



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2020

## **Sjuksköterskors upplevelse av etiska dilemman inom palliativ vård**

- En litteraturstudie

Emelie Ahlbin och Elin Karlsson

**Författare**

Emelie Ahlbin och Elin Karlsson

**Titel**

Sjuksköterskors upplevelse av etiska dilemman inom palliativ vård. - En litteraturstudie

**Engelsk titel**

Nurses experience of ethical dilemmas in palliative care. – A literature study

**Handledare**

Cecilia Gardsten

**Examinator**

Susanne Lindskov

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Etiska dilemman förekommer ofta inom hälso- och sjukvården och något som sjuksköterskor dagligen stöter på. Etiska dilemman innebär att sjuksköterskor behöver fatta ett beslut. Ibland kan det vara svårt att veta vad som är rätt och vad som är fel. Det är framförallt vanligt förekommande inom palliativ vård. Det är patienter som lider av obotlig livshotande sjukdom som vårdas palliativt. Palliativ vård syftar till att ge dessa patienter ett fint och värdigt avslut i livet, samt att minska deras lidande. Sjuksköterskornas profession som bland annat är omvårdnad tas också upp under bakgrund och diskuteras tillsammans med personcentrerad vård. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av etiska dilemman inom palliativ vård. **Metod:** Metoden som använts är en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Artiklarna som har använts har hittats i databaserna Cinahl Complete och Pubmed. **Resultat:** Resultatet utgår ifrån nio vetenskapliga artiklar. De nio studierna undersökte hur sjuksköterskor upplevde etiska dilemma och vad som låg till grund för dessa situationer. De huvudsakliga fynden var sjuksköterskornas upplevelse av osäkerhet vid bemötandet av en patient inom palliativ vård, bristande samarbete och konflikter. Sjuksköterskorna upplevde oro för patienten, maktlöshet, otillräcklig kommunikation, samarbetssvårigheter med kollegor och bristande relation gentemot kollegor, patient och patientens närstående. **Diskussion:** Studiens trovärdighet har bedömts utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet samt överförbarhet. Styrkor och svagheter med metoden har diskuterats. Under resultatdiskussion har följande fynd diskuterats bristande samarbete och kommunikation, relationer mellan sjuksköterskor och patient samt maktlöshet på grund av läkare och närstående. Personcentrerad vård, pliktetik samt konsekvensetik kommer också att diskuteras.

**Sökord**

Etiska dilemman, palliativ vård, sjuksköterskor, upplevelser.

## Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Syfte.....	8
Metod.....	9
Design.....	9
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys.....	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse.....	12
Resultat.....	12
Osäkerhet vid bemötande av en patient inom palliativ vård.....	13
Oro för patienten.....	14
Maktlöshet.....	15
Bristande samarbete och konflikter.....	16
Otillräcklig kommunikation.....	17
Samarbetssvårigheter med kollegor.....	18
Bristande relationer mellan patient, närstående och kollegor.....	18
Diskussion.....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats.....	27
Referenser.....	29
Sökschema.....	35
Granskningsmall för kvalitativa artiklar.....	37
Artikelöversikter.....	38

## Inledning

Inom palliativ vård stöter sjuksköterskor dagligen på olika etiska dilemman, då de tvingas fatta etiska beslut. Det kan ibland uppstå tvivel på grund av att sjuksköterskorna inte alltid är övertygade om att det var rätt beslut som togs (Hemida Salem, 2015). Enligt Socialstyrelsen (2019) är det ca 90 000 personer som dör årligen i Sverige, av dessa är det ca 72 000 som har haft ett palliativt vårdbehov. Därav är de etiska dilemman som sker i den palliativa vården många och det resulterar i att sjuksköterskorna ställs inför många etiska situationer. Detta är ett ämne som behöver belysas för att sjuksköterskor ska kunna få möjlighet att hantera dessa situationer på ett bättre sätt och känna sig mer trygga i sitt agerande.

## Bakgrund

Etiska dilemman uppstår ofta i hälso- och sjukvården, framförallt inom palliativ vård. När etiska situationer uppstår hamnar sjuksköterskorna i en svår situation, där de kommer att bli tvungna att ta ett beslut. Om de kommer att fatta rätt beslut vet ingen, då det alltid kommer att uppstå positiva eller negativa konsekvenser utav handlandet (Thompson, Melia, Boyd & Horsburgh, 2006). Palliativ vård är en vårdform som fokuserar på att ge ett bra avslut för de patienter som lider av en livshotande sjukdom. Behandlingsmässigt kan ingenting göras för att patienterna ska bli friska. Det är läkarna som diagnostiserar och bedömer patienternas status. Läkaren kan också göra en uppskattning över hur lång tid läkaren tror patienten har kvar att leva utifrån de undersökningar och behandlingar som har gjorts samt utifrån patientens mående (Wolcott Altaker, Howie-Esquivel & Cataldo, 2018). Palliativ vård arbetar med patienter som befinner sig i livets slutskede och det strävas efter att ge patienterna som är obotligt sjuka en förbättrad livskvalitet. Hälso- och sjukvården försöker även, i den mån det går främja deras hälsa och ge de ett värdigt avslut i livet (Nationella rådet för palliativ vård, 2020). Avsikten med palliativ vård är att arbeta för att minska lidandet hos patienterna samt ge de fysisk, psykosocial och andlig vård (Chih, Su, Hu, Yao, Cheng, Lin & Chiu, 2016).

Palliativ vård kan ges på många olika platser och patienterna kan ibland få lämna önskemål om var de vill vårdas. Patienterna kan önska om de vill få palliativ vård i deras eget hem, på vård- och omsorgsboenden, hospice, palliativ enhet, sjukhem eller på sjukhus (Nationella rådet för palliativ vård, 2020). Som tidigare nämnts kan det förekomma etiska dilemman inom palliativ vård, till exempel på etiska dilemman som kan uppstå kan vara att patienterna inte får vårdas där de önskar på grund av rådande platsbrist. Det kan även handla om att fatta ett beslut om hela sanningen ska berättas för patienterna eller inte, till exempel hur patienternas överlevnadschanser ser ut eller förklara biverkningarna som patienterna kan få utav exempelvis smärtlindring med morfin (Chih et al., 2016). Etiska situationer som kan förekomma inom palliativ vård är att prata om alla känslor som uppstår vid livets slut. Ytterligare en etisk situation som kan uppstå är att hälso- och sjukvårdspersonalen behöver bestämma lämpliga behandlingar för patienterna. Det beskrivs också att det är påfrestande för hälso- och sjukvårdspersonalen att se patienterna lida (Pavlish, Brown-Saltzman, Fine & Jakel, 2015). De behandlingar som kan behöva bestämmas över, kan leda till etiska dilemman. Det kan exempelvis vara att sjuksköterskor vårdar en patient som på grund av religiösa skäl säger nej till olika behandlingar som kan rädda deras liv. Detta är något som kan vara kämpigt för sjuksköterskorna, då det är läkaren som bestämmer vilken behandling som är lämplig att ge. Det handlar också om att bemöta patienterna med respekt och att tillmötesgå samt respektera patientens autonomi, görs inte det så kan det uppstå etiska dilemman (Lyckander, 2002). Sjuksköterskorna upplever att de etiska dilemman de stöter på kan se olika ut. En upplevelse definieras som någonting som den enskilde personen har varit med om och upplevt. Det kan handla om både positiva och negativa saker (Svensk ordbok, 2009).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskor utgå ifrån International Council of Nurses (ICN) etiska koder vid omvårdnad av patienter, dessa etiska koder består av fyra områden. Det första området handlar om att visa respekt och hänsyn till människors olika värderingar eller trosuppfattningar. Det andra området tar upp riktlinjer för att skapa säker arbetsmiljö och på så vis kunna ge bästa möjliga vård. Det tredje området arbetar med riktlinjer kring patientnära omvårdnad som bland annat innebär att

hålla patientens identitet säker. Det fjärde och sista området tar upp hur sjuksköterskor och medarbetare ska arbeta (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Lundberg och Hvarfner (2020) utgår etiska ställningstaganden från fyra olika principer, som är autonomi, göra gott, inte skada och rättvisa. Patienten har självbestämmanderätt (autonomi) och ibland stämmer inte patientens vilja ihop med vad hälso- och sjukvårdspersonalen tycker. Det kan uppstå en etisk situation där patientens värderingar ställs mot hälso- och sjukvårdspersonalens. Göra gott och inte skada principerna innebär att hälso- och sjukvårdspersonalens handlingar ska uppfylla ett syfte och vara nödvändig för patienten. Den valda åtgärden som anses användbar måste värderas mellan risk och nytta. Rättvis principen står för både rättvisa till att alla patienter har rätt till lika vård och att hälso- och sjukvårdens prioriteringar och resurser görs på ett rättvist sätt (Lundberg & Hvarfner, 2020).

För att patienterna och anhöriga, på alla olika avdelningar och vårdboenden inom hälso- och sjukvården, ska känna sig nöjda och väl omhändertagna krävs en god omvårdnad från sjuksköterskornas sida. Sjuksköterskornas profession är just omvårdnad som handlar om att sjuksköterskorna och annan hälso- och sjukvårdspersonal arbetar med beröring och nära arbete med andra människor. Vid omvårdnad av en patient arbetar sjuksköterskorna med patientens kropp, påklädd som avklädd, något som kan kännas jobbigt och utsättande för patienten. I det praktiska arbetet ingår även att patienten får hjälp med hygien i form av dusch, tvätt och toalettbesök. Sjuksköterskornas uppgift är också att bara finnas där för sina patienter, lyssna på de, vara en stöttepelare samt tala för patienterna när denne inte klarar det själv. (Lindahl & Skyman, 2014).

För att kunna upprätthålla en god omvårdnad till patienterna, är det en förutsättning att sjuksköterskorna ser hela personen utifrån ett helhetsperspektiv och inte enbart sjukdomen. För att göra detta så behövs kunskap om att se helheten samt kunskap om att kunna inge trygghet, hopp och kärlek till patienterna (Sjöberg, Hugoson, Danielsson, Larsson, Linge & Petersson, 1998). För att ge en god omvårdnad krävs det även en viss erfarenhet. Några av nyckelbegreppen och de viktiga delarna för en god omvårdnad är tid- att sjuksköterskorna tar sig tid för patienten och inte stressar. Helhetsperspektiv- att

sjuusköterskorna ser hela patienten och inte enbart sjukdomen, att vara lyhörd för patienten oavsett vad det gäller, visa hänsyn, respekt, medmänsklighet och kärlek för den svårt sjuka. Det får inte glömmas bort att alla patienter är olika och därför har också alla patienter olika behov. En patient kan behöva att sjuusköterskor tar sig mycket tid för patienten, medan en annan patient tycker om att vara ensam. Därför är det också viktigt att sjuusköterskorna kan ha förmågan att känna av och respektera patienternas behov och det faktum att alla är olika som individer (Sjöberg et al., 1998).

