



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Självständigt arbete 15hp

Sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård

En litteraturstudie



Författare: Fredrik Alkstedt & Maja
Fahlstedt

Handledare: Heidi Hagerman

Examinator: Catherina Lindberg

Lärosäte: Linnéuniversitetet

Termin: VT22

Ämne: Självständigt arbete

Nivå: Kandidatexamen

Kurskod: 2VÅ62E



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskor har en betydelsefull roll för patienter som vårdas palliativt där smärtlindring utgör ett primärt ansvarsområde. Tidigare studier inom ämnet påvisar att det finns bristfällig kunskap bland sjuksköterskor som påverkar patientens smärtlindring negativt. **Syfte:** Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård.

Metod: Metod var litteraturstudie med integrerad analys. Metoden inleddes med en systematisk sökning i två olika databaser för vetenskapliga artiklar, CINAHL och PubMed. Totalt valdes 11 artiklar ut och kvalitetsgranskades. Artiklarnas innehåll analyserades genom en integrerad analys.

Resultat: Analysen resulterade i att tre kategorier identifierades.

Smärtlindringens betydelse; Kommunikationens betydelse för en adekvat smärtlindring; Kunskap och Utvecklingens betydelse för en adekvat smärtlindring. Resultatet tyder på att sjuksköterskor upplever underlättande och förhindrande omständigheter till att smärtlindra patienter på ett adekvat sätt inom palliativ vård. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplever att det finns tre kategorier som påverkar smärtlindringen inom palliativ vård. Detta kan bero på geografiska, kulturella samt ekonomiska skillnader. Det finns ett behov av kompetensutveckling inom palliativ vård för att bemöta behovet av smärtlindring inom denna utsatta patientgrupp vid livets slutskede.

Nyckelord

Sjuksköterska, palliativ vård, erfarenheter, smärtlindring.

Tack

Vi vill tacka vår handledare Heidi Hagerman för god vägledning och uppmuntran genom hela arbetet.



Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Palliativ vård	1
2.2 De 6 S:n.....	2
2.2 Smärta och smärtlindring.....	3
2.4 Patienten.....	4
2.5 Sjuksköterskans roll och ansvar inom palliativ vård.....	5
3 Teoretisk referensram	6
4 Problemformulering	8
5 Syfte	8
6 Metod	8
6.1 Design.....	8
6.2 Datainsamling.....	9
6.3 Sökstrategi.....	9
6.4 Urval.....	10
6.5 Kvalitetsgranskning	11
6.6 Analys.....	12
7. Forskningsetiska aspekter	12
8. Resultat	13
8.1 Smärtlindring.....	13
8.2 Kommunikation.....	16
8.3 Sjuksköterskors kunskap och utveckling.....	17
9 Diskussion	19
9.1 Resultatdiskussion	19
9.2 Metoddiskussion.....	23
10 Slutsats	27
11. Referenslista	29

Bilagor

Bilaga A – Sökschema

Bilaga B – Artikelmatris

Bilaga C- Bedömningsmallar



1 Inledning

En för patienten effektiv smärt- och symtomlindring inom palliativ vård, är en rättighet oavsett dess karaktär. Smärta är vanligt förekommande vid livets slutskede oavsett sjukdomsbild. Enligt Socialstyrelsen (2013) finns det patienter som upplever smärtlindringen så inadekvat eller bristfällig, att den kan ha en negativ påverkan på livskvalitet såväl som patientens välbefinnande och ha medicinska komplikationer. (Socialstyrelsen, 2013).

Som sjuksköterskestudenter har författarna flertalet gånger kommit i kontakt med patienter som vårdats palliativ, både inom praktik såväl som i sin tidigare yrkesroll som undersköterskor. Att smärta och dess lindring är ett vanligt förekommande problem har inte gått oss förbi och vi anser att alla patienter har rätt till en god vård och smärtlindring såväl som ett värdigt, smärtfritt avslut på livet. Denna studie ämnar till att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård, i hopp om att uppnå en djupare insikt kring smärtlindring och dess implementering inom denna utsatta patientgrupp.

2. Bakgrund

2.1 Palliativ vård

Palliativ vård är vård som blir aktuell när kurativa vård inte längre utgör ett alternativ för behandling. Palliativ vård kan innebära en lång eller kort vårdtid beroende på sjukdom och sjukdomsförlopp (Socialstyrelsen, 2016). När kurativ vård övergår i palliativ vård innebär det att vården endast syftar till att lindra lidande och symtom för patienten. Palliativ vård syftar inte till att bota patientens åkomma. Palliativ vård utgår från fyra hörnstenar, dessa hörnstenar är symtomlindring, kommunikation och relation, teamarbete samt närstående (Strang, 2012). Vård i livets slutskede syftar till den vård som bedrivs den sista tiden i livet för patienten. Det kan vara dagar, veckor eller månader med målet att främja livskvalitet och lindra lidande (Widell, 2016).



Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är 56,8 miljoner människor årligen i behov av palliativ vård. Cirka 25,7 miljoner av dessa består av patienter i livets slutskede och 73,4% av dessa består av patienter med sjukdomar av en icke smittsam karaktär (Heath, L. et al, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2013) avled det ungefär 90 000 personer i Sverige 2010. Bland de avlidna framgick det att cirka 80 procent av dessa haft ett behov av palliativ vård.

I en kvalitativ intervjustudie med syfte att beskriva patienters upplevelse av vård i livets slutskede utförd av Dillion et al. (2021) utgör en personcentrerad vård grunden inom palliativ vård för att uppnå mål samt värdighet. En personcentrerad vård utgår från att förstå patientens värderingar såväl som målsättning. Dillion et al. (2021) påtalar även hur vården kan variera för patienter och att alla bör ha möjlighet att påverka sin framtid, målsättningar och förhoppningar kring sin behandling. I studien framkommer det att vård som bedrivs i livets slutskede är fyllt med utmaningar och att en tredjedel av patienter inte erbjuds den vård som de förtjänar eller anpassad till deras behov (Dillion et al., 2021).

2.2 De 6 S:n

De 6 S:n utgör en grund inom palliativ vård för att patienter ska få de bästa förutsättningarna för en personcentrerad vård. De 6 S:n syftar till att åskådliggöra en helhetssyn på patientens vård och är ett hjälpmedel för att möjliggöra sjuksköterskors bemötande av patienters önsknings och behov. Detta är också grunden för patients självbestämmande, trots dennes utsatta situation. De 6 S:n står för sammanhang, sociala relationer, strategi, självbild, självbestämmande och symtomlindring (Strang, 2012). Konceptet med dessa 6 S är enligt Österlind & Heno (2021) en beskrivning av olika dimensioner av en holistisk människosyn.

Enligt Ternstedt et al. (2017) innefattar sammanhang inom palliativ vård att känna sammanhang, finna mening, livsberättelser och socialisering med andra människor som befinner sig i en liknande situation. Sociala relationer anses viktigt och utgörs vanligtvis av anhöriga, husdjur eller personer som



patienten anser värdefulla för sitt välbefinnande. Strategi beskriver patientens inställning för sin sista tid i livet, liksom hur patienten ställer sig inför döden och vad som anses viktigt för patienten.

Bevarandet av patientens självbild betonas vara betydelsefullt vid livets slut, att leva utifrån sina värderingar och levnadssätt, men även att dö med värdigheten i behåll. En förlust av värdighet kan resultera i att självbilden tar skada (Ternestedt et al., 2017). Självbestämmandet belyser vikten av patientens behov av autonomi. Symtomlindring är centralt och innefattar symtom relaterat till fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter (Österlind & Heno, 2021). För symtomlindring används läkemedel och icke-farmakologiska behandlingar inom palliativ vård (Strang, 2012). Sand & Strang (2019) förespråkar att symtomlindra i förebyggande syfte och att det även existerar alternativa hjälpmedel och olika professioner att tillgå vid behov, exempelvis sjukgymnastik eller samtalsterapi.

2.3 Smärta och smärtlindring

Smärta anses utgöra ett flerdimensionellt fenomen. Smärta kan definieras som ett subjektivt illabefinnande eller ett lidande. Utifrån människors varierande behov av smärtlindring påtalar Österlind & Heno (2021) sambandet av de 6 S:n till konceptet total pain. Inom palliativ vård förekommer begreppet total pain som innefattar fysisk, psykisk, social samt existentiell smärta. Smärta i dess mångsidighet anses komplex och enligt Patton et al. (2021) är smärta hos patienter som vårdas palliativt vanligt förekommande, dessutom tillräckligt påfrestande för att resultera i en försämrad livskvalitet. Patton et al. (2021) menar på att smärta är en individuell och subjektiv upplevelse.

Enligt De Panfilis et al. (2019) är tidig identifiering av symtom viktigt, oavsett om det är fysiskt, psykiskt, socialt eller spirituellt. Detta resulterar i att olika professioner behöver vara delaktiga för att smärtlindra patienten på ett tillfredsställande sätt.



Enligt Socialstyrelsen (2020) blir 25% av patienter som vårdas i livets slutskede inte adekvat smärtlindrade. Symtom relaterat till smärta och andningssvårigheter behandlas främst farmakologiskt med god effekt, men vanligtvis kräver symtomlindring i sin mångsidighet en kombination av vårdåtgärder, farmakologiska såväl som icke farmakologiska. Det finns även ett behov att individuellt anpassa läkemedelsbehandling för att uppnå en adekvat smärtlindring i livets slutskede. (Socialstyrelsen, 2016).

