



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Grundnivå

### Sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar att ge god smärtlindring vid palliativ vård

- En litteraturöversikt

---

**Nurses' experiences regarding the conditions conducive to providing adequate pain relief to patients in palliative care**

- A literature review

Författare: Johanna Bravenius och Ebba Johnsson

Institution: Institutionen för hälsa och välfärd

Handledare: Lena Berg

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: GVÅ36W

Högskolepoäng: 15hp

Examinationsdatum: 2024-05-30

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Palliativ vård syftar till att lindra lidande vid obotlig skada eller sjukdom. En stor del av den palliativa vården som sjuksköterskan ansvarar för är god symtomlindring utifrån dimensionen av total smärta. Sjuksköterskor efterlyser mer utbildning om palliativ vård och smärtlindring för att kunna möta palliativa patienter.

## **Syfte**

Syftet är att sammanställa forskning om sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningarna för att tillgodose en god smärtlindring hos patienter i palliativ vård.

## **Metod**

Designen som valts var en strukturerad litteraturoversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Artiklarna söktes i CINAHL och PubMed och var publicerade 2014 till 2024. Tolv artiklar analyserades med stöd i Fribergs metod för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes.

## **Resultat**

Resultatet mynnade ut i två huvudkategorier; Psykosociala faktorer och Organisatoriska faktorer med sex underkategorier; Relationella faktorer, Spirituella faktorer, Kulturella faktorer, Resursbrist, Multimodal smärtlindring och Kompetens som visar sjuksköterskors erfarenheter av sina förutsättningar för god smärtlindring hos palliativa patienter.

## **Slutsats**

Sjuksköterskornas roll är central för god smärtlindring vid palliativ vård. Den bästa smärtlindringen uppnås när det multidisciplinära teamet har god kommunikation, en väl fungerande organisation, utbildning och resurser.

**Nyckelord:** Erfarenheter, Palliativ vård, Sjuksköterska, Smärtlindring, Vård i livets slutskede.

# **ABSTRACT**

## **Background**

Palliative care aims to alleviate suffering in cases of incurable injury or illness. A significant aspect of palliative care that nurses are responsible for is effective symptom management based on the concept of total pain. Nurses advocate for more education on palliative care and pain relief to better meet the needs of their palliative patients.

## **Aim**

The aim is to compile research on nurses' experiences regarding the conditions conducive to providing adequate pain relief to patients in palliative care.

## **Method**

The selected design employs a structured literature review approach, incorporating elements of the methodology commonly used in systematic reviews. Articles were retrieved from the CINAHL and PubMed databases and encompassed the publication years spanning from 2014 to 2024. Twelve articles were subjected to analysis, guided by Friberg's methodology for integrating qualitative research findings - inspired by meta-synthesis.

## **Results**

The results yielded two main categories: Psychosocial factors and Organizational factors, with six subcategories: Relational factors, Spiritual factors, Cultural factors, Resource constraints, Multimodal pain management, and Competence, demonstrating nurses' experiences regarding their conditions for effective pain relief in palliative patients.

## **Conclusions**

The role of nurses is pivotal for effective pain management in palliative care. Optimal pain relief is achieved when the multidisciplinary team exhibits effective communication, operates within a well-functioning organizational framework, and is supported by adequate education and resources.

**Keywords:** End of life care, Experiences, Nurses, Pain management, Palliative care.

## Innehåll

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Totalt lidande.....	1
Smärtupplevelse.....	1
Palliativ vård.....	2
Sjuksköterskans roll vid smärtlindring hos palliativa patienter .....	3
Teoretisk referensram .....	4
Problemformulering .....	5
Syfte och frågeställningar .....	5
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Design .....	6
Urval och datainsamling .....	6
Kvalitetsgranskning .....	8
Dataanalys .....	9
Etiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Psykosociala faktorer .....	11
Relationella faktorer .....	11
Spirituella faktorer .....	12
Kulturella faktorer .....	13
Organisatoriska faktorer .....	14
Resursbrist .....	14
Multimodal smärtlindring.....	14
Kompetens.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	19
Slutsats.....	22
Klinisk betydelse.....	22
Vidare forskning.....	23
<b>REFERENSER</b> .....	<b>24</b>
<b>BILAGOR</b>	

## **INLEDNING**

Intresset för frågor om den palliativa vården och sjuksköterskans betydelse för en god smärtlindring vid palliativ vård och därmed en värdig död väcktes under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på sjuksköterskeprogrammet Högskolan Dalarna under vårterminen och höstterminen år 2023. VFU genomfördes inom Region Dalarna på sjukhus och inom palliativt team. Valet av detta ämne grundar sig i tankar och intresse för hur vi själva kommer att reagera och bearbeta våra egna känslor och upplevelser kring den palliativa patienten. Detta är ett tillfälle att få fördjupa sig i hur andra sjuksköterskor bearbetat känslor och tankar och få ta del av deras erfarenheter gällande god smärtlindring vid palliativ vård.