I rollen som sjuusköterska finns det sex kärnkompetenser som sjuusköterskorna ska arbeta efter (Bergbom, 2019). De sex kärnkompetenserna är förbättringskunskap, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och slutligen personcentrerad vård. Förbättringskunskap talar om vad det är som behöver utvecklas och hur hälso- och sjukvården bör bedrivas (Elg & Olsson, 2019). Säker vård handlar om att arbeta patientsäkert och minska risken för vårdskador. Här kommer även patientsäkerhetslagen in, där vårdpersonalens skyldigheter är att utföra ett patientsäkerhetsarbete och dokumentera hur patientsäkerhetsarbetet är fördelat (Ödegård, 2019). Informatik handlar om att hantera information, kunskap, kommunikation, ta beslut samt att minska oavsiktliga fel i hälso- och sjukvården. Informationssystem så som patientjournaler och läkemedelsordinationer via datorsystem ger oss bättre och tryggare informatik i vården (Liljequist & Florin, 2019). Samverkan i team handlar om att sjuusköterskorna ska kunna samarbeta med olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården (Berlin, 2019). Evidensbaserad vård syftar till att sjuusköterskorna ska utöva kunskapsbaserad och evidensbaserad vård. Detta innebär att det finns vetenskapliga bevis för den omvårdnad som bedrivs, att det finns bevis för att det fungerar och gör nytta för patienten (Willman, 2019).

Personcentrerad vård är något som allt fler börjat arbeta utifrån, både i Sverige men också i övriga världen. En viktig del i personcentrerad vård är att det finns en etisk syn i omvårdnaden. Den personcentrerade vården bygger på relationen mellan sjuusköterskan, patienten och deras närstående. I denna relation är det viktigt att det finns tilltro och förståelse från alla håll, samt att den kunskap som finns delas mellan de olika parterna.

Som sjuksköterska är det bra att veta vad som är viktigt för patienten, vem denne är som person och hur patienten tänker kring sin situation och sjukdom. Det är även viktigt att få en förståelse om var patienten befinner sig i livet och hur deras situation påverkar deras syn på hälso- och sjukvården och livet (McCance & McCormack, 2019).

Den personcentrerade vården strävar efter att se ett helhetsperspektiv som är en viktig del i omvårdnaden. Det är viktigt att alla patientens behov tillgodoses, fysiska som psykiska. Situationer där patientens behov inte kan tillgodoses där den personcentrerade vården därmed inte kan uppfyllas kan exempelvis vara då patienten inte får lov att vårdas där denne önskar på grund av rådande platsbrist. Det är viktigt att sjuksköterskor respekterar och bekräftar patientens syn på hälsa. Alla personer har olika tolkningar om vad hälsa är för just dem. Ett exempel kan vara två personer med exakt samma diagnos, men deras syn på hälsan är helt olika. Den ena kan känna sig frisk och den andra kan känna sig sjuk (Bergbom, 2019). För att det ska uppnås en personcentrerad vård krävs det att sjuksköterskor förstår den enskilde patienten och respekterar den, då alla människor är olika.

Det finns många olika etiska dilemman som sjuksköterskor dagligen kan stöta på i sitt arbete, därför är det betydelsefullt att söka mer kunskap om hur detta kan hanteras på bästa sätt. Finns det mer kunskap kan sjuksköterskor förhoppningsvis känna sig tryggare i sin yrkesroll och de beslut som behöver fattas. Eftersom etiska dilemman ofta tillstöter kan det vara av vikt att föra en dialog kring dessa med sina kollegor för att bilda en förståelse för hur andra sjuksköterskor upplever etiska dilemman.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av etiska dilemman inom palliativ vård.



## Metod

### Design

En litteraturstudie med kvalitativ ansats har genomförts för att skapa en förståelse för etiska dilemman utifrån sjuksköterskors perspektiv (Segesten, 2012). En litteraturstudie innebär att forskarna bildar en djupare kunskap inom det forskningsområde som ska studeras. Detta görs genom att samla in kunskap från redan existerande texter (Dahlborg Lyckhage, 2012).

### Sökvägar och urval

Till denna litteraturstudie gjordes en pilotstudie som enligt Polit och Beck (2017) kan vara en mindre studie inför en större studie, om det bedöms till att fungera utifrån den data som framkommit. Databaserna som har använts är Cinahl Complete och Pubmed. Cinahl Complete innehåller artiklar med inriktning inom omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi, medan Pubmed har sin inriktning inom biomedicin, alltså både omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). I databasen Cinahl Complete användes bland begreppen sjuksköterska, upplevelser, etiska dilemman, palliativ vård samt kvalitativ forskning som sökord (bilaga 1). Orden översattes till engelska och synonymer till orden användes för att få fler antal träffar i de olika sökblocken. Cinahl headings har använts för att ta fram ämnesord. Enligt Karlsson (2017) innehåller Cinahl headings 12800 ämnesord och ett ämnesord är ett ord som beskriver innehållet i artiklarna bäst. Vissa av sökorden trunkerades (\*) eller sattes inom citattecken, en så kallad frassökning. Enligt Karlsson (2017) används en frassökning för att hålla ihop sökorden. I detta fall användes "ethical dilemmas" vilket innebar att orden söktes som ethical AND dilemmas. De booleska operatorerna som användes var OR och AND. Den booleska operatör AND sammanförde de olika sökblocken. De begränsningar som har använts i sökningen var peer reviewed, engelskspråkig och publiceringsdatum de senaste 20 åren. Peer reviewed innebär enligt Östlundh (2012) att sökningen enbart kommer att visa en träfflista på artiklar som har granskats av andra forskare innan publicering för att garantera kvaliteten i artiklarna. Det kommer inte framgå om artiklarna i träfflistan är vetenskapliga eller inte.

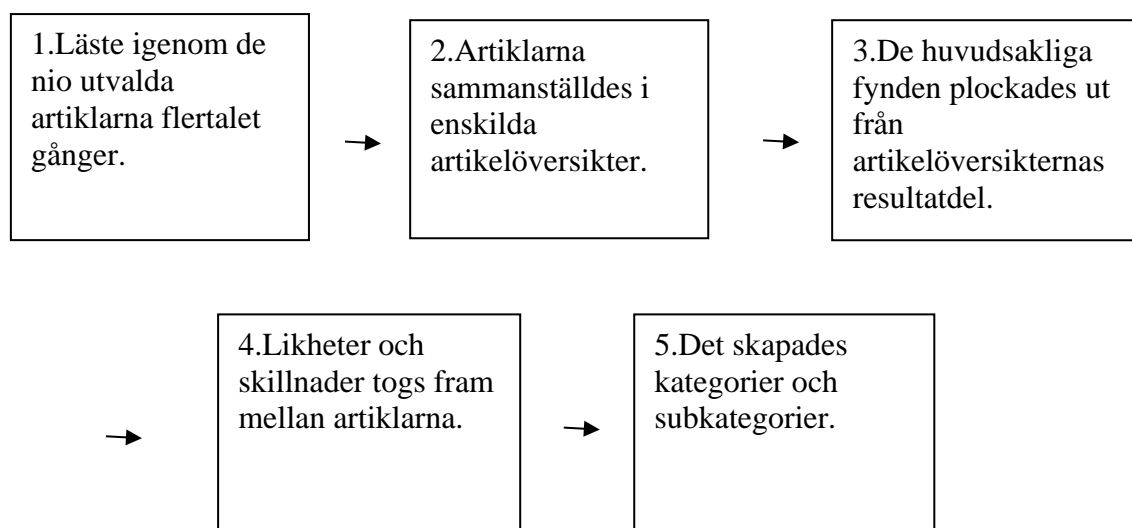
I databasen Pubmed användes liknande sökord som i Cinahl Complete (bilaga 1). För att precisera ämnesorden till sökningen i Pubmed användes Svensk MeSH som är ett webbaserat ämnesordsregister (Karolinska institutet, u.å). Svensk MeSH innehåller 26000 ämnesord vilket gör det enklare att finna relevanta artiklar kopplat till syftet (Karlsson, 2017). Sökblock skapades även här och kopplades samman med de booleska operatorerna AND och OR. I sökningen användes title/abstract och MeSH Terms. Enligt Karlsson (2017) menas en sökning som inriktar sig på title/abstract att orden som det söks på ska hittas i antingen i artikelns titel eller i abstraktet. De begränsningarna som användes var engelskspråkiga och publiceringsdatum de senaste 20 åren. Från Cinahl Complete och PubMed hittades sammanlagt 365 artiklar efter att alla sökblocken kopplats samman med AND och begränsningar lagts till (bilaga 1). Därefter lästes alla 365 titlar för att sortera ut de relevanta artiklarna. Av de titlar som ansågs vara passande till syftet bearbetades 36 abstrakt. Därefter valdes 13 artiklar ut för vidare granskning.

I denna studie fanns det inklusionskriterier som skulle uppfyllas. Det som behövde uppnås i denna litteraturstudie var att artiklarna skulle vara engelskspråkiga vetenskapliga artiklar som beskrev sjuksköterskornas upplevelser av etiska dilemman inom palliativ vård, peer reviewed, etiskt granskade och att respektive studie inte hade använt sig av datainsamlingsmetoden litteraturstudie. Inklusionskriterier innebär att deltagarna måste uppfylla vissa krav för att få vara med och delta i studien (Björk, 2010).

## **Granskning och analys**

Det har genomförts en granskning av 13 artiklar för att få en uppfattning av innehållet i dem. Granskningen har genomförts med hjälp av en kvalitativ granskningsmall (bilaga 2) utförd av Blomqvist, Orrung Wallin & Beck (2016). De två artiklarna som valdes från PubMed hittades även i Cinahl Complete. Efter att granskningen av artiklarna hade genomförts återstod nio artiklar, på grund av att de resterande fyra artiklarna inte uppfyllde inklusionskriterierna. De utvalda artiklarna som har valts utifrån syftet lästes enskilt och artikelöversikter (bilaga 3) gjordes på samtliga artiklar. Därefter har det utförts ett analysarbete på alla nio artiklarna. Friberg (2012) beskriver att analysarbetet går ut på att forskarna tittar på helheten som sedan delas i bitar för att skapa en ny helhet. Helheten

som finns från början syns på de artiklar som används, därefter delas artiklarnas resultat i bitar och en ny helhet bildas. I den nya helheten tittar forskarna på det som kan ge svar på syftet i en studie och då skapas också kategorier och subkategorier. I denna litteraturstudie har en analysmodell som innehöll fem steg använts. Första steget i analysmodellen var att läsa igenom de nio utvalda artiklarna ett flertal gånger. I det andra steget sammanställdes artiklarna i enskilda artikelöversikter (bilaga 3) för att få en överblick över vad som skulle analyseras. I det tredje steget plockades de huvudsakliga fynden ut, genom att studera artikelöversikternas resultatdel. I det fjärde steget gjordes ett analysträd, där det togs fram likheter och skillnader mellan alla artiklarna. Likheterna sammanställdes genom att analysera artikelöversikternas resultatdel, de fynd från respektive artikel som föll samman blev till kategorier. I det femte och sista steget skapades nya kategorier och subkategorier (Friberg, 2012).