Enligt Guilherme et al. (2020) ses människan som en helhet, därav kommer människan om någon av dessa delar saknas eller skadas inte uppnå sin helhet, vilket innebär att smärtbehandlingen bör ta hänsyn till alla dess former, utlopp och karaktär. Genom att utforska olika förhållanden mellan smärta och dess ursprung ökar möjligheterna till förståelse och en förbättrad behandling. Detta kan resultera i en bättre utformad personcentrerad vård för patienter som vårdas palliativt (Guilherme et al., 2020).

Ett förekommande begrepp inom palliativ vård är komplementär smärtbehandling. Detta begrepp innefattar olika behandlingsalternativ för smärtlindring som massage, sjukgymnastik och akupunktur. Således ett komplement till medicinsk behandling. Behandlingarna utgår ifrån ett synsätt där kropp och själ utgör en helhet, ett holistiskt synsätt (Bergh, 2014). Patienter upplevde att personal inom palliativ vård behöver ytterligare kompetens inom smärtlindring av svåra smärtor och kunskap om äldre människor med specifika tillstånd som demenssjukdom (Montamedi et al., 2021).

2.4 Patienten

Att bli patient och i behov av sjukvård kan resultera i att patienten upplever sig exkluderad från sitt vanliga sammanhang. Det kan även medföra att patienten vid långvariga eller svåra sjukdomstillstånd upplever sig avskuren från relationer och social kontext. Patientens sårbarhet blir framträdande i dessa sammanhang och vikten av patientdelaktighet i sin vård (Dahlberg &



Segesten, 2012). Kuosmanen et al. (2021) påtalar att patienter är delaktiga i vården men önskar vara delaktiga i de vardagliga behandlingsbesluten.

I en studie utförd av Montamedi et al. (2021) utforskades patienters erfarenhet av palliativ vård och vad de ansåg behövde förbättras. I studien framkom det att livskvalitet värdesattes högre än livsförlängande behandlingar bland patienterna. Livskvalitet var för patienterna synonymt med självbestämmande, uppnå mål, bekvämlighet, avsaknad av smärta och förmåga att bibehålla känsla av självvärde.

Förlust av autonomi och värdighet till följd av livsförlängande behandlingar upplevde patienter påverka livskvaliteten negativt. Det framkom även att vissa patienter önskade delaktighet i medicinskt beslutsfattande, vilket skiljde sig från andra patienter som önskade delaktighet men överlät beslutsfattande åt personal. En vanlig önskan bland patienter oavsett ålder inom palliativ vård var att få tillgång till information kring behandling, adekvat smärtlindring samt att få dö i hemmet med familjemedlemmar närvarande (Montamedi et al., 2021).

2.5 Sjuksköterskans roll och ansvar inom palliativ vård

Sjuksköterskors arbete utgår från fyra grundläggande ansvarsområden. Dessa ansvarsområden består av att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. All vård utförd av sjuksköterskor ska utföras med respekt för mänskliga rättigheter, rätten till självbestämmande och kulturella rättigheter (ICN, 2014). Ansvarsområdena återfinns även i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) där målsättningen för sjukvården är att främja en god hälsa och vård på lika villkor. Lagen förespråkar att vården skall bedrivas med respekt för människors lika värde samt värdighet (HSL, 2107). Sjuksköterskor har en skyldighet att erbjuda vård i förhållande till dessa regler och lagar. En personcentrerad vård utgår från att människan är en respekterad och autonom individ, där patientens behov utgör sjukvårdens grund. Patientendelaktighet är centralt i detta förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2016).



Förmåga att lyssna, delge kunskap och förmedla information samt bidra till kunskapsbyggnad hos patienten utgör en del av sjuksköterskors uppdrag (Eldh, 2014). Devik et al. (2020) påtalar att patientens upplevelse av medlidande påverkas av sjuksköterskans medvetenhet, engagemang och interaktioner med patienten. Sjuksköterskor kan ställas inför utmaningar inom sjukvården. Detta beror på en variation av arbetsuppgifter som bland annat kan innefatta att föra terapeutiska samtal eller att arbeta inom den palliativa vården (Ternestedt et al., 2017).

Opioidbehandling vid smärtlindring anses vara en basbehandling i livet slutskede i kombination med icke-farmakologiska metoder (Socialstyrelsen, 2016). Användandet av farmakologiska preparat vid smärtlindring likt opioider ställer krav på sjuksköterskors kompetens i relation till bedömning av smärtsituationen såväl som administrering och utvärdering av dess effektivitet (Socialstyrelsen, 2016).

Ternestedt et al. (2017) förespråkar att patienter har rättighet till delaktighet i sin vård och att autonomi är en självklarhet oavsett vårdform. Inom palliativ vård strävar sjuksköterskor efter att erhålla ett personcentrerat synsätt samt en lyhördhet för hur familjen till patienten påverkas och påverkas av patienten (Ternestedt et al., 2017). Enligt Hirooka et al. (2014) har få sjuksköterskor god kunskap och självsäkerhet kring symtomlindring samt användandet av komplementär smärtbehandling hos cancerpatienter som inte vårdas palliativt. Chen et al. (2022) påtalar vikten av utbildning för sjuksköterskor inom palliativ vård och att det finns ett behov av kunskapsutveckling generellt. Sjuksköterskor fokuserar främst på lidandets lindring och att erhålla en god relation till patienten och dess anhöriga enligt ett holistiskt synsätt (Leuter et al, 2020).

3. Teoretisk referensram

Travelbees Teori (Travelbee, 1971) berör mellanmännsliga aspekter inom omvårdnad och utgör studiens teoretiska referensram. Travelbee lyfter i sin teori begreppen mänskliga relationer, kommunikation, människan som



individ men också dess lidande. Med begreppet lidande påtalar Travelbee att alla individer är unika och att upplevelsen av lidande kan manifesteras på olika sätt. Målsättningen i relation till lidandet är att hjälpa människan att bemästra och uthärda lidandet, detta för att finna mening eller meningsfulla upplevelser trots lidandet. Travelbee förespråkar avstånd från en generaliserad människosyn. Det är viktigt att skapa en mellanmänsklig relation, vilket Travelbee menar består av erfarenheter mellan en individ i behov av sjuksköterskans tjänster och sjuksköterskan själv (Travelbee, 1971).

Travelbee's teori presenterar fem olika interaktions faser som nödvändiga för att uppnå en mellanmänsklig relation. Dessa faser består av det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati, ömsesidig kontakt och förståelse. Det första mötet innebär att båda parter har en generaliserad syn på varandra som vanligtvis präglas av uppfattningar, förväntningar och stereotyper. Denna fas syftar till att sjuksköterskor skall förbise detta, se människan och individen bakom diagnosen. Detta är ett ansvar delat av sjuksköterskor såväl som patienter, endast då kan en framväxt av identitet uppstå. Empati kan uppstå när sjuksköterskor försöker förstå eller dela patienters upplevelse. För sjuksköterskor innebär detta att förstå meningen och vikten av det patienten känner samt upplever. Sympati ses som ett förhållningsätt gentemot den andra parten. Denna fas betonar att äkta medkänsla uppstår och att sjuksköterskan är villig att involvera sig i patientens lidande och dess lindring.

Ömsesidig kontakt och förståelse kan endast uppnås när de ovanstående faserna har resulterat i en ömsesidig kontakt och förståelse mellan patienten och sjuksköterskan (Travelbee, 1971). Studiens syfte innefattar begreppet smärta och smärtlindring vilket står i relation till lidande. Teorin kan anses lämpad för ändamålet eftersom lidande kan innefatta olika aspekter av smärta, varav flera punkter i Travelbees teori kan påverka utloppet av smärta och dess lidande (Travelbee, 1971). Teorin kan förhoppningsvis bidra till nya insikter kring hur sjuksköterskor upplever smärtlindring inom palliativ vård.



Författarna anser att denna teori lämpar sig väl för syftet eftersom den förespråkar individualiserad vård och avstånd från generalisering med fokus på lidande och sjuksköterskors ansvar inom detta komplexa område.

4. Problemformulering

Palliativ vård syftar till att lindra lidande och stärka livskvalitet för patienter drabbade av obotliga sjukdomar eller som befinner sig i livets slutskede. Ett förekommande problem inom palliativ vård är att patienter upplever smärtlindringen otillräcklig, vilket kan resultera i ett onödigt lidande för patienten. Sjuksköterskor har en central roll i identifiering av smärta hos patienter och administrering av smärtlindring inom palliativ vård.

Travelbees teori förespråkar att alla patienter är olika, därmed även deras lidande. Otillräcklig smärtlindring kan resultera i onödigt lidande för patienten och Travelbee påtalar att det är sjuksköterskors uppgift att hjälpa patienter bemästra och uthärda lidande.

Tidigare forskning tyder på att det finns ett behov av kompetensutveckling inom smärtlindring bland sjuksköterskor inom palliativ vård för att bemöta behovet inom denna utsatta patientgrupp. Med denna kunskap i åtanke anses det värdefullt att belysa sjuksköterskors kunskap om smärtlindring inom palliativ vård.

5. Syfte

Syftet med litteraturstudien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård.

6. Metod

6.1 Design

För att besvara syftet användes en litteraturstudie med en integrerad analys där kvalitativa samt kvantitativa artiklar insamlades genom en systematisk



sökning från två databaser, CINAHL (Cumulative Index To Nursing And Allied Health Literature) samt PubMed. En litteraturstudie ämnar till att jämföra vetenskapliga artiklar och sammanställa information relevant för studiens syfte (Kristensson, 2014). I enlighet med Kristensson (2014) har artiklar selektivt valts ut för att kritiskt granskas och sammanställas till ett resultat. En litteraturstudie kan med fördel användas för att uppnå en djupare förståelse och kunskap kring ett ämne samt för att identifiera fortsatta forskningsbehov. Artiklarna syftar till att utifrån frågeställning besvara studiens syfte (Kristensson, 2014).