## **BAKGRUND**

### **Totalt lidande**

Vid palliativ vård talas det om “totalt lidande” som är en översättning från engelska “total pain”. Totalt lidande innebär smärta i flera olika dimensioner; fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Definitionen av smärta kan därmed beskrivas som multidimensionell (Clark, 1999). Smärta är alltid en personlig upplevelse som påverkas i stor utsträckning av sociala, psykologiska och sociala faktorer. Smärta beskrivs ur ett strikt biologiskt perspektiv som tecken på vävnadsskada. Upplevelsen av smärta sammanfattar faktorer i form av psykosociala orsaker som till exempel; tidigare upplevelser av liknande smärta eller inställning till smärta som kan grunda sig i attityden till smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Ytterligare en form av smärta hos patienter som fått besked om obotlig sjukdom är existentiell smärta (Boston et al., 2011).

### **Smärtupplevelse**

En individs smärtupplevelse skall alltid respekteras oavsett om individen kan uttrycka den eller inte. En individs oförmåga att verbalt uttrycka smärta innebär inte att denne inte kan uppleva det. Det finns ingen metod för att mäta smärta, därmed kan inte jämförelse av smärta mellan olika personer göras. Varje patient “äger” upplevelsen och definitionen av sin egen smärta som kan tolkas i olika beskrivningar eller med hjälp av skattningsskalor. Hälso- och sjukvården har i uppdrag att ta hand om och undersöka patienten, ge information och ge bästa möjliga smärtbehandling (Norrbrink & Lundeberg, 2021;

Socialstyrelsen, 2013). Dobbs et al. (2014) belyser att det finns utmaningar i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska både när patienten kan verbalt kommunicera eller inte kan det. En patient som kan uttrycka sin smärta kan ofta beskriva med ord sin smärtupplevelse samt utvärdera smärtlindring, till skillnad från patienten som inte kan beskriva med ord. Då är det personer omkring patienten som observerar avvikande beteende såsom dålig aptit, ansiktsmimik, apatiskt beteende, att patienten isolerar sig eller gör ljud (Dobbs et al., 2014). Vissa patienter upplever sig vara personalen till last och tenderar att uttrycka eller visa sina symtom för smärta mer tydligt till närstående och familj. Familjen har enligt Dobbs et al. (2014) därför till uppgift att framföra patientens upplevelse av smärta. Däremot vid palliativ vård beskriver Luijckx och Schols (2010) att patienter istället inte vill vara en känslomässig börda eller resurskrävande till sina anhöriga. En del patienter beskriver att det är viktigt för dem att få dö hemma och att det innebär att anhöriga har en stor betydelse för om detta är möjligt. Patienter som har fått möjlighet att välja hospice beskriver att det är ett märkligt val eftersom det innebär att de kommer till den sista plats de kommer tillbringa livet på och att hemma finns en möjlighet att undvika det faktum att man är döende (Luijckx & Schols, 2010).

## **Palliativ vård**

Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård (2013) beskriver att den palliativa vårdens syfte är att lindra lidande vid obotlig skada eller sjukdom. Den palliativa vården fokuserar på fler dimensioner än fysisk och psykisk hälsa, den tar även hänsyn till sociala och existentiella aspekter såväl som närståendes behov av stöd (Socialstyrelsen, 2013). Socialstyrelsens definition av palliativ vård kan sägas likna den definition World Health Organization (WHO) utformat om palliativ vård. WHO beskriver palliativ vård som den vård som tar vid när kurativ vård inte längre är ett alternativ. Istället fokuseras den palliativa vården på smärtlindring och symtomkontroll som härrör ur psykosociala och existentiella problem. WHO har tagit fasta på att stöd ska ges till närstående vid palliativ vård. Sammanfattningsvis kan sägas att palliativ vård syftar till att skapa så god livskvalitet som är möjligt (Ternstedt et al., 2002; Österlind & Hensch, 2020).

När vården övergår från att vara fokuserad på livsförlängande till lindrande som vid palliativ vård sker en brytpunkt. Det är läkaren som ansvarar för en medicinsk bedömning utifrån sjukdomsprognosen men det är hela vårdteamet som tillsammans bidrar till en bedömning och stöd till patienten och närstående (Hammarlund, 2021a).