*Figur 1: översikt över granskning och analysprocessen.*

## **Etiska överväganden**

Artiklarna som användes i studien var etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté vilket stärkte denna studies validitet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär validitet hur bra kvaliteten är i studiens design och resultat. Enligt Sandman och Kjellström (2013) ska en etiskt godkänd artikel ha beskrivit hur forskarna har gått tillväga

för att informera och välja sina deltagare. Vidare beskriver Sandman och Kjellström (2013) att deltagarna ska ha gett sitt samtycke till att vara med, de ska ha informerats om att det är frivilligt att delta och att det tas hänsyn till konfidentialitetskraven. Forskningsetiska övervägande görs för att öka tilliten till dem som utfört studien (Sandman & Kjellström, 2013).

## **Förförståelse**

Vår förförståelse grundar sig på våra tidigare arbetslivserfarenheter som undersköterskor och på verksamhetsförlagd utbildning vid sjuksköterskeprogrammet, då vi var placerade på sjukhus. På sjukhuset har vi haft våra placeringar på en medicinavdelning och hjärtavdelning med inriktning på avancerad svikt och transplantation. Vår förförståelse har präglats utifrån de akuta situationer och återupplivningsförsök som vi då såg. Utifrån detta är vår förförståelse att sjuksköterskor följer lagen när det uppstår etiska dilemman i slutenvården, för att de inte vill riskera att förlora sin legitimation eller begå regelbrott. De sätter lagen före sin moraliska känsla och därefter kan sjuksköterskorna drabbas av samvetsstress istället genom att det kan ha orsakat patienten mer lidande för att göra rätt utifrån det lagen säger.

## **Resultat**

Resultatet utgår ifrån nio vetenskapliga artiklar, som är publicerade mellan åren 2001–2020. Studierna har utförts i Sverige 3, England 2, Italien 1, USA 1, Kanada 1 och Finland 1 (bilaga 3). De nio studierna undersökte hur sjuksköterskor upplevde etiska dilemma och vad som låg till grund för dessa situationer. Totalt deltog 94 sjuksköterskor, varav 50 deltagare hade arbetserfarenhet mellan 7 månader och 43 år. Resterande 44 deltagare framgick det inte hur lång deras arbetserfarenhet var. Av de 94 deltagarna var 72 kvinnliga sjuksköterskor och 2 manliga sjuksköterskor. Det framgick inte vilket kön 20 av resterande deltagare hade. Datainsamlingsmetoder som har redovisats i de olika studierna var skriftliga svar, semi-strukturerade intervjuer, intervjuer och djupintervjuer. De huvudsakliga fynden var sjuksköterskors upplevelse av osäkerhet vid bemötandet av en patient inom palliativ vård och bristande samarbete och konflikter. Under kategorin

osäkerhet vid bemötandet av en patient inom palliativ vård bildades två subkategorier och under kategorin *bristande samarbete och konflikter* bildades tre subkategorier (tabell 1).

Tabell 1: beskriver huvudkategori och dess subkategorier.

Kategori	Subkategori
Osäkerhet vid bemötande av en patient inom palliativ vård	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oro för patienten</li><li>• Maktlöshet</li></ul>
Bristande samarbete och konflikter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Otillräcklig kommunikation</li><li>• Samarbetssvårigheter med kollegor</li><li>• Bristande relationer mellan patient, närstående och kollegor</li></ul>

### **Osäkerhet vid bemötande av en patient inom palliativ vård**

När osäkerhet i arbetet uppstår uppkommer även känslor av oro och maktlöshet. Osäkerheten kan uppkomma då sjuksköterskorna inte vet hur en specifik individ vill bli bemött. Som sjuksköterskor kan det vara svårt att känna av hur varje enskild individ exakt skulle vilja ha det i den rådande situationen. Denna osäkerhet kan då ge sjuksköterskor en känsla av oro då de inte vet om de bemöter patienten rätt eller fel. När sjuksköterskorna inte vet exakt hur patienten vill ha det gällande bemötande och behandlingar kan också en känsla av maktlöshet uppkomma. När sjuksköterskorna inte vet hur patienten vill ha det och hur de vill bli bemötta så kan det skapa etiska dilemman. Subkategorierna utgjordes därför av *oro för patienten* och *maktlöshet*.

## Oro för patienten

Oro upplevdes när samspelet bland kollegor inte fungerade optimalt, som i sin tur skapade i sin tur etiska dilemman. Sjuksköterskorna hade olika åsikter om hur patienten skulle omhändertas och hur patientens smärtlindring skulle vara. De hade åsikter om hur patientens smärtlindring skulle administreras, vilken mängd patienten skulle få och hur ofta. När sjuksköterskorna hade åsikter om hur smärtlindringen skulle administreras var det på grund av att de inte var eniga med läkarens ordination. Sjuksköterskorna upplevde en oro när patienten inte fick tillräckligt med smärtlindring för att bli helt smärtfri. I vissa fall då patienten fortfarande var tydligt smärtpåverkad kunde patientens närstående säga till sjuksköterskan att patienten var i behov av mer smärtlindring (Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2010). Sjuksköterskorna kunde uppleva det som en svår situation när de olika sjuksköterskorna hade olika åsikter om smärtstillande eftersom de hade olika erfarenhet kring ämnet. Nya sjuksköterskor med kort tids erfarenhet inom området vågade inte gå emot och argumentera mot de sjuksköterskor som hade mer erfarenhet trots att det var tydligt att patienten behövde mer smärtlindring. Genom att undvika att argumentera med sin kollega skapades det heller inte några konflikter mellan dem. Däremot kunde det skapas konflikter med patienten och dennes närstående.

*“A colleague refused to administer an additional dose of pain relief medication. The relatives came to me and asked for an additional dose for the patient”* (Karlsson et al., 2010, p.228).

Det beskrevs att det fanns okunskap bland sjuksköterskorna gällande smärtlindring i livets slutskede (Karlsson et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde även en oro när de i vissa fall gav lugnande läkemedel till en patient som vårdades palliativt. Några av sjuksköterskorna kände då att de bidrog till dödsfallet i de fall då patienten somnade in i anslutning till att patienten hade fått lugnande läkemedel för att minska deras smärta (De Vries & Plaskota, 2016). Sjuksköterskorna kunde även uppleva en oro när de inte kunde prata eller diskutera idéer med andra sjuksköterskor. Det var framförallt de nya sjuksköterskorna som upplevde en oro när de inte kunde diskutera idéer med andra

sjuksköterskor. Sjuksköterskorna som hade minskad oro och kände sig mindre osäkra upplevde att de var trygga med sina kollegor (De Vries & Plaskota, 2016).

Sjuksköterskorna kunde även uppleva en oro ifall närstående och patient hade fått rätt information gällande hur den fortsatta behandlingen och omvårdnaden skulle se ut. Sjuksköterskorna upplevde en oro kring att de skulle behöva berätta den rätta informationen eller den information som läkaren missat för patienten och dennes närstående. I vissa fall kunde det även handla om att en patient eller närstående inte hade förstått den information som läkaren givit dem och då bad de sjuksköterskorna förklara för dem istället. Då kunde sjuksköterskorna känna en oro över att förtydliga informationen då de var oroliga över huruvida de själva hade tolkat läkaren. De ville inte ge någon felaktig information och öka patientens och närståendes oro och börda (Oberle & Hughes, 2001).

Det finns en viss osäkerhet i att kunna veta hur en specifik individ ville bli bemött. När sjuksköterskorna inte kunde veta hur en patient ville bli bemött kunde de känna en oro över om det skulle kunna skapa etiska dilemman. Sjuksköterskorna upplevde en oro kring om de bemötte patienten rätt utifrån patientens önskemål och om de inte gjorde det kunde sjuksköterskorna uppleva att patienten kände sig kränkt. Sjuksköterskorna upplevde att en patient som vårdas palliativt pendlande mellan hopp och förtvivlan, vilket gjorde situationen svår (Hemberg & Bergdahl, 2020).

## **Maktlöshet**

Flertalet sjuksköterskor upplevde en maktlöshet vid omhändertagandet av en patient inom palliativ vård. Den största orsaken till att sjuksköterskorna känner denna maktlöshet berodde på patientens närstående eftersom sjuksköterskor på grund av de närstående kände en skyldighet att fortsätta med exempelvis behandlingar, olika undersökningar och tester på patienten. Sjuksköterskor kände skyldigheten till att göra allt trots att de egentligen visste att det inte skulle hjälpa patienten men sjuksköterskorna gjorde det för den närstående skulle känna att de själva och hälso- och sjukvårdspersonalen hade gjort allt i sin makt för att patienten skulle behålla en god levnadskvalité och inte lida.

Sjuksköterskorna upplevde att de var otillräckliga när en patient som var döende skulle genomgå undersökningar och behandlingar trots att patienten var för svag för detta (Karlsson et al., 2010). Likaså upplevde de en maktlöshet när de inte kunde tillgodose patientens önsknings, exempelvis när en patient ligger inför döden och egentligen vill tillbringa sin sista stund hemma tillsammans med sina nära och kära. Sjuksköterskorna kunde också uppleva krav och hot från närstående när de inte uppfyllde deras önskemål. Sjuksköterskorna upplevde att de närstående ställde krav på dem och det skapade stress hos dem, en stress över att inte kunna uppfylla de närståendes önskan och krav. De upplevde ett etiskt dilemma när patientens livskvalitet och bekvämlighet inte längre hade första prioritet av läkarna. Vidare upplevde sjuksköterskorna det som svårt att övertala läkaren att ordinera mer smärtstillande för att kunna minska patientens lidande på grund av den smärta som patienten kände (Karlsson et al., 2010).

*“I felt that the patient did not receive the help he needed. Another nurse helped me to make it clear to the doctor that the pain was not under control.”* (Karlsson et al., 2010, p.227).