6.2 Datainsamling

En litteratursökning utfördes i databaserna CINAHL och PubMed för att finna relevanta artiklar för att besvara studiens syfte. Nedan följer en fullständig redogörelse för hur sökningarna utfördes i respektive databaser. Sökorden som användes vid databassökningarna var följande: Nurse, Nurse care, Registered nurse, Palliative care, end of life care och terminal care. Pain, Pain management, Suffering, Experience, Perception, View, Attitude. De Booleska sökoperanderna OR och AND användes för att täcka ett så stort område av sökorden som möjligt samt för att kombinera sökningarna (Kristensson, 2014).

Trunkering användes för att inkludera fler ord i samma ordstam (Kristensson, 2014). Avgränsningar för sökningen var forskning från 2012-2022, palliativa patienter över 18 år, artiklar skrivna på engelska samt att alla artiklar var peer reviewed.

6.3 Sökstrategi

Sökning CINAHL

Enligt Kristensson (2014) används subject heading lists i databasen CINAHL, för att finna termer med relevans till indexord. Subject heading kan beskrivas som förgreningar av sökningen. Vid användandet av subject heading kan explodering utföras där alla termer under det valda sökordet



inkluderas i sökningen (EBSCO, 2019). Sökningen delades upp i fyra block och innefattar ämnesord samt fritextord.

Varje block söktes i samma ordning och startade med en sökning på ämnesordet för att sedan söka på valda fritextord. Sökorden kombinerades med de Booleska sökoperanderna OR och AND. OR användes för att söka på närliggande begrepp till sökorden och AND användes för att utföra en kombinerad blocksökning. Sökningen med de kombinerade blocken ifrån CINAHL gav ett resultat på 180 artiklar. Efter angivna avgränsningar resulterade detta i 50 artiklar, se bilaga A.

Sökning PubMed

Enligt Kristensson (2014) kan verktyget MeSH användas i databasen PubMed för att identifiera relevanta termer för sökordet. MeSH inkluderar sökord av relevans från ett brett till smalt utbud. Denna process säkerställer identifiering av termer som bäst lämpar sig för syftet utifrån sökordet. Termer som identifierades i MeSH används som ämnesord i sökblocken. Varje block söktes i samma ordning och startade med en sökning på ämnesordet för att sedan söka på valda fritextord. Sökorden kombinerades med de Booleska sökoperanderna OR och AND. OR användes för att söka på närliggande begrepp till sökorden och AND användes för att utföra en kombinerad blocksökning. Sökningen med de kombinerade blocken ifrån PubMed resulterade i 298 artiklar. Efter angivna avgränsningar resulterade detta i 107 artiklar, se bilaga A.

6.4 Urval

Urval utfördes i enlighet med Kristensson (2014) där kvalitativa samt kvantitativa artiklar med relevant syfte och metod inkluderades. Artiklar skrivna på annat språk än engelska exkluderades. Att exkludera artiklar skrivna på annat språk än engelska kan ha resulterat i ett uteslutande av relevant forskning, men bedömdes nödvändigt för att minimera risk för feltolkning vid översättning samt förlust av innehåll. Urvalet av artiklar



inleddes med inläsning av samtliga titlar. Titlar som författarna upplevde irrelevanta för studiens syfte valdes bort. Därefter lästes abstrakten på samtliga artiklar som svarade mot studiens syfte. Abstrakten lästes noggrant och kritiskt för att avgöra dess relevans för studiens syfte. Relevanta artiklar för studiens syfte lästes i fulltext, först var för sig för att sedan läsas in gemensamt. Detta för att få en djupare förståelse för innehållet.

I databasen CINAHL lästes 50 titlar, 20 abstrakt samt 11 artiklar i fulltext. Slutligen inkluderades sex artiklar ifrån CINAHL. I databasen PubMed lästes 107 titlar, 80 abstrakt samt 20 artiklar i fulltext. Inkluderade artiklar hämtade från PubMed granskades via Ulrichweb för att säkerställa att artiklarna var peer-reviewed (Ulrichsweb, 2022). Slutligen inkluderades tre artiklar ifrån PubMed.

Artiklar som inte svarat till syftet eller inte bemötte inklusionskriterierna samt dubletter exkluderades. Utöver dessa artiklar inkluderades två artiklar till studien genom snowballing (Kristensson, 2014). Totalt inkluderades 11 artiklar till kvalitetsgranskningen.

6.5 Kvalitetsgranskning

Studiens kvalitet bedömdes utifrån en granskningsmall (Carlsson & Eiman, 2003) där viktiga delar för kvalitativa eller kvantitativa studier poängsätts mellan 0-3 poäng. Poäng tilldelades utifrån att artikeln innehöll abstrakt, introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion, etiska övervägande och slutsats. Den kvalitativa mallen består av 48p medan den kvantitativa består av 47p. Poängen avgör vilken kvalitet artikeln består av och graderas från låg, medel till hög kvalitet. Uppnådda poäng omvandlades till procent, där grad III motsvarar 60%, grad II, 70% och Grad I, 80%. Detta benämns även från låg till hög kvalitet. Studiens artiklar är av grad I samt grad II vilket tyder på att artiklarna består av god vetenskapligkvalité vilket stärker studiens tillförlitlighet. Inga artiklar exkluderades vid kvalitetsgranskningen, se Bilaga C.



6.6 Analys

I enlighet med Kristensson (2014) utfördes en integrerad analys som ämnar till att sammanställa resultatet i en litteraturstudie. Den integrerade analysen ska möjliggöra en översiktlig presentation av resultatet. Författarna utförde analysen tillsammans i tre steg i enlighet med Kristensson (2014) där det första steget var inläsning av artiklarna för att identifiera likheter och skillnader i texterna. Det andra steget innefattar identifiering av kategorier som beskrivs som etiketter i Kristensson (2014), dessa etiketter sammanfattar resultatet i de olika kategorierna. Det tredje steget i analysen innefattar en sammanställning av det slutliga resultatet i de olika kategorierna. Dessa kategorier motsvarar resultatdelens rubriker efter ordning på etiketter och sammanställning (Kristensson, 2014).

Diskussion av textens innehåll och relevans för studiens syfte har varit en kontinuerlig process under analysen. Under analysprocessen användes de ursprungliga artiklarna som utgångspunkt för att undvika förlust av innehåll.

7 Forskningsetiska aspekter

Denna studie följer forskningsetiska koden Helsingforsdeklarationen som utgör en riktlinje för hur etisk forskning bedrivs. Helsingforsdeklarationen innehåller krav på etisk granskning, värna om deltagare i studiens integritet och identitet samt stöd för publicering (Kristensson, 2014). Vidare menar Kristensson (2014) att de forskningsetiska aspekterna innefattar att studier granskas om de är etiskt försvarbara eller ej. För att säkerställa att denna studie följer Helsingforsdeklarationen har endast artiklar som genomgått en etisk prövning inkluderats i studiens resultat.

Författarna har med noggrannhet och objektivitet granskat artiklarna för att säkerställa att inget resultat förvrängts. Författarna anser att denna studie är försvarbar ur ett samhällsperspektiv då vidare forskning bör bedrivas i relation till smärtlindring inom palliativ vård. Det framgår att patienter upplever otillräcklig smärtlindring och enligt Socialstyrelsen (2013) är



adekvat smärtlindring och individualiserad vård ett krav för en god palliativ vård.

Denna studie kan bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskor upplever smärtlindring inom den palliativa vården vilket kan bidra till en bättre smärtlindring och ett minskat lidande för patienterna. En negativ aspekt av detta kan vara att det kommer kräva ytterligare utbildning inom individualiserad smärtlindring, farmakologisk såväl som icke farmakologiska och mer resurser inom palliativ vård. Implementering av dessa åtgärder kan ha en negativ ekonomisk påverkan för att uppnå ett gott multiprofessionellt samarbete, större kostnad på läkemedel samt utbildning inom komplementär smärtbehandling.

8. Resultat

Utförd analys resulterade i tre kategorier för att besvara syftet. Dessa kategorier var smärtlindringens betydelse, kommunikationens betydelse för en adekvat smärtlindring samt sjuksköterskors kunskap och utveckling för en adekvat smärtlindring. Samtliga kategorier behandlar sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser inom ämnet. Under kategorien smärtlindringens betydelse behandlas vad sjuksköterskor upplever förhindrande samt underlättande omständigheter till smärtlindring. Inom kategorien kommunikationens betydelse berörs hur kommunikation och dess utförande mellan sjuksköterskor, patienter, anhöriga samt läkare kan påverka smärtlindring negativt såväl som positivt. Sista kategorin sjuksköterskors kunskap och utveckling för en adekvat smärtlindring behandlar sjuksköterskors upplevelse av kunskap såväl som förhindrande omständigheter till kompetensutveckling inom palliativ vård. Varje kategori motsvarar resultatdelens rubriker efter ordning på etiketter och sammanställningar vilket presenteras nedan (Kristensson, 2014).

8.1 Smärtlindringens betydelse

Sjuksköterskor upplever att det finns underlättande och förhindrande omständigheter till smärtlindring av patienter inom palliativ vård (Brorson et



al., 2014: De witt Jansen et al., 2017 : Seyedfatemi et al., 2014: Perri et al., 2018 : Zeru et al., 2020 : Fadare et al., 2014 : Munkombwe et al., 2020 : Srinonprasert et al., 2019). Sjuksköterskor som deltog i studien ansåg att smärtlindring i livet slut är en rättighet för ett värdigt avslut (Brorson et al., 2014). Bland de symtom som patienter kan erfara vid livets slut, upplever sjuksköterskor att smärta är det som patienten fruktar mest. Sjuksköterskor upplever att smärtlindring har blivit en milstolpe för ett gott omhändertagande inom palliativ vård (Su et al. 2018). Sjuksköterskor anser att smärtlindring utgör en primär uppgift inom palliativ vård (Brorson et al., 2014 : De witt Jansen et al., 2017 : Srinonprasert et al., 2019 : Seyedfatemi et al., 2014).