Palliativ vård delas in i tidig och sen palliativ fas. Den tidiga palliativa fasen kan pågå i år och präglas av symtomlindrande insatser och insatser som syftar till att förlänga liv och främja god livskvalitet. Målet är att patienten ska kunna leva sitt liv så nära normalt som det är möjligt. I sen palliativ fas kan åtgärder som var aktuellt i den tidiga palliativa fasen vara ineffektivt eller till och med skadligt. Insatser i den sena fasen fokuserar på symtomlindring (Hammarlund, 2021b).

## **Sjuksköterskans roll vid smärtlindring hos palliativa patienter**

Sjuksköterskan kan möta patienter med obotlig sjukdom i hela vårdkedjan, det vill säga i hemsjukvård, inom akutsjukvård, primärvård, omsorgsboenden eller inom palliativa verksamheter (Socialstyrelsen, 2013). Sjuksköterskan är en mycket viktig person för både patienten och närstående. Sjuksköterskan är den som ska våga bemöta, observera och samtala både med närstående och patient i de känslor de befinner sig i. Egenskaper för att inge trygghet och minska rädsla är att vara en god lyssnare som ger gott stöd (Österlind & Heno, 2020).

I en studie om sjuksköterskors perspektiv vid palliativ vård visade det sig att sjuttiosex procent av sjuksköterskorna som deltog i studien kände sig mer bekväma att praktiskt vidta åtgärder för en etisk värdig död. Däremot var det tjugotvå procent som var bekväma att ta samtalen med patienten och närstående om döden (Lafci et al., 2020). En stor del av den palliativa vården som sjuksköterskan ansvarar för är god symtomlindring utifrån de olika dimensionerna av total smärta. Där är början av en dialog om symtomlindring mellan sjuksköterska och patient avgörande, om patienten upplever tillit för att uttrycka behov av hjälp när smärta uppkommer (Ternstedt et al., 2002).

Enligt Socialstyrelsens (2013) Nationella kunskapsstöd vid palliativ vård är det endast trettioåtta procent av patienterna i Sveriges regioner och kommuner som smärtskattas vid palliativ vård. Socialstyrelsen menar att siffran borde vara högre eftersom smärtskattning

är ett verktyg för att utvärdera och säkerhetsställa adekvat smärtlindring vid livets sista tid (Socialstyrelsen, 2013). Upplevelse av smärta har en stark koppling till känslorna oro och rädsla. Vid långvarig smärta kan oro och rädsla bidra till att även närstående och anhöriga påverkas negativt. Den som ger vård bör ha i beaktande att sociala och psykologiska faktorer som oro och rädsla kan förstärka smärtupplevelsen. Kunskaper om en god smärtbedömning och relevant smärtlindring är sjuksköterskans ansvar, likaså utvärdering och uppföljning av smärtlindring (Ternestedt et al., 2002). Sjukvårdspersonalens kliniska undersökning eller bedömning av bakomliggande orsaker till smärtan, rädslan eller oron är avgörande för att uppnå relevanta åtgärder för smärtlindring (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Den kliniska bedömningen är mycket viktig för att minimera risken för obehandlade symtom vid palliativ vård, eftersom det är vanligt att personen inte kan svara på tilltal (Socialstyrelsen, 2013).

## **Teoretisk referensram**

Ett sätt att personcentrera den palliativa vården är den svenska arbetsmodellen; de 6 S:n. Modellen utgår från patienten och dennes självbild. Den handlar om att se personen bakom sjukdomen. För att den palliativa vården ska bli så bra som möjligt ska vården utgå från att det är personen som är i fokus, inte sjukdomen. Modellen är ett bra verktyg vid dokumentationen för att förenkla den personcentrerade vården och helhetsynen på patienten ur en humanistisk människosyn (Österlind & Heno, 2020).

De 6 S:en utgår från personens egen beskrivning av sig själv; dennes Självbild, Symtomlindring, Självbestämmande, Sociala relationer, Sammanhang och Strategier. Symtomlindring vid palliativ vård är kanske det vården lägger störst fokus på och symtomlindring belyser det fysiska lidandet och behovet av den fysiska omvårdnaden. Självbestämmande fokuserar på personens behov av och rätt till kontroll över sitt eget liv. Sociala relationer syftar till personens behov av gemenskap med andra men också stöd till närstående. Sammanhang och strategier berör existentiella behov och kan handla om såväl trosaspekter till att hantera det egna döendet. Ett exempel kan vara att ta farväl av betydelsefulla personer och platser (Österlind & Heno, 2020).