Sjuksköterskorna upplevde att det var de som fick leva med besluten som läkaren tog eftersom det var de som ansvarade för omvårdnaden. De bekymrade sig över hur och varför läkaren tog ett visst beslut. När sjuksköterskorna kände att de fick leva med de beslut som togs och inte fick vara med i beslutsprocessen upplevde de en maktlöshet av att inte få något inflytande. Den hierarkiska strukturen bidrog till att sjuksköterskorna upplevde att de inte fick bidra med sina kunskaper trots att de hade gjort professionella bedömningar och fått en detaljerad förståelse kring patientens situation (Oberle & Hughes, 2001).

## **Bristande samarbete och konflikter**

Bristande samarbete och konflikter som uppkommer på en arbetsplats kan vara vanligt. Sjuksköterskor har ett nära samarbete med många olika yrkeskategorier. Det kan vara svårt att få samarbetet att fungera med alla och det kan leda till att det även uppstår konflikter. Det bristande samarbetet utgörs till stor del av att kommunikationen inte



fungerar optimalt och då kan det även bli brister i relation till både kollegor och närstående. Därför utgörs denna kategori av subkategorierna *otillräcklig kommunikation, samarbetssvårigheter med kollegor* och *bristande relationer mellan patient, närstående och kollegor*.

### Otillräcklig kommunikation

Sjuksköterskor upplevde det svårt att kommunicera och komma överens, framförallt mellan sjuksköterskor och läkare. Det gällde framförallt när de skulle komma fram till medicinsk behandling för en patient, exempelvis om patienten skulle få palliativ kemoterapi (PKT) eller inte. Flertal av fallen upplevde sjuksköterskorna att patienten var för dålig för att erhålla PKT. I samband med PKT:n upplevde sjuksköterskorna även att läkarna inte lyssnade på dem, utan de gjorde endast det de själva tyckte var rätt (Näppä, Rasmussen, Axelsson & Lindqvist, 2014).

*And when I saw the patient, my first thought was that this patient is in such terribly bad shape: so haggard [...] his skin was ashen grey, he had difficulty breathing. [...] It just felt wrong to give the PCT. But when the doctor came, who had met the patient before, his assessment was , “Ah, it’s alright”. So the treatment was given anyway. [...] The patient died that evening after the PCT* (Näppä et al., 2014. p.593-594).

Sjuksköterskorna upplevde att samspelet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare behövde bli bättre (Näppä et al., 2014). Sjuksköterskorna upplevde en trygghet när de kunde prata och diskutera olika saker med en annan sjuksköterska. Om inte kommunikationen funkade mellan dem kunde en osäkerhet upplevas (De Vries & Plaskota, 2016).

Etiken har en betydelse för medkänsla, dialog och kommunikation (De Panfilis, Di Leo, Peruselli, Ghirrotto & Tanzi, 2019). Sjuksköterskorna upplevde etiska dilemman i den palliativa vården som moraliska problem, hur den individuella sjuksköterskan känner och får för känsla inom sig. De upplevde också genom att genomföra en kompetensutveckling lärde de sig att lösa de moraliska problemen genom att använda sig av etisk

kommunikationsförmåga. Sjuksköterskorna upplevde att det var av vikt att lägga ner tid på kommunikation och dialog för att kunna hantera etiska dilemman (De Panfilis et al, 2019).

### Samarbetssvårigheter med kollegor

Sjuksköterskorna upplevde brist på samarbete med sina kollegor, vilket skapade etiska problem. Sjuksköterskorna upplevde att de ställdes mitt emellan patienten och läkaren vid beslutstagande, då sjuksköterskorna ville skapa en plan som både skulle godtas av läkaren och utav patienten (Muldrew et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde även att det var svårt att nå läkaren när de behövde ta ett beslut om exempelvis patientens omvårdnad (Muldrew et al., 2019).

Samarbetet mellan kollegor hade stor betydelse inom palliativ vård. Sjuksköterskorna kunde uppleva att risken för att utsätta patienten för etiska dilemman kunde öka om samarbetet mellan kollegorna inte fungerade optimalt (Karlsson et al., 2010).

När sjuksköterskorna hamnade i etiska dilemman upplevde de en förlust av kontroll. De etiska dilemman skapade i sin tur en dålig relation mellan sjuksköterskorna och deras kollegor (Karlsson, Karlsson, Barbosa da Silva, Berggren & Söderlund, 2012). Ett fall där sjuksköterskorna upplevde bristande samarbete mellan sina kollegor var när sjuksköterskorna visade omtänksamhet för en patient som låg inför döden, men eftersom sjuksköterskorna ignorerades av sina kollegor upprätthölls inte ett gott samarbete (Karlsson et al., 2012).

*Frustration emerged when the community nurses felt that the patients' relatives lacked confidence in them. They reported being disappointed when they could not help the dying patient. The nurses were also frustrated when they did not receive support from the physician for their experience of dilemma by the physician (Karlsson et al., 2010. p.228).*

### Bristande relationer mellan patient, närstående och kollegor

Sjuksköterskorna beskrev att det ofta kunde uppstå konflikter mellan sjuksköterska-patient, sjuksköterska-närstående och sjuksköterska-sjuksköterska. Konflikterna

handlade i stora drag om patientens omvårdnadsbehov, hur väl sjuksköterskorna tog sig an kritiken de fick och sjuksköterskornas oro för kollegornas kompetens (Muldrew et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde ibland att deras eget agerande skapade problem om de inte hade samma åsikt som patientens närstående. Ett exempel när sjuksköterskorna upplevde att deras moral skapade problem var när en närstående sade till sjuksköterskorna att inte berätta sanningen för patienten. Sjuksköterskorna ansåg att det blev en konstig och etiskt fel situation då de ansåg att patienten skulle vilja veta sanningen. Sjuksköterskorna menade på att patienten skulle vilja vara med och ta beslut tillsammans med läkaren och därmed vara delaktig i sin vård. För att kunna vara delaktig behöver patienten få veta sanningen. Sjuksköterskorna berättade att om de hade varit patient hade de velat vara med och ta beslut kring hur deras liv skulle sluta (De Panfilis et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde även att patientens närståendes önskan skapade moraliska problem. Exempelvis när sjuksköterskorna vårdade en väldigt sjuk, döende man, upplevde de att de fick vägleda de närstående. I detta fall lyckades de vända de moraliska problemen till något positivt, både för de närstående och den svårt sjuka mannen. Genom att samtala med både patienten och de närstående kom de fram till hur patienten ville ha det (McSteen & Peden-McAlpine, 2006).

*A hospice nurse recounted an ethically difficult care situation in which a man was dying but his family would not let anyone tell him that his prognosis was poor. Her efforts to guide the family through this transition and begin communicating with each other about the situation were instrumental in facilitating a much more positive experience (McSteen & Peden-McAlpine, 2006, p.263)*

Sjuksköterskorna upplevde att deras relation till patienten i livets slutskede var viktigt för att undvika etiska dilemman och situationer då patientens tillstånd försämrades. En sjuksköterska berättade att det blev väldigt tydligt hur viktig relationen mellan patient och sjuksköterska var. Sjuksköterskan berättade om en patient som hade haft väldigt svåra smärtor där ingenting hjälpte. Situationen vände till slut till det bättre efter att sjuksköterskan och patienten hade samtalat och sjuksköterskan äntligen hade börjat förstå sjukdomens betydelse för patienten. När sjuksköterskorna hade börjat förstå patienten

kunde de även förstå hur patienten ville ha det och därmed kunna förespråka och tillgodose patientens behov och mål. Sjuksköterskorna upplevde därför att det var väldigt viktigt att ta sig tiden att samtala med patienten och förstå deras syn på sjukdomen för att kunna hjälpa dem på bästa möjliga sätt för just den enskilde individen (McSteen & Peden-McAlpine, 2006).

Inom palliativ vård upplevde sjuksköterskorna relationen mellan kollegorna väldigt viktig. Nyare sjuksköterskor inom området upplevde en ökad trygghet vid en god relation med övriga sjuksköterskor. Främst upplevde de nya sjuksköterskorna en ökad trygghet när de hade god relation med de sjuksköterskor som hade arbetat inom palliativ vård under en längre tid (De Vries & Plaskota, 2016).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Metodens vetenskapliga kvalité kan diskuteras utifrån begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Tillförlitligheten i studien grundar sig i hur sanningsenligt resultatet är och om förförståelsen har satts åt sidan vid insamlingen av datamaterialet (Kristensson, 2014). Enligt Danielsson (2017) stärks tillförlitligheten om analysen redovisas tydligt för att se hur resultatet har framkommit. Analysprocessen har redovisats i fem steg vilket stärker studiens tillförlitlighet. Tillförlitligheten stärks också då två personer har deltagit i analysen. Enligt Kristensson (2014) stärks detta då fler personer har analyserat och tolkat datainsamlings materialet, minskar risken att resultatet byggs på en persons förförståelse. Tillförlitligheten stärks då en lämplig metod valdes och att de två databaserna Cinahl Complete och Pubmed med inriktning inom omvårdnad har använts. Svensk MeSH och Cinahl headings har använts för att få en bred och relevant träfflista, relaterat till syftet. Först gjordes artikelsökningar utan att ta fram ämnesord vilket visade färre artiklar än när ämnesord användes. Sökblocken resulterade i nio artiklar varav två av artiklarna hittades

i båda databaserna. Detta påvisar att sökorden och ämnesorden har varit relevanta vilket stärker tillförlitligheten. En annan sak som också stärker tillförlitligheten är att alla nio artiklarna som använts i resultatet är etiskt granskade och godkända. En svaghet är att översättningen av de engelska artiklarna kan ha blivit felaktigt tolkade, vilket sänker tillförlitligheten. Urvalet i artiklarna bestod av sjuksköterskor som hade upplevt etiska dilemman inom palliativ vård, vilket svarar på syftet. I tre av artiklarna inkluderades även annan hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser men det som stärker tillförlitligheten är att sjuksköterskornas upplevelse kunde urskiljas. De kategorier som skapades svarade också på syftet och citaten som användes under varje subkategori svarade på kategorin.