Sjuksköterskor upplever maktlöshet i relation till smärtlindring när recepten för läkemedel är sena eller utskrivna dos är inadekvat för smärtlindring. Detta kan enligt sjuksköterskornas erfarenhet leda till att patienten inte blir smärtlindrad i tid (Brorson et al., 2014 : De witt Jansen et al., 2017). Sjuksköterskor upplever att en förståelse för patientens sjukdom är signifikant för administreringen av adekvat smärtlindring (Seyedfatemi et al., 2014 : Perri et al., 2018 : De witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014 : Perri et al., 2018).

Sjuksköterskor påtalar att patienter med sväljsvårigheter presenterade en utmaning vid administrering av orala läkemedel. Sjuksköterskor upplevde även att patienter med liten fettmängd och muskulatur var utmanande att administrera subkutana samt intramuskulära injektioner (De witt Jansen et al., 2017). En annan försvårande omständighet var patientens upplevda rädsla och ångest kring att tilldelas läkemedlet. Sjuksköterskor upplevde det påfrestande att administrera injektioner till patienten vid dessa tillfällen eftersom patienten upplevde det smärtsamt, ångestfyllt och blev agiterade (De witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014). Sjuksköterskor upplevde att patienter med demenssjukdom drabbades oftare av biverkningar av opioider (Brorson et al., 2014).



Sjuksköterskorna upplever att palliativ vård handlar om smärtlindring samt att en god död bestod av adekvat symtom hantering och smärtlindring (Brorson et al., 2014 : Srinonprasert et al., 2019 : Fadare et al., 2014). Cirka 90% av sjuksköterskorna ansåg att morfin lindrade all typ av smärtor (Fadare et al., 2014). En annan betydande aspekt för smärtlindring ansåg sjuksköterskor vara att ha gemensamma mål kring behandling mellan professionerna (De Witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014).

Sjuksköterskor ansåg att opioider kan vara associerat med problem då användandet av läkemedlet kan resultera i att patienten föredrar en längre hospitalisering. Detta kan bero på en för patienten upplevd rädsla att inte ha tillgång till opioider i hemmet efter utskrivning från sjukhuset (Seyedfatemi et al., 2014). Cirka 17% av sjuksköterskorna ansåg att morfin kan ha en skadlig och dödlig effekt för patienten (Fadare et al., 2014). Rädsla för användandet av opioider hos sjuksköterskor till följd av dess biverkningar återfinns även i fler studier (Zeru et al., 2020 : Brorson et al., 2014 : Fadare et al., 2014). Över 70% av sjuksköterskorna administrerade istället paracetamol och ibuprofen för smärtlindring (Zeru et al., 2020). Vissa sjuksköterskor föredrog farmakologisk smärtlindring medan andra sjuksköterskor upplevde spirituellt omvårdnad en effektiv metod för smärtlindring i livets slutskede (Zeru et al., 2020 : Seyedfatemi et al., 2014 : Munkombwe et al., 2020 : Srinonprasert et al., 2019).

Sjuksköterskor upplevde att en skiftande sjukdomsbild kan presentera olika utmaningar för en icke farmakologisk behandlingsstrategi (Munkombwe et al., 2020 : Brorson et al., 2014). Sjuksköterskor upplever att patientens förtroende är viktigt för en icke farmakologiska behandlings effektivitet. Sjuksköterskor uppmuntrar anhöriga att besöka patienter då anhöriga upplevs ha en smärtlindrande effekt. Sjuksköterskor påtalar också att anhöriga kan presentera ett hinder vid smärtlindring, eftersom anhöriga kan förespråka behandlingar som inte följer sjuksköterskans direktiv. Sjuksköterskor



upplever av denna anledning sig hindrade från att ge adekvat smärtlindring (Munkombwe et al., 2020 : Brorson et al., 2014).

Att smärtlindra patienter med hjälp av massage, musik samt värmekuddar anser sjuksköterskor utgöra ett bra komplement till farmakologisk behandling (Brorson et al., 2014). En del sjuksköterskor påtalar att det sista alternativet till smärtlindring är palliativ sedering (Anquinet et al., 2015), medan andra sjuksköterskor påtalar att döden i sig kan ses som ett sista alternativ till smärtlindring (Elis Both et al., 2013).

8.2 Kommunikationens betydelse för en adekvat smärtlindring

Sjuksköterskor upplever att bristande kommunikation utgör en utmaning vid smärtlindring av patienter. Sjuksköterskor upplever att kommunikation har en central roll vid smärtlindring samt att de beskriver olika faktorer som kan försvåra eller underlätta för en bra kommunikation (Brorson et al., 2014 : De witt Jansen et al., 2017 : Seyedfatemi et al., 2014). Sjuksköterskor upplever att kognitiva nedsättningar presenterar en utmaning vid dialog samt försvårar möjligheterna till att skapa en smärtbild vid smärtlindringsbehandling (De witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014). Sjuksköterskor påtalar att vid begränsade kommunikationsmöjligheter smärtlindras patienten och observeras hur de reagerar i relation till sjuksköterskans tidigare erfarenheter (Munkombwe et al., 2020).

Sjuksköterskor påtalar vikten av att kommunicera med patienter för att patientens inre känslor kan ha en bidragande effekt till smärta och dess smärtlindring (Seyedfatemi et al., 2014 : Munkombwe et al., 2020).

Sjuksköterskor upplever att ett socialt förhållningssätt till patienten kan resultera i ett bättre samarbete vid smärtlindring (Munkombwe et al., 2020 : Brorson et al., 2014 : Seyedfatemi et al., 2014). Utöver detta upplever sjuksköterskor att anhöriga kan vara behjälpliga vid identifiering av patientens smärtsignaler när patienten är kognitivt nedsatt (Brorson et al., 2014).



Erfarna sjuksköterskor ansåg att otillräcklig rapportering och dålig kommunikation försvårar relationen mellan sjuksköterskor och läkare, vilket kan resultera i sämre smärtlindring för patienten (De witt Jansen et al., 2017). Sjuksköterskorna påtalar att en inadekvat rapportering kring patientens tillstånd försvårar möjligheterna för att läkaren ska uppnå en helhetsbild av patienten tillstånd, detta kan resultera i sämre vård till följd av otillräcklig förståelse för patientfallet (De witt Jansen et al., 2017). Sjuksköterskor upplevde läkare motstridiga och ignoranta för komplexa patientfall i stället för att utföra en egen bedömning på plats (De witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014). Sjuksköterskor upplevde att en negativ relation mellan professionerna kan resultera i svårigheter vid smärtlindring (Brorson et al., 2014 : De witt Jansen et al., 2017). Sjuksköterskor upplevde att bristfällig administrering, hantering och förseningar med att få mediciner utskrivna i tid, står i relation till inadekvat kommunikation och rapportering mellan professionerna (De witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014).

Sjuksköterskor upplevde att läkare inte har tillräckligt förtroende för deras bedömningar. Det framgick även att erfarna sjuksköterskor inte vågade förespråka sin smärtbedömning till läkaren i samband med smärtlindrings konsultation. Detta kan resultera i en inadekvat smärtlindring för patienten (Brorson et al., 2014)

8.3 Sjuksköterskors kunskap och utveckling för en adekvat smärtlindring

Sjuksköterskor upplever att bristande kunskap och begränsade möjligheter till kompetensutveckling, utgör utmaningar till smärtlindring av patienter inom palliativ vård (Zeru et al., 2020 : Perri et al., 2018 : De witt Jansen et al., 2017 : Srinonprasert et al., 2019). Sjuksköterskor upplever sig inte besitta tillräcklig kunskap kring palliativ vård och vård i livets slut (Srinonprasert et al., 2019 : Zeru et al., 2020).



En otillräcklig smärtlindring hos patienter med demenssjukdom kan enligt sjuksköterskors erfarenhet visa sig i form av ökad aggressivitet, skrik, orolighet samt förändrad mimik vilket ställer krav på sjuksköterskors kunskap att tolka patienters smärtsignaler (De witt Jansen et al., 2017). Sjuksköterskor ansåg sig ej besitta tillräcklig kunskap kring smärtlindring av patienter med levercancer som vårdas palliativt (Perri et al., 2018). Detta understöds ytterligare då sjuksköterskor enligt egen utsago påtalade att det fanns bristfällig kunskap kring farmakologiska kontraindikationer och biverkningar av läkemedel vid smärtbehandling inom palliativ vård (Perri et al., 2018 : De witt Jansen et al., 2017).

Sjuksköterskor upplever en rädsla för användning av opioider (Brorson et al., 2014 : Seyedfatemi et al., 2014 : Zeru et al., 2020). Det framkom att svenska sjuksköterskor hellre överbehandlade smärta än att inte smärtlindra tillräckligt (Brorson et al., 2014). Sjuksköterskors erfarenhet är att levercancer i slutstadiet har en komplex smärtbild som kan vara svårtolkad och kräver fördjupad kunskap. Akutsjukvård och sjuksköterskor på särskilt boende ansåg sig tillräckligt kompetenta att företräda patienter i fall där sjuksköterskors och läkares målsättning skiljde sig kring smärtlindringen (De witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014).