De 6 S:en behöver inte gälla för alla patienter eller för den enskilda patienten samtidigt utan olika S kan ha olika stor roll vid olika tidpunkter i den palliativa vården. En god



palliativ vård anpassas efter personens unika behov vid varje givet tillfälle och kräver att sjuksköterskan kan tolka patientens behov och vara flexibel i att anpassa den palliativa vården efter behovet som uppstått. De 6 S:en erbjuder ett arbetssätt som säkerställer att personen får en god personcentrerad vård vid palliativt skede. Att vårda patienter med obotlig sjukdom oavsett diagnos handlar om att patienten ska ha så god livskvalitet och lindra symtom som uppkommer. Palliativ vård kan variera i längd från dagar till flera år och den är även indelad i olika faser. Den som vårdar en palliativ patient behöver skapa förutsättningar för att patienten skall kunna leva ett så aktivt liv som möjligt sista tiden i livet. Den som vårdar skall alltid ligga steget före för att förhindra att symtom kan uppkomma. Svensk palliativ vård tar avstamp i den svenska modellen de 6 S:en (Österlind & Heno, 2020) och författarna till denna litteraturoversikt anser därför att det är en lämplig referensram för att tolka och förstå resultaten.

## **Problemformulering**

Palliativ vård innebär för sjuksköterskan att försöka skapa en så god livskvalitet som möjligt, stödja närstående och lindra lidande hos patienten. Varje möte mellan patient och sjuksköterska är unikt och medför att sjuksköterskan bör ha egenskaper för att kunna arbeta personcentrerat. Genom att arbeta enligt de 6 S:en kan den palliativa vården personcentreras. Klinisk bedömning av smärta och smärtbehandling är sjuksköterskans ansvar hos en palliativ patient. Palliativa patienter beskriver smärtan ur ett multidimensionellt perspektiv och detta ligger till grund för valet av referensram. Att genom forskning förklara vilka kompetenser som sjuksköterskan bör ha eller vilka förutsättningar som krävs för god smärtlindring skulle kunna leda till en trygghet hos sjuksköterskan och indirekt leda till minskat lidande hos den palliativa patienten samt deras närstående.

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet är att sammanställa forskning om sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningarna för att tillgodose en god smärtlindring hos patienter i palliativ vård.

- Vilka färdigheter krävs av sjuksköterskan för att tillgodose en god smärtlindring vid palliativ vård?

- Vilka hinder finns för att sjuksköterskan ska kunna tillgodose en god smärtlindring vid palliativ vård?

## METOD

### Design

Inom ramen för examensarbetet har en litteraturöversikt genomförts. Det finns olika sätt att genomföra litteraturöversikter; till exempel allmän litteraturöversikt eller integrativ litteraturstudie (Friberg, 2022). Litteraturöversikter skall innehålla ett syfte, bakgrund, frågeställning, metod, resultat och diskussion precis som andra typer av uppsatser. En litteraturöversikt skall innehålla referenser och informationsdata som grundar sig i vetenskapliga artiklar och litteratur (Olsson & Sörensen, 2011). Designen som valts för examensarbetet är *strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter* (Karolinska institutet [KI], 2023).

### Urval och datainsamling

Ramverk som kan användas för att strukturera sökning vid kvalitativa frågeställningar är PEO (Population, Exposure, Outcome) (Karolinska institutet [KI], 2023). För att formulera syftet strukturerades forskningsfrågan enligt PEO. Databaserna Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) och Publisher Medicine (PubMed) valdes utifrån inriktningen på databaserna för att få ett tillräckligt brett resultat. CINAHL är inriktad på omvårdnadsvetenskap och PubMed är inriktat på medicin och hälsa (Östlundh, 2022).

Boolesk söklogik är en metod för att skapa en sammansättning av sökord och på så sätt få fram ett tydligt litteratururval (Östlundh, 2022). De vanligaste Booleska operatorer är AND, NOT och OR. AND används mellan två söktermer och får sökmotorn att visa resultat som innehåller båda söktermer. NOT används för att få sökmotorn att använda den ena eller den andra söktermen men inte båda tillsammans. OR används mellan söktermer för att markera att söktermerna är synonyma med varandra (Östlundh, 2022). De booleska söktermer som användes i databassökningen var AND och OR.