Verifierbarheten grundar sig på hur tydligt metoden är beskriven för att andra forskare ska kunna göra om en liknande studie. Detta stärks genom att tillvägagångssättet för sökningarna i databaserna redovisas samt att metoden för granskning och analys finns väl beskriven (Kristensson, 2014). Det redovisas även sökschema för båda databassökningarna och antal funna artiklar i respektive databas (bilaga 1). Artikelöversikterna finns med som bilaga där det visas vilka artiklar som blivit utvalda till resultatet (bilaga 3). Både sökschemat och artikelöversikterna stärker verifierbarheten. En svaghet var att det endast blev 51 träffar i databasen PubMed. En granskningsmall för kvalitativa artiklar från Högskolan Kristianstad (bilaga 2) användes vid granskning av artiklarna. Granskningsmallen finns som bilaga och gör det lättare för andra att kunna granska artiklarna och därmed kunna komma fram till liknande resultat, vilket stärker verifierbarheten. Granskningsmallen användes för att bedöma respektive artikels kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vidare beskriver Kristensson (2014) att verifierbarheten stärks av att det finns citat från deltagarna med i studien. I denna studie finns det med citat till de olika underkategorierna för att visa att det som skrivs i resultatet stämmer överens med citaten. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan verifierbarheten stärkas genom att låta andra personer granska analys och resultat. Detta har gjorts genom att medstudenter och handledare har granskat arbetet under tidens gång, samt även närstående till författarna i denna studie. Det som också stärker verifierbarheten är att det finns en tabell och beskrivning över hur analysprocessen gått till väga (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Pålitligheten stärks eftersom resultatet i denna litteraturstudie speglar resultatet från de nio vetenskapliga artiklarna som har använts, utan att författarnas förförståelse har påverkat resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Enligt Kristensson (2014) stärks pålitligheten när förförståelsen finns presenterad. Eftersom det kan vara lätt att författarnas fördomar och förförståelse präglar resultatet skrevs förförståelsen ner först efter att syftet var bestämt. Genom att göra på detta sätt reduceras risken för att förförståelsen påverkar resultatet. Vidare beskriver Kristensson (2014) att pålitligheten även stärks när forskarna tydligt visar när det insamlade materialet har samlats in, detta redovisas i sökschemat (bilaga 1). Studierna som bygger resultatet har inte beskrivit sin förförståelse, vilket sänker pålitligheten. De kan ha utgått från sin förförståelse när de tagit fram sitt resultat men det som väger upp i studierna är att mer än en person i de nio artiklarna som resultatet bygger på har varit med i analysprocessen. Ännu en svaghet angående pålitligheten är att artikeln av Karlssons et al. (2010) har utgjort en stor del utav resultatet. Detta beror på att det var en svensk studie och att forskarna använde sig av ett enklare engelskt språk som gjorde det lättare för oss att förstå och tolka.

Överförbarhet innebär hur väl resultatet i studien kan generaliseras till andra grupper, kontext och miljö (Kristensson, 2014). Det som stärker överförbarheten är att det inte har gjorts några begränsningar till kön, ålder, erfarenhet, kontext eller land. De nio utvalda artiklarnas utförande länder var Sverige, Kanada, USA, England, Italien och Finland. Detta inkluderar länder till största del i Europa, men även Nordamerika där USA och Kanada tillhör. Resultatet visade ingen skillnad från de två artiklarna från Nordamerika jämfört med de sju artiklarna från Europa. Resultatet anses därför kunna generaliseras inom Europa men för att även kunna generalisera till Nordamerika, hade det behövts ytterligare forskning därifrån. Att det endast var nio artiklar är en svaghet. Om det hade hittats fler artiklar hade det eventuellt kunnat få en utökad bredd. Kontexten i studierna var hospice, sjukhus och hemsjukvård, vilket skulle kunna stärka överförbarheten. Resultatet skulle också kunna generaliseras till kvinnliga sjuksköterskor i Europa eftersom de som medverkade i studien hade varierande åldersgrupp och olika lång yrkeserfarenhet. En svaghet som finns i överförbarheten är att det till största del var

kvinnor som deltog i studien. Enligt det som framgick i artiklarna var det endast 2 män och 72 kvinnor. Utöver det så är det 20 deltagare som det inte framgår vilket kön de tillhörde. Med tanke på att det bara är så få män som deltagit blir det en svaghet då resultatet mest kan överföras till kvinnor.

## **Resultatdiskussion**

I resultatdiskussionen kommer tre centrala huvudfynd diskuteras utifrån teorin personcentrerad vård och etiska teorier och principer. De tre huvudsakliga fynden som kommer diskuteras är *bristande samarbete och kommunikation, relationer mellan sjuksköterskor och patient samt maktlöshet på grund av läkare och närstående.*

Det första centrala huvudfyndet är att samarbetet mellan kollegor inte fungerar som det ska göra. Det framkommer att läkarna borde lyssna mer på vad sjuksköterskorna har att säga. En förutsättning för att sjuksköterskorna ska kunna uppleva ett bra samarbete mellan kollegorna krävs kommunikation, samarbete och tillit. Alla olika parter måste lyssna på varandra för att kunna göra det bästa för patienten. Det inkluderar all hälso- sjukvårdspersonal. Majoriteten av de studier som använts i resultatet påtalar bristande samarbete och att kommunikationen skapade många etiska dilemman för sjuksköterskan. Det var främst mellan sjuksköterska till sjuksköterska och mellan sjuksköterska och läkare som kommunikation och samarbetet brast. Enligt Hernández-Marrero, Fradique och Pereira (2019) uppstod etiskt dilemma när en patient skickades över till en annan avdelning. Det gavs ingen information om diagnos eller prognos till varken de nya sjuksköterskorna som skulle ta hand om denne eller patienten själv. Vilket gjorde situationen svår för alla inblandade. Detta visade på bristande kommunikation och samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal. Haahr, Norlyk, Martinsen och Dreyer (2020) beskriver en situation där sjuksköterskorna inte fick komma till tals och blev ignorerade utav läkarna på grund av auktoritet, vilket i sin tur skapade oenighet och bristande samarbete. Eftersom det är sjuksköterskorna som står för omvårdnaden är det denne som spenderar mycket tid med patienten och kan bilda en annan relation gentemot vad läkare och patienten kan. Läkaren borde även låta sjuksköterskorna säga sitt och lyssna på vad dem har att säga, då de kan ha pratat med patienten och fått fram vad

patienten vill och hur patientens situation ser ut. Enligt Lindahl och Skyman (2014) är sjuksköterskornas uppgift att finnas där för sina patienter, lyssna på dem men även föra patientens talan när de inte orkar eller klarar det själva. I situationer där läkarna tar beslut utan att diskutera med sjuksköterskor eller patient kan det vara av vikt att den personcentrerade vården kopplas in. Att besluten som fattas ska ske i samråd med sjuksköterskorna som har mest kontakt med patienten, men främst att patienten själv får vara delaktig i beslutsprocessen. Det är viktigt att patienten får känna sig delaktig i sin vård, då det är patienten som ska genomgå de behandlingar som bestäms men även viktigt att veta hur patienten ställer sig till det. Genom att tänka utifrån den personcentrerade vården kan hälso- och sjukvårdspersonalen få en chans att se hur patienten vill ha det, om patienten vill vara med i besluten eller inte. Det kan i vissa fall vara så att patienten inte vill vara med i beslutstagandet eller få veta för mycket om sin prognos. Vidare är det också av vikt att sjuksköterskorna och läkarna tänker utifrån de etiska principerna så att exempelvis autonomi kan uppnås. Det är viktigt att patienterna får känna att de har sitt självbestämmande och får vara med och bestämma i situationer som berör de och deras hälsa (Sandman & Kjellström 2013). Görs detta kan även den personcentrerade vården uppfyllas. Det är också av vikt att göra gott principen uppfylls i form av att de beslut som tas gör nytta för patienten, att nyttan väger tyngre än riskerna (Lundberg & Hvarfner, 2020). I litteraturstudien visade det sig att sjuksköterskorna upplevde ett etiskt dilemma när patientens närstående kom till sjuksköterskan och bad de att inte tala om för patienten vilka beslut som tas och hur patientens prognos ser ut. I denna situation som skapade ett etiskt dilemma för sjuksköterskorna kan det vara av vikt att återgå till den personcentrerade vården och ställa frågan till patienten hur pass mycket denne vill vara delaktig i sin vård. Om patienten exempelvis vill veta hur prognosen ser ut eller om sjuksköterskorna ska lyssna på de närstående och istället ha dialogen med den närstående. Det kan vara bra att sjuksköterskorna tar den dialogen med patienten för att få reda på hur patienten i fråga vill ha det, och därmed kan de använda det som riktlinjer i den fortsatta vården. Enlig Svensk sjuksköterskeförening (2017) ger den etiska koden vägledning för sjuksköterskor att kunna arbeta tillsammans med sina kollegor och vägleda varandra genom etiskt beslutsfattande. Detta kan inte sjuksköterskorna uppfylla då de blir nedvärderade och inte lyssnade på utav läkaren. För att sjuksköterskorna ska kunna



utveckla en högre etisk medvetenhet hos sina medarbetare krävs det engagemang och ett respektfullt bemötande från läkarnas sida.

Det andra centrala huvudfynd som hittades är att sjuksköterskor upplever samspelet och relationen viktig mellan sjuksköterskor och patient. För att sjuksköterskorna ska kunna hjälpa patienten på bästa möjliga sätt är det av stor vikt att relationen mellan sjuksköterskor och patient fungerar optimalt. För att samspelet mellan ska fungera optimalt krävs det att det finns tid för det. Om inte tid finnes har inte sjuksköterskorna möjlighet att ta sig tiden att lära känna patienten och skapa en bra relation för att därmed minska de etiska dilemma som kan uppstå. Statistiska centralbyrån (2015) beskriver att det finns en stor brist på sjuksköterskor, och denna brist fortsätter att öka. Enligt Arbetsmiljöverket (2018a) har samhällets besparingar inom vården ökat vilket också skapar personalbrist. Utöver personalbristen har det även blivit många överbeläggningar och detta i sig har lett till högre arbetsbelastning på de sjuksköterskor som arbetar, vilket har lett till att de har mindre tid med varje patient (Arbetsmiljöverket, 2018a). Vidare beskriver Arbetsmiljöverket (2018b) att den höga arbetsbelastningen har lett till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskorna. Detta är då något som skulle kunna påverka samhället genom att det kan bli fler sjukskrivningar bland sjuksköterskor och då blir personalbristen större och det kan leda till ännu mindre tid med patienterna. I denna litteraturstudie beskrevs det att tiden var en viktig faktor för att kunna uppnå en god relation mellan patient och sjuksköterskor och att bristen på tid hindrade sjuksköterskorna från att lära känna sina patienter. Vidare beskrevs det att det på grund av den tidsbrist som fanns gjorde det så att sjuksköterskorna såg patienten som en siffra och inte som en person. Haahr et al (2020) beskriver att det var den höga arbetsbelastningen som skapade etisk okänslighet. Sjuksköterskorna hade inte möjlighet att ge en god kvalitet på vården på grund av personalbristen. De hade för många patienter att ta hand om och för lite tid för att kunna skapa en god relation med patienterna (Haahr et al., 2020). Sammanfattningsvis har samhället valt att göra ekonomiska besparingar i vården och det har lett till en stor personalbrist och hög arbetsbelastning för sjuksköterskorna. Detta i sin tur leder till att sjuksköterskorna inte får tillräckligt med tid att spendera med patienterna

och då blir kvaliteten på vården sämre. Tidsbristen och den försämrade kvaliteten på omvårdnaden kan leda till att etiska dilemman möjligen uppstår.

