsen, M., Strang, P., & Carlsson, M. (2000). Breaking bad news in the transition from curative to palliative cancer care – patient's view of the doctor giving the information. *Support Care Cancer*, 8, 472-478. doi: 10.1007/s005200000147
- *Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2009). Doing one's utmost: Nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 233-241. doi: 10.1016/j.iccn.2009.06.007
- Frivold, G., Dale, B., & Slettebo, Å. (2015). Family members' experiences of being cared for by nurse and physicians in Norwegian intensive care units: A phonemanological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, 232-240. doi: 10.1016/j.iccn.2015.01.006
- Gardiner, C., Cobb, M., Gott, M., & Ingleton, C. (2011). Barriers to providing palliative care for older people in acute hospitals. *Age and Ageing*, 40, 233–238. doi: 10.1039/ageing/afq172
- Glimelius, B. (2013). Kuration eller palliation. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.15-22). (4 uppl.). Stockholm: Liber.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Henricsson, M., & Billhult, A (2013). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- *Holms, N., Milligan, S., & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurse who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(11), 549-556. Hämtad från databasen Pubmed.
- *Iranmanesh, S., Axelsson, K., Häggström, T., & Sävenstedt, S. (2009). Swedish Nurses' Experience of Caring for Dying People. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 243-252. Hämtad från databasen Medline.

- *Johansson, K., & Lindahl, B. (2011). Moving between rooms - moving between life and death: nurse's experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034-2043. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x
- Jakobsson, E., Bergh, I., Gaston-Johansson, F., Stolt, CM., & Öhlen, J. (2006). The Turning Point: Clinical Identification of Dying and Reorientation of Care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(6), 1348-1358. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kirby, E., Broom, A., & Good, P. (2014). The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. *BMJ Publishing Group Ltd*, 4, 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006026
- *Leung, D., Esplen, M-J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M. (2011). How haematological cancer nurses experience the threat of patient's mortality. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2075-2184. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x
- *Löfmark, R., Nilstun., & I, Ågren-Bolmsjö. (2005). From Cure to Palliation: Staff Communication, Documentation, and Transfer of Patient. *Journal of Palliative Medicine*, 8(6), 1105-1108. Hämtad från databasen Pubmed
- Marsella, A. (2009). Exploring the literature surrounding the transition into palliative care: a scoping review. *International Journal of Palliative Care*, 15(4), 186-189. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Meleis, A-I. (2010). Theoretical development of transitions. I A-I. Meleis (Red.), *Transitions Theory* (s. 13-51). New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E-O., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances In Nursing Science*, 23(1), 12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006

- *McKeown, A., Cairns, C., Cornbleet, M., & Longmate, A. (2010). Palliative care in the intensive care unit: an interview-based study of the team perspective. *International Journal of Palliative Nursing*, 16 (7), 334-338. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2009). Oncology nurses' Perceptions of Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404-412. doi:10.1188/09.CJON.404-412
- Regionalt cancercentrum i samverkan. (2012). Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014. Hämtad från <http://www.stockholmssjukhem.se/Documents/SPN/Nationellt%20Vårdprogram%20för%20Palliativ%20Vård%202012.pdf>
- *Roche-Fahy, V., & Dowling, M. (2009). Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: experiences of female nurses working in an acute setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(3), 134-141. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Silva, W., Silva, R., Pereira, E., Silva, M., Marins, A., & Sathier, M. (2014). Nursing team perception of oncological palliative care: A phenomenological study, 13(1), 72-81. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Svenska palliativ registret. (2015). Inrapporterade dödsfall från landsting/regionsdel - täckningsgrad 2015:4-2016:4. Hämtad 3 november, 2016, från: <http://media.palliativ.se/2016/05/Årsrapport2016OrigGF.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Sveriges läkarförbund (2009). Läkarförbundets etiska regler. Hämtad 3 december, 2016. Från <https://www.slf.se/Pages/48520/Etiska%20regler.pdf>

Socialstyrelsen (2015). Brytpunktssamtal i livets slutskede. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojhs/brytpunktssamtalilivet_sslutske

Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). Statistik om legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20229/2016-6-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdfhttp://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf

Socialstyrelsen. (2011). *Termbanken*. Hämtad 9 januari, 2016, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=471><http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=471>

Socialstyrelsen. (2006). Vård i livets slutskede Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdfhttp://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf

Strang, P. (2013). Ett palliativt förhållningssätt - enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.30-34). (4 uppl.). Stockholm: Liber.