Inledningsvis kontaktades en bibliotekarie via Högskolan Dalarna för att få stöd gällande bäst lämpad sökstrategi. Databassökningen påbörjades med en rad testsökningar för att få

fram ett tillräckligt brett urval. Testsökningarna bestod av att kombinera olika söktermer med olika booleska operatorer och laborera med olika fritextord och ämnesord för att säkerställa ett bra urval av artiklar. Fritextord rekommenderades av bibliotekarie från Högskolan Dalarna och det visade sig att det gav bäst sökträffar både i relation till syfte och till antalet träffar. Sökningarna hade med begränsningarna publiceringsdatum 2013 och 2024, English language och i CINAHL användes även begränsningen Peer reviewed. Eftersom svensk palliativ vård ges till alla ålderskategorier och alla patienter med terminala sjukdomar speglades detta i sökningarna, därför saknas exklusionskriterier gällande exempelvis ålder och sjukdomstillstånd. För att skapa en systematik i sökningarna söktes först alla termer var för sig i båda databaser för att sedan kombineras till en slutlig sökning. Kombinationen av söktermer, inklusive booleska operatorer, som användes finns redovisat i tabell 2 och 3.

**Tabell 2.** Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3
CINAHL	Nurse (fritext)	AND	Palliative pain management (fritext)	AND	Experiences (fritext)
PubMed	Nurse (fritext)	AND	Palliative pain management (fritext)	AND	Experiences (fritext)

Begränsningar: Publication Date: 2013-2024; English Language; Peer Reviewed (endast möjligt i CINAHL). Sökdatum: den 25 januari 2024

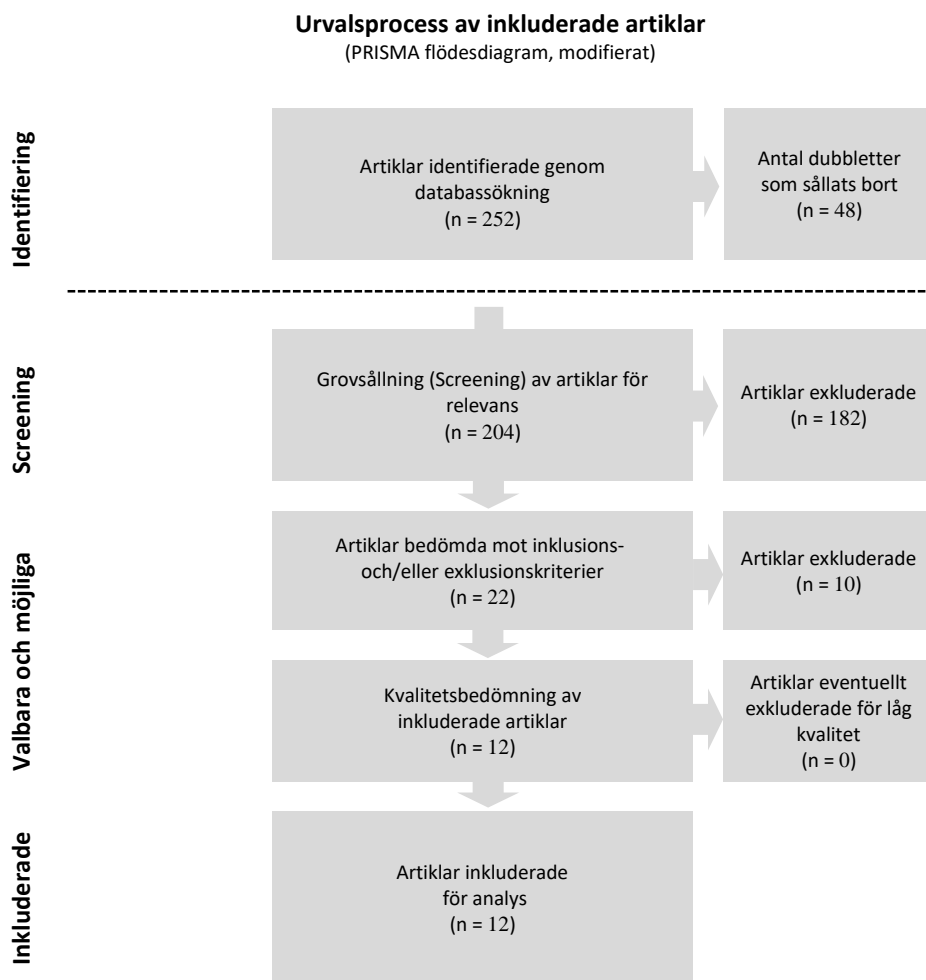
**Tabell 3.** Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	Nurse	230 875
	#2	Palliative pain management	1890
	#3	Experiences	299 919
	#4	#1 AND #2 AND #3	96
PubMed	#1	Nurse	163 212
	#2	Palliative pain management	5349
	#3	Experiences	556 485
	#4	#1 AND #2 AND #3	156

Begränsningar: Publication Date: 2013-2024; English Language; Peer Reviewed (endast möjligt i CINAHL). Sökdatum: den 25 januari 2024