Det tredje centrala huvudfynd som hittades är att sjuksköterskor upplever maktlöshet, både gentemot patientens närstående och läkarna. Sjuksköterskor känner en skyldighet till att fortsätta hjälpa patienten fastän de vet att det inte kommer ha någon effekt men på grund av de närståendes önskan och ibland hotfulla bemötande görs det ändå. Ibland tar också läkare beslut utan att inkludera sjuksköterskors synpunkter. Den palliativa vården ska sträva efter att ge patienten ett värdigt slut på livet och för att minska lidandet, vilket inte anses uppfyllas då sjuksköterskor inte får vara med och diskutera kring till exempel att sätta in mer smärtstillande när patienten har ont eller vara med vid beslutstagande kring vilken behandling som ska göras. Enligt Karlsson, Berggren, Kasén, Wärnå-Furu och Söderlund (2015) försöker sjuksköterskor kämpa för att vinna de närståendes förtroende, vilket ibland misslyckades. När patienten inte kan föra sin talan blir sjuksköterskor maktlösa då deras policy är att göra det rätta för patienten men om inte patienten kan föra sin talan hamnar besluten hos deras närstående. I sådana situationer beskrev Karlsson et al., (2015) att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att veta hur de skulle agera och när de bara såg att patienten kunde kommunicera via blinkningar blev de osäkra på om rätt sak verkligen gjordes. Eftersom den personcentrerade omvårdnaden är en utav de sex kärnkompetenserna som sjuksköterskor ska uppfylla, blir detta svårt att uppnå vid ett tillfälle när patienten inte kan tala, vilket i sin tur kan skapa etiska dilemman. Enligt McCance och McCormack (2019) är det viktigt att relationen mellan patienter och den närstående är lika bra som mellan sjuksköterskor, patienter och dess närstående. När sjuksköterskorna kände en skyldighet att hjälpa patienten för de närståendes skull arbetade de efter pliktetiken. Pliktetiken innebär enligt Sandman och Kjellström (2013) att sjuksköterskorna ska handla och agera rätt beroende på hur situationen ser ut. Vad som anses vara rätt handling är inte alltid lätt att bedöma men om det är rätt handling eller inte grundar sig i vilken egenskap handlingen har samt anledningen till den utförda handlingen. Utöver att tänka på handlingens egenskap och handlingens anledning ska sjuksköterskorna även fundera över konsekvenser som den utförda handlingen kan ge. Dock är det handlingens egenskap och handlingens anledning som väger störst inom

pliktetiken. I detta fall anser sjuksköterskorna att det är rätt handling att lyssna på de närstående och tillfredsställa deras önskemål för att de ska känna sig nöjda samt känna att hälso- och sjukvården gjort allt i sin makt för patienten. När sjuksköterskorna arbetar utifrån pliktetiken för att tillfredsställa närstående kan det uppstå konsekvenser för patienten. När patienten inte kan föra sin talan, tvingas sjuksköterskorna att lyssna på patientens närstående. Sjuksköterskorna kan då omöjligt veta om de närståendes önskan är vad patienten önskar. Om fallet inte är så uppfylls inte heller den personcentrerade vården och då kan även konsekvensetiken kopplas in. Enligt Sandman och Kjellström (2013) innebär konsekvensetiken att sjuksköterskor tänker över sitt beslut och ser vilka konsekvenser som kommer uppstå beroende på vilket handlingssätt som de beslutar sig för. Det kan uppstå konsekvenser relaterat till den personcentrerade omvårdnaden på grund av att patienten kanske inte skulle tagit samma beslut som dennes närstående beslutade ifall patienten själv hade kunnat tala om det.

Resultatet i denna studie visar att det behövs ytterligare kunskaper kring bedömning av patientens smärta samt hur denna kan lindras. Om sjuksköterskorna får mer kunskap kring ämnet hade det kunnat hjälpa dem i sitt yrke och känna sig mindre osäkra vid bemötande av en patient med svåra smärtor. Vidare hade det också varit av vikt att få tips och råd för hur situationer med närstående kan hanteras. Detta eftersom majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att närstående ställde stora krav på dem och ibland agerade på ett hotfullt sätt gentemot dem. Med ytterligare kunskap hade sjuksköterskorna kunnat bli hjälpta i hur situationerna ska hanteras. Det hade också varit viktigt att få mer kunskap kring hur de manliga sjuksköterskorna upplever de etiska dilemman som kan uppstå. Majoriteten av de som deltagit i studien har varit kvinnliga sjuksköterskor, endast två var manliga sjuksköterskor, därav hade det varit bra om det fanns fler studier på hur manliga sjuksköterskor upplever etiska dilemman.

## **Slutsats**

Slutsatsen i denna studie är att det finns många olika etiska dilemman som sjuksköterskor dagligen stöter på i sitt arbete inom den palliativa vården. Främsta anledningen till att

dessa tillstöter är på grund av en viss osäkerhet hos sjuksköterskorna och detta skapar känslor såsom oro och maktlöshet. Utöver osäkerheten som bidrar till etiska dilemman är det också vanligt att samspel och samarbete mellan kollegor, närstående och patienter är bidragande faktorer till att etiskt svåra situationer kan uppstå. Nyckeln till många av problemen är kommunikationen, samarbetet och i vissa av fallen att tiden inte räcker till. Detta gör att den goda omvårdnaden inte kan upprätthållas så som den borde. Genom att förbättra samarbetet, kommunikationen och för att skapa en trygghet sjuksköterskor emellan hade det kunnat hjälpa till att minska de etiska dilemman som uppstår. Något som också hade varit av vikt för att minska de etiskt svåra situationerna hade varit om sjuksköterskorna hade fått lära känna sina kollegor bättre och därmed förbättrat samarbetet. Vår studie visar att det är de små sakerna som krävs för att kunna minska de etiska dilemman som uppstår och för att omvårdnaden inom palliativ vård ska bli så bra som möjligt.

## Referenser

\*Artiklar som använts i resultatet.

Arbetsmiljöverket. (2018a). Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården. Hämtad 2020-05-12 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Arbetsmiljöverket. (2018b). Psykisk ohälsa, stress, hot och våld. Hämtad 2020-05-18 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisation. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl. s. 89–113). Stockholm: Liber.

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl. s. 139–158). Stockholm: Liber.

Björk, J. (2010). *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Chih, A.H., Su, P., Wu, W.Y., Yao, C.A., Cheng, S.Y., Lin, Y.C & Chiu, T.Y. (2016). The Changes of Ethical Dilemmas in Palliative Care A Lesson Learned from Comparison Between 1998 and 2013 in Taiwan. *Medicine*, 95(1), 1–7.  
doi:10.1097/MD.0000000000002323

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl. s. 23–35). Lund: Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s. 285–299). Lund: Studentlitteratur.

\*De Panfilis, L., Di Leo, S., Peruselli, C., Ghirotto, L. & Tanzi, S. (2019). “I go into crisis when ...”: ethics of care and moral dilemmas in palliative care. *BMC Palliative Care*, (18)70, 1-8. doi 10.1186/s12904-019-0453-2

\*De Vries, K. & Plaskota, M. (2016). Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer. *Palliative sedation in hospice*, 15, 148-157. doi:10.1017/S1478951516000419

Elg, M. & Olsson, J. (2019). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl. s. S. 204–241). Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl. s. 121–132). Lund: Studentlitteratur.

Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B. & Dreyer, P. (2020). Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing ethics*, 27(1), 258-272.  
doi:[10.1177/0969733019832941](https://doi.org/10.1177/0969733019832941)

\*Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(2), 446–460. doi  
[10.1177/0969733019849464](https://doi.org/10.1177/0969733019849464)

Hemida Salem, A. (2015). Critical Care Nurses' Perceptions of Ethical Distress and Workplace Stressors in the Intensive Care Units. *International journal of nursing education*, 7(2), 93–99. doi:10.5958/0974-9357.2015.00082.3

Hernández-Marrero, P., Fradique E. & Pereira, S. M. (2019). Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: Qualitative secondary analysis. *Nursing Ethics*, 26(6), 1680-1695. doi: [10.1177/0969733018774610](https://doi.org/10.1177/0969733018774610)

Karlsson, M., Berggren, I., Kasén, A., Wärnå-Furu, C. & Söderlund, M. (2015). A Qualitative Metasynthesis From Nurses' Perspective When Dealing With Ethical Dilemmas and Ethical Problems in End-of-Life Care. *International Journal for Human Caring*, 19(1), 40-48.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s. 81–97). Lund: Studentlitteratur.

\*Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2012) Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 831-838. doi 10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x

\*Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International journal of Palliative Nursing*, 16(5), 224-231.  
Karolinska institutet. (u.å). Svensk MeSH. Hämtad 2020-04-30, från <https://mesh.kib.ki.se>

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

Liljequist, D. & Florin, J. (2019). Informatik och eHälsa. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl. s. S. 289–334). Stockholm: Liber.

Lindahl, B. & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (2. uppl. s. 121–149). Lund: Studentlitteratur.

Lyckander, S. (2002). Etik och estetik. I K. Wesslén-Lindahl (Red.), *Palliativ vård* (s. 20–29). Stockholm: Liber.

Lundberg, D. & Hvarfner, A. (2020). Intensivvårdsetik. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (upplaga 3 s. 17–25). Stockholm: Liber.

McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl. s. 76–88). Stockholm: Liber.

\*McSteen, K. & Peden-McAlpine, C. (2006). The Role of the Nurse as Advocate in Ethically Difficult Care Situations With Dying Patients. *JOURNAL OF HOSPICE AND PALLIATIVE NURSING*, 8(5).

\*Muldrew (née Preshaw), D.H.L., McLaughlin, D., & Brazil, K. (2019). Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes. *Nursing Ethics*, 26(6). doi:10.1177/0969733018779218

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (uppl 2. s. 421-438). Lund: Studentlitteratur

Nationella rådet för palliativ vård. (2020). Vad är palliativ vård. Hämtad 2020-03-14 från <https://www.nrvp.se/om-nrvp/vad-ar-palliativ-vard/>

\*Näppä, U., H. Rasmussen, B., Axelsson, B. & Lindqvist, O. (2014). Challenging situations when administering palliative chemotherapy- A nursing perspective. *European Journal of Oncology Nursing*. 18, 591-597. doi:10.1016/j.ejon.2014.06.008



\*Oberle, K., & Hughes, D. (2001). Doctors and nurses perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of advanced nursing*. 33(6), 707-715.  
doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01710.x

Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Fine, A. & Jakel, P. (2015). A Culture of Avoidance: Voices From Inside Ethically Difficult Clinical Situations. *Clinical journal of oncology nursing*, 19(2), 159-165. doi:10.1188/15.CJON.19-02A

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research Generating and assessing evidence for Nursing Practice*. (10.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl. s. 97–100). Lund: Studentlitteratur.