- *Thompson, G., McClement, S., & Daeninck, P. (2006). Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing*, 169-177. Hämtad från databasen Pubmed.
- Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2014). Del i livscykelperspektiv. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 33-68). Lund: Studentlitteratur.
- Ternstedt, B-M., & Andershed, B. (2013). Den palliativa vårdens utveckling. I A. Andershed, & B-M Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 103-116). Lund: Studentlitteratur.
- Ternstedt, Österlind, Henoch&Andershed (2012) De 6 S:n, en modell för personcentrerad palliativ vård. Lund:Studentlitteratur.
- Verschuur, E., Groot, M., & Sande, R. (2014). Nurses' perceptions of proactive palliative care a Dutch focus group study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(5), 241-245. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Schöldéen, Å (Red). (2016). Palliativ vård - vård i livets slut. Hämtad 21 oktober, 2016, från: <http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Behandlingar/Palliativ-varld/2016-11-08>.
- Warnoc, C. (2014). Breaking bad news: issues relating nursing practice. *Nursing Standard*, 28(45), 51-58. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2002). WHO definition of palliative care. Hämtad 20 oktober, 2016, från World Health Organization, <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf><http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete 13/10	"The lived experience of nurses in end of life care" (fritext)	17	Abstract available Peer reviewd English 2005-2016	3	2	Holms, N., Milligan, S., & Kydd, A.
Cinahl Complete 23/10	Nursing AND Palliative care AND Acute setting (ämnesord)	64	Abstract available Peer reviewd English 2005-2016	8	6	Johansson, K., & Lindahl, B. McKeown, A., Cairns, C., Cornbleet., & Longmate, A. Roche-Fahy, V., & Dowling, M.
Cinahl Complete 26/10	Palliative care AND Nursing AND Medical department (ämnesord)	18	Abstract available Peer reviewd English 2005-2016	4	2	Bergenholtz, H., Jarlbaek, L., & Holge-Hazelton, B.
Cinahl Complete 25/10	Palliative care AND Nurses experience AND Terminal care (ämnesord)	106	Abstract available Peer reviewd Reference available 2005-2016	7	4	Leung, D., Esplen, M-J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch., M.
Pubmed 29/10	"Transition from curative to palliative care nurse" (fritext)	19	Abstract available Peer reviewd 2005-2016	6	3	Löfmark, R., Nilstun, T., & Ågren- Bolmsjö, I. Thompson, G., McClement., & Daeninck, P.

Medline 31/10	Caring for dying patients AND Hospital nurses (ämnesord)	119	Abstract available Peer reviewed 2005-2016 English, Swedish.	10	6	Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K., & Sävenstedt, S. Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I.
---------------	---	-----	---	----	---	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Johansson, K., & Lindahl, B.	“Moving between rooms-moving between life and death: nurse’s experiences of caring for terminally ill patients in hospital”	2010, Sweden, Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet att vårda patienter palliativt på vårdavdelningar på sjukhus.	Metod: Kvalitativ. Datainsamling: Kvalitativa intervjuer utifrån en fenomenologisk intervjuguide. Urval: Deltagarna var åtta sjuksköterskor från två olika sjukhus i Sverige. Analys: Intervjuerna analyserades med fenomenologisk hermeneutisk analys.	Temat som identifierades var vikten av att se till patientens unika situation. Att vårda på vårdavdelning där man vårdar palliativt och kurativt kan vara både negativt och positivt. Att vårda för de olika patientgrupperna beskrivs som att gå in i olika roller beroende på vilken situation man befinner sig i.
Thompson, G., McClement, & Daeninck, P.	“Nurses’ perception of quality end-of-life care on an acute hospital medical ward”	2006, Canada. Journal of Advanced Nursing.	Syftet var att få en förståelse för hur sjuksköterskor åtar sig processen att bidra med kvalitet i den palliativa vården på akutmedicinska avdelningar.	Metod: Kvalitativ. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som transkriberades. Urval: Deltagarna var tio sjuksköterskor från medicinavdelningar från två akademiska sjukhus. Analys: Intervjuerna analyserades med grundad teori.	Deltagarna beskrev att den fysiska miljön påverkade kvaliteten av den palliativa vården. Sjuksköterskorna hittade olika strategier för att försöka manipulera vårdmiljön så att den skulle bli mer anpassad för palliativ vård. Deltagarna beskrev att det kunde vara både en utmaning och berikande att vårda palliativt.

Leung, D., Esplen, M-J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G, & Fitch., M.	“How haematological cancer nurses experience the threat of patient’s mortality”	2011, Canada. Journal Of Advanced Nursing.	Syftet var att utforska hur sjuksköterskor på en onkologavdelning upplevde att vårda patienter som står inför en dödlig sjukdom.	Metod: Kvalitativ. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som Urval: Deltagarna var tjugo sjuksköterskor på en canceravdelning från ett akutsjukshus. Analys: Intervjuerna analyserades med fenomenologisk hermeneutisk analys.	Sjuksköterskor upplevde att när de kunde sätta sig in i patientens situation blev det lättare att samtala med patient och anhöriga i det palliativa skedet. Samt vikten av självkännedom och självreflektion i transitionen.
McKeown, A., Cairns, C., Cornbleet, M., & Longmate, A.	“Palliative care in the intensive care unit: an interview-based study of the team perspective”	2010, Scotland Journal of palliative nursing.	Att utforska hur vårdteamet upplevde kring svårigheterna att ge palliativ vård inom intensivvården.	Metod: Kvalitativ. Datainsamling: Kvalitativa intervjuer som spelades in och transkriberades. Urval: Tio sjuksköterskor och tio underläkare och fem konsultläkare som frivilligt deltog via en poster. Analys: Studien analyserades med Grounded Theory.	Teman som identifierades var vårdteamets betydelse och vikten av rådgivning från specialiserade palliativa team. Samt betydelsen av att vara närvarande både emotionellt och fysiskt för patient och närstående i transitionen.
Roche-Fahy, V., & Dowling, M.	“Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: experience of female nurses working in an acute setting”	2009, Irland International Journal of Palliative care Nursing.	Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelse kring att vårda tröstande hos palliativa patienter på en akutvårdsavdelning.	Metod: Hermeneutisk fenomenologi. Datainsamling: Öppna intervjuer som transkriberades. Urval: Sjutton kvinnliga sjuksköterskor som frivilligt deltog.	Sjuksköterskorna beskrev att de den fysiska miljön kunde vara ett hinder när de vårdade för patienter som övergick till palliativ vård. Samt betydelsen av att se patienten som en unik människa. Ett annat tema var att det var svårt att prioritera vården, med både kurativa och palliativa patienter.