Akutsjukvård och sjuksköterskor på särskilt boende upplevde att ekonomiska aspekter förhindrar utveckling inom smärtlindring för patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor påtalade att kompetensutbildningar ansågs kostsamt och tidskrävande på en redan tung arbetsbörda (De witt Jansen et al., 2017 : Brorson et al., 2014). Hospice sjuksköterskor som ansåg sig vara privilegierade att få tillgång till pågående utbildning inom vård och smärtlindring för patienter med demenssjukdom (De witt Jansen et al., 2017). En majoritet av sjuksköterskorna anser att de behöver tillgång till kontinuerlig utbildning för att smärtlindra patienter på ett adekvat sätt (Perri et al., 2018 : De witt Jansen et al., 2017).



9. Diskussion

9.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att studera sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård. Sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård beskrivs i tre olika kategorier. Dessa kategorier beskrivs utifrån underlättande och förhindrande omständigheter kring smärtlindringens betydelse, kommunikationens betydelse för en adekvat smärtlindring samt kunskap och utveckling för en adekvat smärtlindring inom palliativ vård.

I denna studie framgick det att sjuksköterskor upplevde att det fanns utmanande och underlättande faktorer för att uppnå en adekvat smärtlindring. Det framkommer i studien att en del sjuksköterskor föredrar en kombinerad behandling av läkemedel och icke farmakologisk behandling för smärtlindring.

I resultatet framgår det att sjuksköterskors syn på användandet av opioider kan variera, även detta utifrån kulturella, geografiska samt ekonomiska aspekter. Studien tyder på att implementering av smärtlindrande behandling kan skilja sig på grund av kulturella skillnader, tillgång till läkemedel och rädsla för farmakologiska biverkningar. Detta styrks i en Jordansk studie där sjuksköterskor ansåg att det var lönlöst att smärtlindra cancersmärter samt att de upplevde att användandet av opioider var mer skadligt än fördelaktigt vid smärtlindring (Al Khalaileh & Al Qadire, 2012). Negativa attityder till att behandla smärta farmakologiskt är förekommande bland sjuksköterskor inom den palliativa vården i vissa delar av världen där spirituelltvård har en framträdande roll. Detta kan påverka attityder till och användande av farmakologiska läkemedel (Yzar et al., 2021 : Kisvetrová et al., 2013: Al Khalaileh : Al Qadire, 2012).

Smärta anses som en subjektiv och individuell upplevelse, vilket gör smärtan komplex och enligt Patton et al. (2021) är smärta hos palliativa patienter



vanligt. Travelbee (1971) påtalar att alla individer är olika och att lidande kan manifesteras sig på olika sätt vilket gör att sjuksköterskan måste vara uppmärksam på patienters individuella sätt att uttrycka smärta och lidande på. Smärta kan dessutom vara tillräckligt påfrestande för att resultera i en försämrad livskvalitet. Detta utgör en utmaning för sjuksköterskor att smärtlindra patienter på ett adekvat sätt, vilket styrks av Travelbee (1971) som påtalar att sjuksköterskan ska hjälpa patienter att bemästra och uthärda sitt lidande. Användandet av Travelbees (1971) teori bidrar till ny kunskap och en fördjupad förståelse för patientens mångsidiga behov och uttryck av smärta vilket kan tillämpas för en individanpassad smärtbehandling. Studier tydliggör att det behövs ytterligare kunskaper kring användandet av opioider, men även icke farmakologisk behandling för att möjliggöra en så god smärtlindring som möjligt för patienter inom palliativ vård (Yzar et al., 2021; Kisvetrová et al., 2013; Al Khalaileh & Al Qadire, 2012). Detta överensstämmer även med de 6 S:n som lägger stor vikt vid att smärtlindra alla symtom. Detta kan göras genom både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling (Ternestedt et al., 2017).

Symtomlindring har en framträdande roll inom palliativ vård och utgör en av hörnstenarna för att uppnå en så god behandling som möjligt (Strang, 2012). Författarna förvånades över att det var så stora kontraster och skillnader vad beträffar smärtlindringsstrategier beroende på vart studien var utförd. Författarnas uppfattning tidigare var att sjuksköterskor hellre smärtlindrar ordentligt än otillräckligt. Däremot har författarna förståelse kring de kulturella skillnader som framkommer.

I resultatet beskrev sjuksköterskorna erfarenheter av att värdesätta kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor, vilket empatieras i Travelbees teori. Travelbee påtalar vikten av att uppnå en mellanmännisklig relation för att kunna möta patientens vårdbehov (Travelbee, 1971). Kognitiva nedsättningar kan försvåra sjuksköterskans uppgift att smärtlindra patienter på ett adekvat sätt. Detta presenterar en utmaning för



sjuksköterskan att tolka patientens smärtsignaler då smärta hos dessa patienter kan uttrycka sig på olika sätt.

Enligt Strang (2012) utgör kommunikation en av hörnstenarna att förhålla sig till inom palliativ vård. Strang (2012) påtalar att förutsättningar för en god palliativ vård är relationen mellan sjuksköterskan och patienten, där kommunikationen bygger på att sjuksköterskan ska få kännedom om patientens unika situation och upplevelser, detta genom att utöva en öppenhet och lyhördhet (Strang, 2012). Ett alternativ för sjuksköterskor att bemöta de kommunikationskrav som ställs för en god palliativ vård är att involvera anhöriga (Ternestedt et al., 2017). I resultatet beskrev sjuksköterskor positiva och negativa erfarenheter av att involvera anhöriga inom den palliativa vården och sjuksköterskorna ansåg sig ingå ett partnerskap med dessa. Dillion et al. (2021) påtalar vikten av en god kommunikation samt att involvera anhöriga för att möta målsättningen för en god palliativ vård. Det framgick även i resultatet att en utmaning för att sjuksköterskorna ska uppnå en god kommunikation med patienter är språkförbristningar. I resultatet beskrev sjuksköterskor att god kommunikation med läkaren har en betydande roll för patientens vård, där bristfällig kommunikation kan resultera i felaktiga behandlingar och beslut. Att läkare och sjuksköterskor inte har gemensamma mål eller att rapporteringen kring patientens tillstånd är otillräcklig kan resultera i onödigt lidande för patienter vilket även påtalas enligt Bennardi et al. (2020). Enligt Al Khalaileh och Al Qadire (2012) är bristfällig kommunikation ett vanligt förekommande problem som har en negativ påverkan för patienter som vårdas palliativt.

Författarna har egna erfarenheter inom vården sedan tidigare, både inom röntgens verksamhet samt intensivvårdsavdelning. Författarna upplever likt studiens resultat att kommunikation är betydelsefull för att patienten ska bli smärtlindrad på ett adekvat sätt. Författarna delar åsikter om att kommunikationen är lika viktig oavsett vem kommunikationen sker till, patient, anhörig eller en kollega. Något som inte lyfts i studiens resultat men som författarna upplever har en betydande roll är i vilket skede



informationen utbyts samt att man bör anpassa kommunikationen så att mottagaren förstår, oavsett vilken yrkeskategori informationen kommer ifrån.

Sjuksköterskor beskrev erfarenheter av att det finns ett behov av kompetensutveckling bland sjuksköterskor verksamma inom palliativ vård. Enligt Hirooka et al. (2014) framkommer det att mer utbildning behövs kring smärtlindring för att sjuksköterskor ska uppleva självförtroende för sitt utövande av smärtlindring inom palliativ vård. Chen et al. (2022) påtalar att det saknas kunskap i relation till kommunikation och att färdighetsträning inom palliativ vård bör prioriteras i framtiden. Utifrån resultatet beskrivs sjuksköterskors delade meningar om behovet av kompetensutveckling. I resultatet framgår det att hospicesjuksköterskors upplevelse är att de får tillräcklig utbildning för att kunna möta patientens smärtlindrings behov. Resultatet visar att denna uppfattning skiljer sig ifrån sjuksköterskor från andra kategorier inom palliativ vård där sjuksköterskor verksamma på sjukhus eller ålderdomshem, upplever sig begränsade till ytterligare kompetensutveckling till följd av tidsbrist, personalbrist, ekonomi samt reseavstånd till utbildningstillfällen. I resultatet framgår det att sjuksköterskor upplever att de har bristfälliga kunskaper kring utövandet av palliativ vård. Detta styrks enligt Yzar et al. (2021) där studien tyder på otillräcklig kunskap, utövande och förståelse för palliativ vård bland sjuksköterskor. Nagarajan et al. (2022) påtalar även tidsbrist, kostnader samt otillräcklig praktisk träning som en barriär för utvecklingsmöjligheter.

I studien utförd av Montamedi et al. (2021) där patienters erfarenheter av palliativ vård utforskades, framkom det att patienter ansåg att personal inom palliativ vård behöver ytterligare kompetens inom smärtlindring av svåra smärtor och kunskap om äldre människor med specifika tillstånd som demens. Patienters syn på behovet av kompetensutveckling inom palliativ vård återses även bland sjuksköterskor i denna studies resultat. Travelbee påtalar att empati endast kan uppstå när sjuksköterskor försöker förstå eller dela patientens upplevelse samt förstå vikten och meningen av det patienten känner (Travelbee, 1971). Beroende på vart i världen studien har utförts kan



kulturella, geografiska och ekonomiska aspekter vara en bidragande orsak till okunskap (Yzar et al., 2021). Kulturella skillnader innefattar inte enbart kunskap utan också uppfattning om vad smärta är samt hur smärta upplevs och behandlas, detta framkommer enligt (Al Khalaileh & Al Qadire, 2012).

Författarna anser utifrån studiens resultat att utbildning är lika viktig som kommunikationen och att bägge delar påverkar utfallet av smärtlindringen på olika sätt. Författarnas uppfattning innan studien gjordes var att smärtlindring inom palliativ vård var välfungerande. Det kanske snarare var en förhoppning. Författarna fann resultatet förvånande, på ett negativt sätt. Författarna upplever denna studies resultat viktigt då resultatet visade sig vara sämre än vad författarna förväntade sig.