Sjöberg, A., Hugoson, M., Danielsson, C., Larsson, A., Linge, Å. & Petersson, C. (1998). *Aktiv livshjälp vid livets slut- en bok om palliativ vård* (2. uppl.). Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Socialstyrelsen. (2019). Statistik om dödsorsaker. Hämtad 2020-03-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/dodsorsaker/>

Statistiska centralbyrån. (2015). Fortsatt brist på sjuksköterskor och lärare. Hämtad 2020-05-12 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistiknyhet/arbetskraftsbarometern-2015/>

Svensk ordbok. (2009). Upplevelse. Hämtad 2020-03-11 från <https://svenska.se/so/?id=57547&pz=7>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

Thompson, I., Melia, K., Boyd, K. & Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics*. (5 uppl.) Edinburgh: Churchill Livingstone.

Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl. s. 177–186). Stockholm: Liber.

Wolcott Altaker, K., Howie-Esquivel, J. & Cataldo, J.K. (2018). Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *American journal of critical care*, 27(4), 295-302. doi:10.4037/ajcc2018252

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. uppl. s. 244–287). Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. s 57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Sökschema

<b>Databas: Cinahl Complete</b>			
<b>Datum: 30/4-2020</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av etiska dilemman inom palliativ vård.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - Sjuksköterskor	"Nurse Attitudes" [MH] OR "Nurses" [MH] OR "nurses experience" [fritext] OR Nurse* [fritext]	538 361	
2 - Upplevelse	"Life Experiences" [MH] OR "lived experience" [fritext] OR Experience* [fritext] OR Qualitative* [fritext] OR Attitude* [fritext]	837 863	
3 - Etik	"Ethics, Nursing" [MH] OR "ethical issues" [fritext] OR "ethical dilemmas in nursing" [fritext] OR "ethical dilemmas" [fritext] OR "difficult situations" [fritext]	67 939	
4 - Palliativ omvårdnad av sjuksköterskan	"Hospice and Palliative Nursing" [MH] OR "palliative care" [MH] OR "end of life care" [fritext] OR "palliative care nursing" [fritext] OR "palliative patients" [fritext]	60 725	
5 – Alla sökningarna	S1 AND S2 AND S3 AND S4	403	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 5, Peer-reviewed, engelskspråkig, senaste 20 åren	314	9

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 30/4-2020</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av etiska dilemman inom palliativ vård.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 – Sjuksköterskor	Nurses [MeSH Terms] OR nurse experience [Title/Abstract] OR nurse [Title/Abstract] OR Nurse Attitudes [Title/Abstract] OR	177 277	
2 – Upplevelse	qualitative Research [MeSH Terms] OR Life Experiences [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Qualitative [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR lived experience [Title/Abstract] OR Qualitative [Title/Abstract] OR Research [Title/Abstract] OR Qualitative Research [Title/Abstract] OR interview [Title/Abstract]	2 346 615	
3 – Etik	Ethics, Nursing [MeSH Terms] OR ethical dilemmas in nursing [Title/Abstract] OR ethical dilemmas [Title/Abstract] OR ethical issues [Title/Abstract] OR difficult situations [Title/Abstract] OR ethical dilemma [Title/Abstract]	25 511	
4 – Palliativ omvårdnad av sjuksköterskan	Hospice and Palliative care Nursing [MeSH Terms] OR palliative care [MeSH Terms] OR palliative care nursing [Title/Abstract] OR end of life care [Title/Abstract] OR palliative patients [Title/Abstract] OR palliative [Title/Abstract]	91 827	
5 – Alla sökningar	S1 AND S2 AND S3 AND S4	58	
6 – Begränsningar	Sökning nr 5, engelskspråkig och senaste 20 åren.	51	2

## Granskningsmall för kvalitativa artiklar

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?</li> <li>b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?</li> <li>c. I vilket land genomfördes studien?</li> <li>d. Vilket år publicerades artikeln?</li> </ul>	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?</li> <li>b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?</li> </ul>	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?</li> <li>b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.</li> <li>c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?</li> <li>d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?</li> <li>e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?</li> <li>c. Vilka frågor ställdes?</li> <li>d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.</li> <li>e. Vem/vilka genomförde analysen?</li> <li>f. Redovisas forskarnas förförståelse?</li> <li>g. Hur gick analysen till?</li> <li>h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?</li> </ul>
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> <li>b. Hur många personer ingick i studien?</li> <li>c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?</li> <li>d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.</li> <li>e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?</li> <li>f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?</li> <li>g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> </ul>	6. Fynd (Findings)
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vem rekryterade deltagarna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier &amp; subkategorier alt. teman &amp; subteman)?</li> </ul>
	7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?</li> <li>b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?</li> </ul>
	8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka slutsatser drar forskarna?</li> <li>b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?</li> <li>c. Vilken ytterligare forskning föreslås?</li> </ul>
	9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)?</li> <li>b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>b)</sup> (Dependability)?</li> <li>c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>c)</sup> (Confirmability)?</li> <li>d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>d)</sup> (Transferability)?</li> </ul>

## Artikelöversikter

Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlings- metod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
De Panfilis, L., Di Leo, S., Peruselli, C., Ghirrotto, L., & Tanzi, S.  “I go into crisis when ...”: ethics of care and moral dilemmas in palliative care  Italien, 2019	Syftet var att förstå hur sjukvårdspersonal hanterar etiska frågor inom palliativa vården.	Bekvämlighetsurval. Deltagare var nio läkare och sju sjuksköterskor från elva sjukhusavdelningar. tio kvinnor, sex män, ålder 21–70. Inklusionskriterier: varit engagerade med kroniskt sjuka patienter, som har dåliga prognoser och nyligen deltagit i en 4h utbildning om palliativ vård som hölls på sjukhuset. Externt bortfall: 4  Semistrukturerade intervjuer.	Cheferna på respektive sjukhusavdelningar blev informerade av huvudforskaren. Efter godkännande av cheferna mejlades informationen ut till deltagarna. De inbjöds kontaktades på telefon, efter samtycke, tid, plats för intervju. Intervjuerna varade i minst 45min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Individuella intervjuer  Tematisk analys.	Fem teman, nio subteman Moral ger allmän vård, moral är att veta hur man ska ha en relation med patienterna, moral är att erkänna moraliska principer, moralisk dimension & kommunikation, moraliska dilemman som individuella konflikter. –”Går in i en kris när familjemedlemmar ber mig att inte säga sanningen till patienten. Hantera etiska dilemman är av vikt att lägga tid på dialog och kommunikation”.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: relevant metod och att tre forskare deltog i analysprocessen.  <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: framgår vilka frågor som ställts och att teman beskrivs. Citat användes i resultatet.  <b>Pålitlighet:</b> Stärks: etiskt godkänd av en kommitté. Sänks: forskarna inte beskrivit sin förståelse.  <b>Överförbarhet:</b> Stärks: väl beskriven kontext.
De Vries, K., Plaskota, M.  Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patient with terminal cancer  England, 2016	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av etiska dilemman vid palliativ omvårdnad av cancerpatienter.	Ändamålsenligt urval. Sju sjuksköterskor som jobbade på hospice. Alla deltagare var kvinnor i åldrarna 24-62. De hade arbetat inom palliativ vård i sju månader- åtta år.  Externt bortfall: 13  Semistrukturerade intervjuer	20 sjuksköterskor fick inbjudan att delta, endast sju svarade ja. Frågan som ställdes var om de hade varit med i någon situation där de administrerat palliativ sedation och hur de kände. De fick prata fritt om detta utifrån deras erfarenheter och känslor. Intervjuerna tolkades och transkriberades och sedan skapades det teman.	Att underlätta en fridfull död var sjuksköterskans primära mål, där de genom lugnande kunde göra det bekvämt för patienten. Etiska dilemman som sågs var relaterade till beslutsfattande. Dessa beslut som blev teman var: ”jonglera med drogerna”, ”orsaka döden”, och att sederna ungdomar-familjen ”begär” lugnande och tror att hospice är en plats där man påskyndar döden.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: då båda forskarna deltog i analysprocessen och forskningen svarar på syftet.  <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: det beskrivs huvudteman utifrån intervjuerna och det finns med citat i resultatet. citat användes i resultatet.  <b>Pålitlighet:</b> Stärks: etiskt godkänd. Sänks: ingen förståelse är beskriven.  <b>Överförbarhet:</b> Stärks: väl beskriven kontext. Sänks: endast kvinnor

Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlings- metod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hemberg, J. &amp; Bergdahl, E.</p> <p>Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation.</p> <p>Finland, 2020</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser av vårdande möten och samskapande i palliativ vård ur ett etiskt perspektiv.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Elva kvinnliga sjuksköterskor &amp; en manlig. Ålder 23-64 år. Erfarenhet 1-43 år. Tre arbetade på en privat hemsjukvårdsorg. medan nio en offentlig hemvårdsorg. Inklusionskriterier: sjuksköterskor arbetande i hemsjukvården med kroniskt sjuka och döende patienter.</p> <p>Djupintervjuer</p>	<p>Intervjuerna varade mellan 60-90 min, utfördes vid universitet där en av forskarna arbetade eller i respektive hemsjukvård.</p> <p>Användes en intervjuguide. Hermeneutiskt tillvägagångssätt enligt Gadamer.</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Det hittades ett övergripande tema, ett huvudtema och fyra subteman. Det övergripande temat handlade om Vårdande möten är baserade på tid, etisk känslighet, uppfattningsförmåga i omvårdnadsåtgärder i ögonblicket - etisk kompetens. Ska vara öppen för alla situationer. Låta patienten välja sin väg. Huvudtemat handlade om Samskapande som etisk känslighet och uppfattningsförmåga i möten med hemvård. Alla teman och subteman diskuterades.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: Svarar på syftet. Analysprocessen redovisas tydligt och båda forskarna deltog i analysen.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks: Citat användes i resultatet. Metoden väl beskriven. Sänks: De exakta frågorna redovisas inte.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks: Forskarna har beskrivit sina tidigare erfarenheter.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks: Kan generaliseras till liknade kontexter. Sänks: Mest kvinnor, endast en man.</p>
<p>Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., Söderlund, M.</p> <p>Community nurses' experience of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home.</p> <p>Sverige, 2012.</p>	<p>Syftet var att få en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelse av etiska problem i vårdandet av patienter i deras egna hem vid livets slutskede.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Tio kvinnliga sjuksköterskor från fem olika kommuner intervjuades. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor med erfarenhet av vård i livets slutskede hemma hos patientens egna hem.</p> <p>Kvalitativa intervjuer</p>	<p>Cheferna i de fem olika kommunerna ombads att plocka ut sjuksköterskor som uppfyllde kravet. Intervjuerna genomfördes av författare och varade mellan 1–1,5h. spelades in och skrevs ner ordagrant. Frivilligt att delta, kunde avsluta när de ville. Hermeneutiskt tillvägagångssätt inspirerat av Gadamer.</p> <p>Hermeneutisk analys användes. Forskarna läste den nedskrivna texten flera gånger.</p>	<p>Tre teman: Obehagliga känslor, brist på samarbete, brist på säkerhet. Sjuksköterskorna kände sig obekväma när de inte får stöd från läkaren. Resulterar i att sjuksköterskan tar ett stort ansvar och hanterar problemet genom att bedöma &amp; smärtlindra patienten själv.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: Svarar på syftet. Relevant metod.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks: huvudteman beskrivs och exempel på en intervjufråga. Citat användes i resultatet.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks: Beskriver sin förförståelse. Etiskt godkänd. Representerar fem olika kommuner ger bredd &amp; större trovärdighet.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks: kan generaliseras till andra grupper inom vård i livets slutskede. Sänks: Endast kvinnor, resultatet kan därför bara generaliseras till kvinnor.</p>

Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlings- metod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A. och Berggren, I.</p> <p>Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.</p> <p>Sverige, 2010.</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman i palliativ vård.</p>	<p>Bekvämlighetsurval, deltagare på en frivillig kurs på ett universitet med huvudämnet palliativ vård. De som ingick i studien var sju kvinnliga sjuksköterskor, med 4–15 års erfarenhet inom palliativ vård.</p> <p>Inklusionskriterier: anställd som sjuksköterska med erfarenhet inom palliativ vård.</p> <p>Externt bortfall: 9st</p> <p>Skriftliga svar från deltagarna</p>	<p>En av forskarna kontaktade sjuksköterskorna och bad dem skriva ner svar på tre olika frågor. Deltagarna fick skriva ner sina svar skriftligt och lämna in till forskarna efter avslutad kurs. Första frågan var att skriva ner ett etiskt dilemma som de hade upplevt vid omvårdnad utav döende patienter. Andra frågan hur de lyckades och tredje om de upplevde stöd från andra, i så fall vilket.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre huvudteman, sju subteman. Beskrev upplevelserna som frustrerande, maktlöshet och oro. Maktlöshet - då de känner sig otillräckliga och beroende av läkaren vid symtomlindring och behandling.</p> <p>Frustration – när patienternas närstående inte känner förtroende och när sjuksköterskan inte får stöd från läkaren i situationen.</p> <p>Oro – bristande samarbete bland kollegorna ang. hur patienten ska tas hand om.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> stärks: svarar på syftet. Relevant urval.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> stärks: tydlig analys, beskriver teman och subteman. Får veta vilka frågor som besvarats. Citat användes i resultatet.</p> <p><b>Pålitligheten:</b> stärks: etiskt godkänd. Forskarnas &amp; deltagarnas relation beskriven. Sänks: ingen förståelse.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> stärks: kontexten väl beskriven. Kategoriernas abstraktionsnivå är hög. Sänks: endast kvinnliga deltagare, kan därför bara överföras till kvinnor.</p>
<p>McSteen, K Peden-McAlpine, C</p> <p>The role of the nurse as advocate in ethically difficult care situations with dying patient</p> <p>USA, 2006</p>	<p>Syftet var att belysa de viktiga aktiviteterna hos sjuksköterskor som kan agera som förespråkare för döende patienter i etiskt svåra situationer</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Deltagare var totalt sju st. En man och sex kvinnor i åldrarna 28-55 år. Erfarenheten var 5-22 år inom cancervård, intensivvård och hospice.</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterskor med minst fem års erfarenhet med döende patienter.</p> <p>Hermeneutiskt fenomenologiskt tillvägagångssätt i form av intervjuer.</p>	<p>Studien förklarades för varje deltagare. De fick fylla i samtyckesformulär. Fick information om att de inte kommer kunna identifieras.</p> <p>Deltagarna blev ombudda att reflektera över upplevelser i etiskt svåra situationer.</p> <p>Intervjuer spelades in och översattes. Översättningar och tolkningar granskades av en expert på kvalitativ forskningsanalys.</p>	<p>Tre teman hittades som beskrev betydelsen av sjuksköterskans roll som förespråkare och belyser en gemensam aktivitet som finns i etiskt svåra situationer. Teman som hittades var ”agera som en guide under övergångar i slutet av livet”, ”agera som ett samband mellan hälsa-sjukvård och familjen”, och ”agera för att stödja meningen med sjukdomen för patienten och familjen”.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: svarar på syftet.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks: huvudteman beskrivs. Granskats av en expert på forskningsanalys. Citat användes i resultatet. Sänks: Framgår ej vilka frågor som ställts.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Sänks: ingen förståelse.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks: Till sjuksköterskor och i liknade kontexter. Sänks: Mest kvinnliga deltagare, därför störst chans att resultat kan överföras till kvinnor.</p>



Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlings-metod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
Muldrew (née Preshaw), D.H.L., McLaughlin, D. och Brazil, K.  Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes.  Storbritannien, 2019.	Syftet var att utforska etiska frågor inom palliativ vård på boenden i Storbritannien.	13 sjuksköterskor, 10 undersköterskor på 13 sjukhem.  Inklusionskriterier: anställd på sjukhemmet, över 18 år och lämnat samtyckesformulär.  Semistrukturerade intervjuer.	Personal fick information i text och muntligt av forskaren. Fick fylla i samtyckesformulär. Blev kontaktad direkt av forskaren. Semistrukturerade intervjuer i privat rum. 11–67 min. Intervjuer granskades av forskningsteamet. Transkriberades	Hittades tre teman. Beskrevs att personalen upplevde en konflikt mellan vad de tyckte var rätt och deras plikt. Fanns konflikter i relationerna mellan personal och familjer. Och personal upplevde att organiseringen gällande tid gjorde att de ej hade tid att lära känna patienterna och få dem att känna sig som en person och inte en siffra.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: svarar på syftet. Relevant urval och metod. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: tydlig analys. Beskriver teman. Sänks: Kan inte se vilka frågor som ställts. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: etiskt godkänd av kommitté. Sänks: Ingen förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> Stärks: kontexten väl beskriven. Sänks: Framgår ej kön.
Näppä, U. H. Rasmussen, B. Axelsson, B. Lindqvist, O.  Challenging situations when administering palliative chemotherapy- A nursing perspective  Sverige, 2014	Syftet var att undersöka utmanande situationer som sjuksköterskan upplever när man administrerar palliativ kemoterapi till patienter med obotlig cancer.	Bekvämlighetsurval. Ägde rum vid åtta av de nio sjukhusen som administrerade palliativ kemoterapi i de tre nordligaste länen i Sverige. Ett sjukhus avvisade deltagande. 1- 2 sjuksköterskor från elva enheter representerade åtta sjukhus som gick med på att delta i studien. Totalt 17 kvinnliga sjuksköterskor intervjuades. Sjuksköterskorna var mellan 27-62 år och hade erfarenhet mellan 5-41 år. Inklusionskriterier: sjuksköterskor som arbetade på kemoterapikliniker med minst två års erfarenhet av administrering av palliativ kemoterapi. Forskningsintervjuer.	Deltagarna fick muntlig och skriftlig information. De fick signera ett samtyckesformulär. Deltagarna fick välja tid/plats för intervjun. Intervjun spelades in. Första frågan de fick gick ut på att de skulle berätta om en situation där de givit palliativ kemoterapi och vad de tyckte var utmanande i just den situationen. Sedan fick de prata fritt om detta. Intervjuerna varade mellan 14- 42 minuter. Anteckningar/reflektioner skrevs ned av forskaren. Intervjuerna översattes och granskades av författaren.	Av de 17 deltagarna, berättades det 28 historier. Bland dessa berättelser kunde man hitta tre etiska dilemman som fanns med i många berättelser, dessa var: osäkerheten om resultatet när man ger potenta läkemedel till utsatta patienter, svårigheten att motstå att ge palliativ kemoterapi till patienter som vill ha det, och otillräcklig kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: svarar på syftet. Relevant metod och urval för syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: Frågan som ställts presenteras. Beskriver tre huvudämnen. Citat användes i resultatet. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: etiskt godkänd av kommitté i Umeå. Sänks: Ingen förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> stärks: kontexten väl beskriven. Sänks: endast kvinnliga deltagare. Resultatet kan därför bara överföras till kvinnor

Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlings- metod	Genomförande, Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Oberle, K. Hughes, D. Doctors and nurses perceptions of ethical problems in end-of-life decisions Kanada, 2001.</p>	<p>Syftet var att identifiera och jämföra läkarens och sjuksköterskans uppfattningar och etiska problem.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 14 kvinnliga sjuksköterskor deltog. De arbetade på akutavdelningar på ett sjukhus i Kanada. Erfarenheten var mellan 5-28 år.</p> <p>Ostrukturerade intervjuer</p>	<p>En provtagnings teknik användes. En chef för sjuksköterskor fick välja ut sjuksköterskor som skulle passa till syftet. När de fått tillstånd kontaktades deltagarna av forskarna där de fick information om studien. Därefter bestämdes tid och plats för genomförande. De fick fylla i samtycke. Intervjuerna varade mellan 45-90 minuter. De spelades in och transkriberades för att sedan analyseras. Alla deltagare fick samma startfråga. Båda författarna läste transkriptet flera gånger för att få en känsla för helheten. Därefter hittades likheter och skillnader. Det skapades teman och subteman.</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>I resultatet framgår det att läkare och sjuksköterskor båda upplevde maktlöshet. Teman som hittades var osäkerhet, konkurrerande värden, hierarkiska processer, knappa resurser och processen: kommunicera.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: Svarar på syftet. Båda forskarna har analyserat och granskat.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks: Beskrivs huvudtema utifrån intervjuerna. Frågorna finns framskrivna. Citat användes i resultatet</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks: etiskt godkänd. Sänks: Ingen förförståelse</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks: Tydligt beskriven kontext. Sänks: endast kvinnliga deltagare. Resultatet kan därför bara överföras till kvinnor</p>