Den slutliga sökningen genererade 252 artiklar sammanlagt från de två olika databaserna. Efter att ha sållat bort 48 dubletter lästes samtliga titlarna på de kvarvarande artiklarna och bedömdes mot syftet. Irrelevanta artiklar valdes bort. Abstract lästes igenom på 42 artiklar för att vidare säkerställa att de stämde överens med syftet. I sin helhet lästes 22 artiklar. Artiklar som inte korresponderade med syftet eller där det var svårt att fastställa

att enbart sjuksköterskornas perspektiv framgick sållades bort. Arton artiklar fanns tillgängliga i sin helhet via Högskolan i Dalarna och fyra artiklar gick att få tag på via Örebro universitet respektive Högskolan i Jönköping. Kvar blev tolv artiklar som lästes på djupet och kvalitetsgranskades, där ingen artikel exkluderades, för att därefter bilda ett resultat. Processen belyses i figur 1. En översikt av artiklarna finns presenterade i bilaga A.



**Figur 1.** Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes med stöd av granskningsmall för kvalitativ studie modifierad från SBU:s granskningsmall av Ulrika Nilsson, Örebro Universitet (2017), se bilaga B. Artiklarna granskades systematiskt enligt kvalitetsgranskningsmallen av författarna var för sig avseende innehåll i relation till syfte, etiska överväganden, metod, urval och resultat. Tillsammans diskuterades och jämfördes granskningarna och

artiklarnas kvalitet bedömdes. Ingen av artiklarna bedömdes hålla en låg kvalitet utan nio av artiklarna bedömdes hålla en hög kvalitet och tre höll en medelkvalitet.

## **Dataanalys**

Dataanalysen genomfördes med Fribergs (2022) metod för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes som stöd. Artiklarna läses flera gånger för att författarna ska bilda sig en uppfattning om resultaten. Därefter identifieras huvudfynd, i relation till det valda syftet, i artiklarna. Fynden struktureras i en översikt. Detta kan ske med hjälp av post-its, tabell eller liknande. Det viktiga är att skapa en översikt av artiklarnas resultat. Nästa steg är att identifiera likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat och nya huvudkategorier och underkategorier bildas. Analysen förmedlas till sist på ett så tydligt sätt som möjligt och bildar sammanställningens resultat (Friberg, 2022). Författarna till denna litteraturöversikt inledde sammanställningen med att separat granska av de tolv artiklarna med stöd av granskningsmallen, se bilaga B. De tolv artiklarna som valts ut för analys lästes igenom upprepade gånger och under genomläsningarna markerades huvudfynd i resultatet i artiklarna. Därefter jämfördes författarnas sammanställningar av artiklarna för att finna skillnader och likheter. Med hjälp av en mindmap sorterades såväl likheter som skillnader mellan studierna och detta fördes sedan in i en översiktstabell för att skapa struktur. Resultatet av sammanställningarna grupperades sedan i subkategorier och kategorier och dessa kategoriserades sedan till de teman som används i denna litteraturöversikt.

## **Etiska överväganden**

Det är viktigt att göra forskningsetiska överväganden när det gäller litteraturöversikter. Det inkluderar att tydligt beskriva urvalskriterier, sökstrategier och analysmetoder. Vidare ska artiklarna som väljs ut ha ett tydligt etiskt resonemang eller tydligt beskriva etiska överväganden och artiklarna ska sparas på ett säkert sätt i minst tio år (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna till litteraturöversikten undersökte om artiklarna som valts ut förde ett etiskt resonemang eller hade ett etiskt godkännande och därmed att artiklarna följde etiska lagar, riktlinjer och principer. En arkivarie kontaktades för att undersöka vad som menas med ”*sparas på ett säkert sätt*” och där framkom att artiklarna behövde sparas i .pdf-A format i en digital molntjänst eller skrivas ut och sparas i en arkivlåda. I enlighet med detta sparade en författare artiklarna i korrekt format i en digital molntjänst och en

författare skrev ut artiklarna och lade in dem i en arkivlåda. Båda författare kände sig bekväma med engelska språket och behövde endast slå upp enstaka ord i lexikon för att säkerställa att tolkningen av betydelse stämde överens med författarnas uppfattning. Att arbeta med resultat som är skrivet av någon annan än en själv kan medföra risk för oavsiktlig plagiering, författarna har därför bearbetat resultaten på djupet och varit noggranna med att källhänvisa på ett korrekt sätt. En arkivarie kontaktades för att undersöka vad som menas med ”*sparas på ett säkert sätt*” och där framkom att artiklarna behövde sparas i .pdf-A format i en digital molntjänst eller skrivas ut och sparas i en arkivlåda. I enlighet med detta sparade en författare artiklarna i korrekt format i en digital molntjänst och en författare skrev ut artiklarna och lade in dem i en arkivlåda. Båda författare kände sig bekväma med engelska språket och behövde endast slå upp enstaka ord i lexikon för att säkerställa att tolkningen av betydelse stämde överens med författarnas uppfattning. Att arbeta med resultat som är skrivet av någon annan än en själv kan medföra risk för oavsiktlig plagiering, författarna har därför bearbetat resultaten på djupet och varit noggranna med att källhänvisa på ett korrekt sätt.

## RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat grundar sig på tolv vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod från nio olika länder publicerade mellan 2014 till 2024, se bilaga A. Studierna är genomförda i Brasilien (n=2), Iran (n=2), Sverige (n=2), Australien (n=1), Botswana (n=1), Ghana (n=1), Storbritannien (n=1), Papua Nya Guinea (n=1) och Zambia (n=1). Efter analys av artiklarna utkristalliserades två huvudkategorier och sex underkategorier, se tabell 4.

**Tabell 4** Översiktlig beskrivning av kategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Psykosociala faktorer	Relationella faktorer
	Spirituella faktorer
	Kulturella faktorer
Organisatoriska faktorer	Resursbrist
	Multimodal smärtlindring
	Kompetens

## **Psykosociala faktorer**

### **Relationella faktorer**

Relationen mellan patienten och sjuksköterskan var avgörande för att kunna nå framgång vid god smärtlindring (Brorson et al., 2014; De Witt Jansen, et al., 2016; Ghaljeh et al., 2023; Lundin & Godskesen, 2021; Munkombwe et al., 2020; Seyedfatemi et al., 2014). Samtal med patienter ledde till att patienten kunde sätta ord på hur de mådde och därigenom minskade den fysiska smärtan (Seyedfatemi et al., 2014). Ärlighet och att våga sätta ord på den svåra situationen från sjuksköterskans sida ansågs främja relation mellan sjuksköterska och patient (Ghaljeh et al., 2023). Svårigheten att få till en fungerande relation med patienter med demens påverkade smärtlindringen negativt då det var svårt att veta om patienten hade ont och om läkemedel hade önskad effekt (Brorson et al., 2014; Lundin & Godskesen, 2021). Svårigheter uppstod när kommunikationen brast, om sjuksköterskan inte lyckades förmedla nyttan med smärtlindrande läkemedel tog patienten inte emot läkemedel och det kunde i sin tur leda till att patienten fick ett smärtgenombrott som kunde leda till aggressivt beteende hos patienter med demens (De Witt Jansen, et al., 2016). Ett förhållningssätt som framkom vid icke-verbala patienter var att noga observera patienten och försöka möta behoven av smärtlindring baserat på sjuksköterskornas tidigare erfarenheter. Beteendeförändring hos patienten kunde tolkas av sjuksköterskan som smärta (Brorson et al., 2014; Lundin & Godskesen, 2021; Munkombwe et al., 2020).

Relationen mellan sjuksköterska och anhöriga ansågs som viktig för att minska smärta hos både patient och anhöriga (Appaiah, et al., 2023; Brorson et al., 2014; Gerber et al., 2021; Ghaljeh et al., 2023; Lundin & Godskesen, 2021; Munkombwe et al., 2020; dos Santos, et al., 2020a; Seyedfatemi et al., 2014). Smärta handlade inte bara om fysisk smärta utan hade många dimensioner och kunde lindras av sjuksköterskans förhållningssätt. Det rörde sig om att vara ett gott stöd för patienten och vara välkomnande mot patienten och dennes familj, ge ett leende eller en kram men också en välkomnande fräsch miljö (dos Santos, et al., 2020a; Seyedfatemi et al., 2014). En god relation minskade den mentala smärtan hos både patient och anhöriga. Genom att ha empati och visa att de anhöriga inte var ensamma väcktes hopp och ångest minskade hos patienten. Anhöriga kunde vara en tillgång när det rörde sig om patienter med demenssjukdom och underlättade i tolkningen av patientens signaler (Brorson et al., 2014; Lundin & Godskesen, 2021; Seyedfatemi et al., 2014). På liknande sätt belyses anhöriga som en tillgång då sjuksköterskor upplevde att patienter

som har en god kontakt med familj och vänner svarade bättre på analgetika och sjuksköterskorna såg därför det sociala nätverket som absolut nödvändiga partners vid smärtlindring av palliativa patienter (Munkombwe et al., 2020). Sjuksköterskor såg anhöriga som hindrande om de anhöriga uppvisade rädsla för opioider. De anhöriga kunde vara rädda för att opioider kunde leda till beroende, skadliga biverkningar eller döda patienten (Gerber et al., 2021)