9.2 Metoddiskussion

Design

Designen kan fördelaktigt användas för att få en fördjupad kunskap, förstå tidigare frågeställningar men också för att identifiera nya frågeställningar som driver forskningen vidare (Kristensson, 2014). Då författarnas tidsåtkomst var begränsad ansågs en litteraturstudie lämpa sig bäst för studien. Vid tillgång av mer tid kan en intervjustudie lämpa sig bättre och vara mer lärorik för att fånga sjuksköterskors erfarenheter av studiens syfte. Kristensson (2014) beskriver att en intervjustudie kan leda till djupare samtal. Då det krävs mer planering, tid och mer kunskap för att utföra denna typ av studie valde författarna att hålla sig till första tanken om en litteraturstudie.

Databasinsamling

I litteratursökningen användes två olika databaser för att få ett så brett utbud av artiklar som möjligt. Databaserna PubMed och CINAHL användes i denna studie. CINAHL användes för att databasen innehåller information gällande omvårdnadsvetenskap, vilket var relevant då studien ämnade till att studera sjuksköterskors erfarenheter inom palliativ vård. Databasen PubMed



innehåller främst artiklar från de medicinska vetenskaperna och innehåller ca 21 miljoner artiklar.

Att PubMed tillhandahåller ett stort utbud av artiklar främst från de medicinska vetenskaperna ansågs fördelaktigt för denna studie, i hopp om att få tillgång till ett stort utbud av relevanta artiklar för att besvara denna studies syfte (Kristensson, 2014). Studiens tillförlitlighet har enligt Kristensson (2014) stärkts genom att en utförlig redogörelse av studiens datainsamling. Studiens tillförlitlighet stärks i enlighet med Kristensson (2014) utifrån studiens metodologiska tillvägagångssätt.

Sökstrategi

Sökorden kombinerades med de Booleska sökoperanderna OR och AND.

OR användes för att söka på närliggande begrepp till sökorden och AND användes för att utföra en kombinerad blocksökning. Enligt Kristensson (2014) ökar de Booleska sökoperanderna sökningens sensitivitet och är en nödvändighet vid litteratursökning. Fyra olika block utformades vilket söktes fram med OR och slutligen kombinerades blocken med AND för att uppnå ett heltäckande sökresultat.

Då författarna inte besitter tillräcklig kunskap kring informationssökning utfördes ingen fritextsökning på ämnesorden som användes. Detta kan ha resulterat i att artiklar av relevans för studiens syfte missats då sökningen inte täcker artiklar som inte indexerats i databaserna. Om författarna presenterats möjligheten att genomföra studien igen hade sökningen utförts på ett annat sätt. Resultatet kan ha påverkats av detta.

Urval

Avgränsningar för studien användes, dessa var Peer reviewed, engelska, ålder och årtal. Peer review syftar till att artiklarna är av god vetenskaplig kvalite. Peer reviewed användes i databasen CINAHL. PubMed artiklarnas vetenskapliga kvalitet och validitet granskades genom Ulrichsweb då avgränsningen peer reviewed inte finns tillgänglig i PubMed, detta ökar



trovärdigheten och tillför mer artiklar av högre vetenskaplig kvalitet i urvalsprocessen.

Artiklarna var publicerade på engelska med deltagare över 18 år. Enligt Kristensson (2014) är det fördelaktigt att välja så aktuella studier som möjligt, detta för att finna studier med relevans till nutid. Med detta i åtanke avgränsades tidsperioden från 2016 vilket inte gav en adekvat mängd sökträffar och en ny avgränsning från 2012 utfördes vilket resulterade i studiens slutgiltiga resultat. Dess avgränsningar säkerställer vetenskaplig kvalitet på artiklarna och relevans för studiens syfte, såväl som validitet. Avgränsningarna som gjordes säkerställer att studiens resultat grundar sig i så ny forskning som möjligt med relevans för syftet. Enligt Kristensson (2014) ska alla titlar samt abstrakts läsas in vid urval. Författarna valde att inte göra detta då vissa titlar innehöll exklusionskriterier som barn eller andra yrkeskategoriers perspektiv. Detta kan ha resulterat i en förlust av relevant information som inte framgick tydligt i titeln.

Av de 11 artiklar som inkluderades innehöll vissa artiklar flera yrkeskategorier, dessa artiklar inkluderades endast om det tydligt gick att urskilja sjuksköterskor erfarenheter med relevans för syftet. Antalet artiklar bedömdes utifrån detta tillräckligt för att besvara syftet. Utöver inkluderade artiklar ifrån sökningen inkluderades två artiklar genom snowballing vilket betyder att författarna letat efter referenser i referenslistan på de artiklar som framkom genom sökningen för att hitta ytterligare artiklar som svarade på studiens syfte (Kristensson, 2014).

Möjligtvis hade fler artiklar med relevans kunnat hittas genom detta tillvägagångssätt men då detta genomfördes endast för att utöka antalet artiklar ansåg författarna att det räckte med dessa två.

Inkluderade artiklars giltighet stärks då tiden för insamling redogörs i enlighet med Kristensson (2014) utifrån det bifogade sökschemat i bilaga A. Artikelmatrisen i bilaga B redovisar samtliga artiklars författare, år, land, titel, tidskrift, syfte, metod, urval samt resultat vilket styrker studiens



tillförlitlighet (Kristensson, 2014).

Analys

Analysen gjordes tillsammans utav författarna. Detta kan ses som en svaghet då analysen med fördel kan göras var och en för sig för att sedan göras ihop. De utvalda artiklarna granskades utifrån en granskningsmall enligt Carlsson och Eiman (2003). Kristensson (2014) beskriver en granskningsmall som författarna inte valde att använda då Carlsson och Eiman (2003) ansågs bättre utformad. Granskningen delades upp mellan författarna vilket kan ha gjort att den bedömts på olika sätt utifrån hur författarna tolkat texterna. Styrkorna med en integrerad analys är att det enkelt går att utföra analysen steg för steg och att processen blir lätt att återupprepa för både författare och läsare (Kristensson, 2014).

En styrka med utförd analys är att författarna har satt sin förförståelse inom parentes vilket, säkerställer att tolkningar som utförts i analysen inte påverkats av författarnas förförståelse. Detta kan även innebära en svaghet då innehåll som endast kan identifieras med igenkännande från tidigare erfarenheter missas. Ett annat alternativ är att nyttja förförståelsen för identifiering av nya budskap och uppnå nya insikter kring texten (Lundman & Hällgren-Granheim, 2018). Enligt Kristensson (2014) ökar tillförlitligheten genom att studien uppnår en stor vidd genom att inkluderade artiklar inte avgränsats geografiskt.

Överförbarhet syftar till att litteraturstudiens resultat ska kunna överföras till andra kontext. Det är läsaren som gör bedömningen om resultatet är överförbart (Kristensson, 2014). Resultatet utifrån denna litteraturstudie kan vara överförbart till viss del då studien har en variation av fall med samma fenomen av smärtlindring inom palliativ vård men kulturella, ekonomiska samt geografiska aspekter kan ha en påverkan på överförbarheten (SBU, 2017). Reliabilitet uppnås om ett liknande resultat framkommer om denna studie genomförs igen (Kristensson, 2014).



10. Slutsats

Denna studie tyder på att det finns ett behov av kommunikations och kompetensutveckling bland sjuksköterskor inom palliativ vård för att säkerställa att patienter smärtlindras på ett adekvat sätt. Utifrån sjuksköterskors erfarenheter presenterades i studien tre olika kategorier med underlättande och försvårande omständigheter för smärtlindring till patienter inom palliativ vård. Dessa kategorier var smärtlindring, kommunikation samt kunskap och utveckling. De barriärer som framkom i studien tyder på att sjuksköterskor inte besitter tillräcklig kunskap kring smärtlindring och interprofessionell kommunikation. Det framkommer att sjuksköterskor inom palliativ vård upplever sin möjlighet till kunskapsutvecklingen begränsad relaterat till hög arbetsbelastning samt ekonomiska aspekter.

Det framkommer i studien att det finns en rädsla för användandet av opioider samt dess biverkningar. Sjuksköterskor upplever att opioider kan ha en påskyndande effekt på patientens död. Det framkom i vissa studier att det fanns en begränsad tillgång på opioider vilket kan bero på ekonomi, läkemedelstillgänglighet samt kulturella skillnader. Studier visar att det idag finns patienter som vårdas palliativt som upplever sin smärtlindring otillräcklig. Detta resulterar i en förlust av värdighet och självbestämmande för patienter i livet slutskede.

Sjuksköterskor inom palliativ vård ställ inför en utmaning i att bemöta de krav som ställs för en god symtomlindring där smärta anses vara det mest framträdande symtomet. Studiens resultat erbjuder kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård. Trots att denna studie är utförd inom palliativ vård kan kunskap om smärtlindring fördelaktigt tillämpas i andra sammanhang där patienter är smärtpåverkade.

Författarna rekommenderar fortsatt forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård för att på bästa sätt bemöta patientens individuella behov av smärtlindring. Författarna rekommenderar



även ytterligare forskning utifrån andra yrkesprofessioners erfarenheter av smärtlindring inom palliativ vård, detta kan åskådliggöra hur smärtlindring och dess administrering skall ske på bästa sätt i framtiden.



11. Referenser

* Inkluderade samt analyserade artiklar

Al Khalaileh, M., & Al Qadire, M. (2012). Barriers to cancer pain management: Jordanian nurses' perspectives. *International journal of palliative nursing*, 18(11), 535–540.