				Analys: Intervjuerna analyserades med hermeneutisk fenomenologisk analys.	
Bergenholtz, H., Jarlbaek, L., & Holge-Hazelton, B.	“The culture of general palliative nursing care in medical departments: an ethnographic study.”	2015, Danmark International journal of palliative nursing.	Att utforska vårdkulturen inom palliativ omvårdnad på medicinska avdelningar.	Metod: Etnografisk studie. Datinsamling: Fältstudier med Spardley’s tolv-steg metod följt av individuella intervjuer och semi-strukturerade intervjuer i fokusgrupper. Urval: Arton sjuksköterskor. Fyra för individuella samtal och fjorton för fokusgrupper. Analys: Analyserades med spradleys metod.	Teman som identifierades var att organisationen av vården gjorde det svårt att säkerställa kontinuitet i det palliativa skedet. Att miljön inte var anpassad för palliativ vård, vilket ansågs vara en utmaning då vården ändrade riktning. Rädsla inför att samtala med patienter när vården ändrar riktning.
Löfmark, R., Nilstun, T., & Ågren- Bolmsjö, I.	“From cure to palliation: Staff communication, documentation and transfer of patient.”	2005, Sverige. Journal of Palliative Medicine.	Syftet var att diskutera transitionen från kurativ till palliativ vård utifrån professionella erfarenheter hos personalen på flera olika vårdavdelningar.	Metod: Kvantitativ studie. Datinsamling: Frågeformulär r/t erfarenhet av palliativ vård. Deltagarna svarade på formuläret hemma. Urval: Sjuhundra sjuksköterskor niohundra läkare. Bortfall inom anestesi, infektion och lungsjuksköterskor. Analys: Syftet var att generera hypoteser, därav ingen statistisk analys.	Sjuksköterskorna i studien ansåg att de ville ha mer konsultation i beslutsfattandet, i övergången. Sjuksköterskorna önskade att vara mer involverade i processen när en patient övergår till palliativ vård.

Holms, N., Milligan, S., & Angela, K.	“A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit.”	2014, Scotland. International Journal of Palliative nursing.	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenhet av omvårdnaden i livets slutskede på en intensivvårdsavdelning.	Metod: Kvalitativ fenomenologisk design. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som transkriberades. Urval: Fem sjuksköterskor som haft patienter i livets slutskede och stöttat anhöriga på en intensivvårdsavdelning. Analys: Transkripten analyserades med tematisk analys. Burnard’s fjortonstegs ramverk låg till grund för detta.	Teman som identifierades var olika förutsättningar för att vårda på ett akutsjukhus. Sjuksköterskor lärde sig att vårda palliativt genom att observera kollegor. Önskan om utbildning inom ämnet palliativ vård och vikten att kommunikation.
Iranmanesh, S., Hägström, T., Axelsson, K., & Sävenstedt, S.	“Swedish nurse’s experiences of caring for dying people”	2009, Sweden. Holistic Nursing Practise.	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter att vårda döende patienter, både på sjukhus och i hemsjukvården.	Metod: Kvalitativ studie. Datainsamling: Intervjuer som transkriberades. Urval: Fyra sjuksköterskor från sjukhus och fyra sjuksköterskor från hemsjukvård. Analys: Intervjuerna analyserades med fenomenologisk hermeneutisk analys.	Sjuksköterskorna beskrev att det var stimulerande och avgörande att vara en del av ett team i transitionen. Deltagarna upplevde frustration eftersom det huvudsakligen fokuseras på kurativa patienter, vilket leder till mindre fokus för de palliativa.
Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K.	“To be involved- A qualitative study of nurse’s experiences of caring for dying patients”	2016, Sweden. Nurse Education today.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet att vårda döende patienter på kirurgiska avdelningar.	Metod: Kvalitativ studie. Datainsamling: Intervjuer med induktiv förhållningssätt. Urval: Sex sjuksköterskor intervjuades från två kirurgiska avdelningar.	Teman som identifierades var betydelsen av att vara delaktig i vårdprocessen. Frustration relaterat till brist av kunskap inom palliativ vård. Emotionell börda och användbara strategier i samband med palliativt vårdande.

				Analys: Intervjuerna analyserades ett utifrån ett induktivt förhållningssätt.	
--	--	--	--	---	--