<https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.11.535>

*Anquinet, L., Rietjens, J. A., Mathers, N., Seymour, J., van der Heide, A., & Deliens, L. (2015). Descriptions by general practitioners and nurses of their collaboration in continuous sedation until death at home: in-depth qualitative interviews in three European countries. *Journal of pain and symptom management*, 49(1), 98–109.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.05.012>

Bennardi, M., Diviani, N., Gamondi, C. *et al.* Palliative care utilization in oncology and hemato-oncology: a systematic review of cognitive barriers and facilitators from the perspective of healthcare professionals, adult patients, and their families. *BMC Palliat Care* **19**, 47 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00556-7>

Bergh, I (2014) Smärta kap 14 i omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa. Edberg A-K & Wijk, H 2.2uppl s.422-444.

*Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2014). Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(1), 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>



Chen, X., Zhang, Y., Arber, A., Huo, X., Liu, J., Sun, C., Yuan, L., Wang, X., Wang, D., Wu, J., & Du, J. (2022). The training effects of a continuing education program on nurses' knowledge and attitudes to palliative care: a cross sectional study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00953-0>

Dahlberg, K., & segesten, K. (2012) *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur

De Panfilis, L., Di Leo, S., Peruselli, C. *et al.* "I go into crisis when ...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. *BMC Palliat Care* 18, 70 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0453-2>

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

*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S.J., Morgan, S.M., Watson, M. and Parsons, C. (2017), Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *J Clin Nurs*, 26: 1234-1244. <https://doi.org/10.1111/jocn.13442>

Dillion, E-C., Meehan, A., Nasrallah, C., Lai, S., Colocci, N., & Luft, H. (2021) Evolving Goals of Care Discussions as Described in Interviews With Individuals With Advanced Cancer and Oncology



and Palliative Care Teams.

American Journal of hospice & palliative medicine 38(7), 785-793.

10.1177/1049909120969202 <https://journals-sagepub-com.proxy.lnu.se/doi/10.1177/1049909120969202>

EBSCO (7 jan 2019). CINAHL.

https://connect.ebsco.com/s/article/Using-CINAHL-MeSH-Headings?language=en_US.

Eldh, A-C . (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F.Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnandens grunder, perspektiv och förhållningssätt* (2upp., s. 495-504). Studentlitteratur.

*Elis Both, J., Tambara Leite, M., Hildebrandt, L. M., Spies, J., Anacleto da Silva, L. A., & Beuter, M. (2013). The Dying and Death of Elderly Hospitalized in Perspective of Nursing Professionals. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 12(3), 558–565.
<https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i3.18302>

*Fadare, J., Obimakinde, A., Olaogun, D., Afolayan, J., Olatunya, O., & Ogundipe, K. (2014). Perception of Nurses about Palliative Care: Experience from South-West Nigeria. *Annals of medical and health sciences research*, 4(5), 723–727. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.141532>

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2018). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl.).

Studentlitteratur



Guilherme, G., Danusa De Almeida, M., Leonardo Jun, O., Christian, G., & Maria Cristina Pereira, L. (2020) Spiritual coping and psychological symptoms as the end approaches: a closer look on ambulatory palliative care patients. *Psychology, Health & Medicine* , 25(4), 426-433. 10.1080/13548506.2019.1640887

Heath, L., Egan, R., Ross, J., Iosua, E., Walker, R., & MacLeod, R. (2021). Preparing nurses for palliative and end of life care: A survey of New Zealand nursing schools. *Nurse Education Today*, 100, 104822. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104822>

Hirooka, K., Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Yoshida, S., Akizuki, N., Akiyama, M., Shirahige, Y., & Eguchi, K. (2014). Regional medical professionals' confidence in providing palliative care, associated difficulties and availability of specialized palliative care services in Japan. *Japanese journal of clinical oncology*, 44(3), 249–256. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyt204>

Kisvetrová, H., Klugar, M., & Kabelka, L. (2013). Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(12), 599–605. Doi: 10.12968/ijpn.2013.19.12.599.



Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik-för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur

Kuosmanen, L., Hupli, M., Ahtiluoto, S., & Haavisto, E. (2021). Patient participation in shared decision-making in palliative care – an integrative review. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(23/24), 3415–3428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15866>

Leuter, C., Petrucci, C., La Cerra, C., Dante, A., Franconi, I., Caponnetto, V., & Lancia, L. (2020). Nurses' and physicians' opinions on end-of-life: a secondary analysis from an Italian cross-sectional study. *Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita*, 32(3), 274–284. <https://doi.org/10.7416/ai.2020.2350>

Lindqvist, O och Rasmussen, B. (2014) *Omvårdnad i livets slutskede*. I Edberg, A-K och Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. (2:a uppl s. 758-796). Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. IL. Höglund Nielsen, B., & Granskär, M. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3:e uppl s.219-233). Studentlitteratur

*Munkombwe, W. M., Petersson, K., & Elgán, C. (2020). Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in



palliative care: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1643–1652. <https://doi.org/10.1111/jocn.15232>

Nagarajan, S. V., Lewis, V., Halcomb, E., Rhee, J., Morton, R. L., Mitchell, G. K., Tieman, J., Phillips, J. L., Detering, K., Gavin, J., & Clayton, J. M. (2022). Barriers and facilitators to nurse-led advance care planning and palliative care practice change in primary healthcare: a qualitative study. *Australian Journal of Primary Health*, 28(2), 151–157. <https://doi.org/10.1071/PY21081>

Patton, L., Avsar, P., Nugent, L., O'Connor, T., Patton, D., & Moore, Z (2021) What is the impact of specialist palliative care outpatient consultations on pain in adult patients with cancer? A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing* 5510.1016/j.ejon.2021.102034

*Perri, G. A., Yeung, H., Green, Y., Bezant, A., Lee, C., Berall, A., Karuza, J., & Khosravani, H. (2018). A Survey of Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management in End-Stage Liver Disease in a Geriatric Palliative Care Unit. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(1), 92–99. <https://doi.org/10.1177/1049909116684765>

Sand, L. & Strang, P. (2019). *När döden utmanar livet: om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Natur & Kultur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.



*Seyedfatemi, N., Borimnejad, L., Mardani Hamooleh, M., & Tahmasebi, M. (2014). Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain. *International journal of palliative nursing*, 20(2), 69–74. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.2.69>

Socialstyrelsen (2020). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede- information till patienter och närstående.*

Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-varld/>

Socialstyrelsen (2016). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016

Palliativ vård i livets slutskede Indikatorer och underlag för bedömningar. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede Vägledning, rekommendationer och indikatorer Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

*Srinonprasert, V, Limpawattana, P, Manjavong, M, Kuichanuan, T, Juntararuangtong, T, Yongrattanakit, K. Perspectives regarding what



constitutes a “good death” among Thai nurses: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2019; 21: 416– 421.

<https://doi.org/10.1111/nhs.12634>

Strang, P. (2012). Läkemedelsbehandling vid smärta. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 190–196).

Liber.

Strang, P. (2012). Symptomkontroll. 25. Strang, P. & Beck-Friis, B. (Red.), *Palliativ Medicin och Vård* (s. 186-190). Liber.

*Su, A., Lief, L., Berlin, D., Cooper, Z., Ouyang, D., Holmes, J., Maciejewski, R., Maciejewski, P. K., & Prigerson, H. G. (2018). Beyond Pain: Nurses’ Assessment of Patient Suffering, Dignity, and Dying in the Intensive Care Unit. *Journal of pain and symptom management*, 55(6), 1591–1598.e1.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.005>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. Hämtad från:

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>



Ternstedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:N – En modell för personcentrerad palliativ vård* (2:1 uppl.). Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing* (2 uppl.). FA Davis Company.

Ulrichsweb.(15 april 2022). *Global serials directory*.
(<http://ulrichsweb.serialssolutions.com-com.proxy.lnu.se>)

World Medical Association. (2020). WMA Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2020-03-17 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Widell, M. (2016). *Palliativ vård*. Sanoma Utbildning AB

Yuzar, M., Hasballah, K., Tahlil, T., Saputra, I., & Wardani, E. (2021). Nurses' Knowledge and Attitudes towards Palliative Care: A Study in a Western Province in Indonesia. *International Journal of Nursing Education*, 13(4), 109–117.
<https://doi.org/10.37506/ijone.v13i4.16597>

*Zeru, T., Gerensea, H., Berihu, H., Zeru, M., & Wubayehu, T. (2020). Nurses practice towards palliative care in Shire Endasilasie health facilities, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. *The Pan*



African medical journal, 35, 110.

<https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.110.18648>

Österlind, J., Henoch, I. (2021). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy* 22(2), 1-10.

10.1111/nup.12334

Österlind, J., & Henoch, I. (2020). De 6 S:n- en modell för personcentrerad palliativ vård. 9. Andershed, B. & Ternstedt, BM. (Red.) *Palliativ vård. Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 147-162). Studentlitteratur.

Bilaga C – granskningsmall för kvalitativ artikel, (Carlsson & Eiman, 2003) Bilaga C– granskningsmall för kvantitativ artikel, (Carlsson & Eiman, 2003) Bilaga B – artikelmatris



Bilagor

BILAGA A

Databasens namn: Cinahl

Datum för sökningen: 2022-04-07

Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar
Block 1 Sjuksköterskan							
S1 Ämnesord	MH Nurse+		238,068				
S2 Fritextord	"Nurse care"		416				
S3 Fritextord	Registered nurse*		49,355				
S4	S1 OR S2 OR S3		247,782				
Block 2 Palliativ vård							
S5 Ämnesord	MH "Palliative care"		39,868				
S6 Fritextord	"End of life care"		10,736				
S7 Fritextord	"Terminal care"		19,572				
S8	S5 OR S6 OR S7		57,430				
Block 3 Smärta/ Smärtlindring							
S9 Ämnesord	MH Pain+		224,556				
S10 Fritextord	"Pain management"		27,288				
S11 Fritextord	Suffering		37,398				
S12	S9 OR S10 OR S11		267,262				
Block 4 Erfarenheter							
S13 Fritextord	Experience*		511,465				
S14 Fritextord	Perception*		178,414				
S15 Fritextord	View*		146,022				
S16 Fritextord	Attitude*		374,934				
S17	S13 OR S14 OR S15 OR S16		985,867				
Kombinerade block							
S18	S4 AND S8 AND S12 AND S17		180				



		2012-2022 Peer review All Adult Engelska	50	50	20	11	6
--	--	---	----	----	----	----	---

Bilaga A

Databasens namn: PubMed

Datum för sökningen: 2022-04-07

* Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar
Block 1 Sjuksköterskan							
S1 Ämnesord	Nurse [Mesh]		95,028				
S2 Fritextord	"Nurse care"		454				
S3 Fritextord	Registered nurse*		19,766				
S4	S1 OR S2 OR S3		110,645				
Block 2 Palliativ vård							
S5 Ämnesord	Palliative care (Mesh)		59,899				
S6 Fritextord	"End of life care"		13,598				
S7 Fritextord	"Terminal care"		31,664				
S8	S5 OR S6 OR S7		87,174				
Block 3 Smärta/ Smärtlindring							
S9 Ämnesord	Pain (Mesh)		431,767				
S10 Fritextord	"Pain management"		70,269				
S11 Fritextord	Suffering		1,415,989				
S12	S9 OR S10 OR S11		1,415,989				
Block 4 Erfarenheter							
S13 Fritextord	Experience*		1,235,541				
S14 Fritextord	Perception*		493,583				
S15 Fritextord	View*		540,674				
S16 Fritextord	Attitude*		461,016				
S17	S13 OR S14 OR S15 OR S16		2,420,066				
Kombinerade block							
S18	S4 AND S8 AND S12 AND S17		298				
		2012-2022 Peer review All Adult (19+) Engelska	107	107	80	20	3

BILAGA B: Artikel Matris CINAHL

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod Urval	Resultat	Kvalitet
Anquinet et al. (2015). Belgien, Nederländerna, Storbritannien.	Journal of Pain & Symptom Management Descriptions by General Practitioners and Nurses of Their Collaboration in Continuous Sedation Until Death at Home: In-Depth Qualitative Interviews in Three European Countries	Syftet med studien är att beskriva läkares och sjuksköterskors erfarenhet av att vara involverade i palliativ sederering i hemmet.	Kvalitativ djupgående intervjustudie. 26 sjuksköterskor deltog. 11 ifrån Belgien 8 ifrån Nederländerna samt 7 ifrån Storbritannien. 2män samt 23 kvinnor. 1 valde att inte ange kön.	Studien visade variation beroende på de studerande länderna när det gäller beslut, kontinuerlig sederering och beslutsfattande kring detta. Majoriteten av sjuksköterskor utförde själva sederering fram till döden och att de kände sig belastade av ansvaret att utföra och övervaka sederering fram till döden i läkarens frånvaro. Sjuksköterskor upplever att det är sista alternativet av smärtlindring.	Grad I
Brorson et al. (2014). Sverige.	Pain Management Nursing Pain relief at the end of life: Nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia.	Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelse angående smärtlindring i livets slutskede hos patienter med demens.	En deskriptiv, explorativ kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. 7 deltagande sjuksköterskor	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter i samband med smärtlindring hos patienter med demens i livets slut. Svårigheter som beskrivs är otillräcklighet, kommunikationsproblematik samt känslan av att inte kunna knyta an till patienten och förstå dennes behov.	Grad I

De Witt Jansen et al. (2017). England.	Journal of clinical nursing. Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study.	Studien syftar till att utforska sjuksköterskans erfarenheter av smärtbehandling hos personer med avancerad demens i livets slut.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. 24 deltagare varav 23 kvinnor och 1 man.	Resultatet visar att även om sjuksköterskors uppfattning om smärtlindring överensstämmer med kliniska rekommendationer och policy för smärtlindring under livets slutskede står sjuksköterskor inför många utmaningar när det gäller att uppnå lindring av smärta i praktiken.	Grad II
Elis Both et al. (2013). Brasilien.	Ciencia, Cuidado e Saude The dying and death of elderly hospitalized in perspective of nursing professionals.	Syftet med studien var att analysera sjuksköterskors erfarenheter att vårda äldre döende människor på sjukhus.	Kvalitativ deskriptiv intervju. Semistrukturerade intervjuer. 20 sjuksköterskor deltog.	Resultatet visar att döden i sig kan ses som smärtlindring för den äldre. Trots detta upplever sjuksköterskor skuld och misslyckande då vården främst fokuserar på att rädda liv.	Grad II
Munkombwe et al. (2020). Sverige.	Journal of clinical nursing Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study.	Syftet med studien är att utforska erfarenheter och synpunkter hos sjuksköterskor som arbetar med icke-farmakologiska terapier som kronisk smärtbehandling inom palliativ vård.	Kvalitativ explorativ deskriptiv design med intervjustudie. 15 sjuksköterskor deltog varav 5 män och 10 kvinnor.	Den unika kunskap som sjuksköterskor får om patienten genom dess relation är en central och avgörande faktor för en framgångsrik icke-farmakologisk smärtbehandling.	Grad II
Fadare et al. (2014). Nigeria	Annals of medical and health sciences research Perception of nurses about palliative care: Experience from South-West Nigeria.	Syftet med studien var att utforska kunskapen kring palliativ vård.	En frågeformulerande enkät, tvärsnittsstudie. 100 sjuksköterskor deltog. 90 kvinnor samt 10 män.	Resultatet visade att sjuksköterskor hade olika uppfattningar om vad palliativ vård innebär men majoriteten var eniga om att morfin kan öka livskvalitén för dessa patienter.	Grad I

<p>Perri et al. (2018). Canada</p>	<p>American Journal of Hospice & Palliative Medicine A Survey of Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management in End-Stage Liver Disease in a Geriatric Palliative Care Unit</p>	<p>Syftet med studien är att bekräfta grundkunskapsnivån och uppfattningen av smärtlindring hos patienter i slutstadiet med leversjukdom.</p>	<p>Enkelcentrerad deskriptiv tvärsnittsdesign. Självadministrerad enkätstudie. 35 sjuksköterskor varav 4 män samt 27 kvinnor deltog.</p>	<p>Resultatet visar att palliativ vårds enheters sjuksköterskor har en otillräcklig kunskapsnivå kring smärtlindring för patienter i slutstadiet med leversjukdom inom den geriatriska palliativ vården</p>	<p>Grad I</p>
<p>Seyedfatemi et al. (2014). Iran</p>	<p>International Journal of Palliative Nursing Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain</p>	<p>Syftet med studien är att identifiera iranska sjuksköterskors uppfattning om palliativ vård för patienter med cancersmärta.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. 15 sjuksköterskor varav 4 män samt 11 kvinnor deltog.</p>	<p>Resultatet visar att iranska sjuksköterskor värdesätter palliativ vård för patienter med cancersmärta och anser att både fysiska och psykiska aspekter är av stor vikt.</p>	<p>Grad I</p>

BILAGA B: Artikelmatris PubMed

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod Urval	Resultat	Kvalitet
Zeru et al. (2020). Etiopien	PanAfrican Medical Journal Nurses practice towards palliative care in Shire Endasilasie health facilities, Northern Ethiopia: a cross-sectional study	Syftet med studien var att bedöma sjuksköterskors utövande och kunskaper om palliativa vård	Kvantitativ Tvärsnittsstudie utförd med enkät. Deltagare i studien var 278 sjuksköterskor som arbetar på statliga hälsoinrättningar i staden Shire Endasilasie, Tigray-regionen, Etiopien från februari till juni 2018. 71,9% av sjuksköterskor som deltog var kvinnor och resterande män.	Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskor som deltog i studien hade dåliga kunskaper i praktiska aspekter av palliativ vård. Sjuksköterskorna såg dock smärtlindring som en viktig del av palliativ vård. (72,7%) Av sjuksköterskorna använde paracetamol eller ibuprofen för kronisk smärthantering. Att dessa läkemedel används i stället för opioidanalgetika, kan bero på rädsla för allvarliga biverkningar och/eller att sjuksköterskor inte är rekommenderade att administrera opioidanalgetika.	Grad I

<p>Srinonprasert et al. (2019). Thailand</p>	<p>Nursing & Health Sciences Perspectives regarding what constitutes a "good death" among Thai nurses: A cross-sectional study</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenhet av vad som innefattar en god död.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie utförd med enkät. 656 Sjuksköterskor verksamma i Thailand deltog. 96,67% av deltagarna var kvinnor och resterande män.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg smärtlindring viktigt vid livet slut. Sjuksköterskor ansåg även att patient delaktighet och självbestämmande var viktigt för god palliativ vård.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Su et al. (2018). USA</p>	<p>Journal of Pain and Symptom Management Beyond Pain: Nurses' Assessment of Patient Suffering, Dignity and Dying in the Intensive Care Unit</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskans upplevelser av patienters symtom, lidande, värdighet och döende vid vård i en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Kvantitativ intervjustudie där sjuksköterskor intervjuades om fysiska och psykosociala smärtor patienter upplever vid slutet av livet vård. 100 sjuksköterskor deltog i studien och 200 patientfall granskades.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att patienter i hög utsträckning upplevde lidande och förlust av värdighet i deras sista tid i livet. Lidandet var inte bara relaterat till fysiskt smärta. När smärtan reglerade kvarstod det fortfarande faktorer som resulterade i onödigt lidande på en fysisk och existentiell nivå.</p>	<p>Grad II</p>



Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				



Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