Sjuksköterskor uttryckte svårigheter i relation till läkare (Brorson et al., 2014; De Witt Jansen, et al., 2016; Gerber et al., 2021). De upplevde att läkarna inte lyssnade på dem, utan enbart följde standardförfarande vid smärtlindring. Detta ledde till att de inte individanpassade behandlingen till patienten. Läkarna bedömde heller inte patienten själva eller ordinerade för låga doser eller inte tillräckligt starka läkemedel (Brorson et al., 2014; De Witt Jansen, et al., 2016; Gerber et al., 2021). Sjuksköterskor med lång erfarenhet ansåg att en dålig relation mellan sjuksköterska och läkare berodde på bristande kommunikationsförmåga och bristfällig rapportering hos sjuksköterskekollegorna (De Witt Jansen, et al., 2016). Läkare förmådde inte ha ett brytpunktssamtal med anhöriga enligt sjuksköterskor. Information om att patienten skulle dö av sin progredierande sjukdom hade inte kommunicerats tillräckligt tydligt och anhöriga motsatte sig därför högre doser av smärtlindring (Gerber et al., 2021). När relationen fungerade bra mellan läkare och sjuksköterskor fick patienten bättre vård. Om läkaren litade på sjuksköterskans rapporter om patienters smärtnivå, ordinerade läkemedel för smärtan och hade samma mål kring patientens behandling ledde det till att patienterna fick en god smärtlindring (De Witt Jansen, et al., 2016).

Språkliga barriärer uppstod när patienter med framför allt demens reveterade tillbaka till sitt modersmål. Patienter förstod ofta det talade språket men kunde inte förmedla vad de hade behov av och detta ledde till att det var svårt för sjuksköterskan att bygga relation till patienten. Med hjälp av tolk gick det att förstå patientens behov men relationen till sjuksköterskan blev lidande (Gerber et al., 2021).

### **Spirituella faktorer**

Spirituell vård sågs av sjuksköterskor som en naturlig del av palliativ vård och det lyftes som en del i att minska patienters själsliga smärta (Watch, et al., 2023; Appaiah, et al.,



2023; Munkombwe et al., 2020; dos Santos, et al., 2020a). En del patienter hade behov av själavård, att få träffa en pastor eller få möjlighet att läsa i bibeln eller koranen. Detta upplevdes av sjuksköterskor förbättra smärta och bedömdes därför vara en viktig del i smärtlindringen (Watch, et al., 2023; Ghaljeh et al., 2023). Spirituell vård kunde leda till hoppfullhet, förbättrade coping-förmågor och minskad ångest (Appaiah, et al., 2023). Sjuksköterskor såg att en del spirituella övertygelser förhindrade smärtlindring och medförde att patienten undvek både farmakologiska och icke-farmakologiska alternativ vilket ledde till att patienten hade mycket ont och sjuksköterskan upplevde situationen som svår att hantera. En del patienter hoppades att örtbehandling skulle hjälpa mot sjukdomen och kom in till sjukvårdsinträttning först när smärtorna var outhärdliga och sjukdomen progredierat och inte längre var behandlingsbar (Munkombwe et al., 2020; Appaiah, et al., 2023). Spirituell vård där värme, innerlighet och omsorg till medmänniskan alltid är närvarande ansågs av sjuksköterskor som bättre än en injektion för smärtlindring (dos Santos, et al., 2020a).

### **Kulturella faktorer**

Kulturella faktorer uppfattades av sjuksköterskor som ett möjligt hinder för god smärtlindring (Brorson et al., 2014; Gerber et al., 2021; Ghaljeh et al., 2023; Munkombwe et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde att läkares kulturella bakgrund bidrog till att de inte ville ordinera smärtlindring då de ansåg att döende skulle vara smärtsamt (Gerber et al., 2021). På liknande sätt upplevde sjuksköterskor att läkares förhållningssätt till döden ledde till lidande. Läkare försökte till varje pris hålla patienter vid liv och ordinerade antibiotika, blodtransfusion och infusioner istället för att avhjälpa smärta. I strävan efter att hålla patienten vid liv upplevde sjuksköterskor att patienten utsattes för onödigt lidande (Brorson et al., 2014).

Sjuksköterskor beskrev att anhörigas kulturer kunde innefatta tron om att deras barn fått cancer på grund av förälderns synder, andra kulturella värderingar tillåter inte smärtlindring, oavsett det är ickefarmakologisk eller farmakologisk behandling (Ghaljeh et al., 2023). En del kulturella trosuppfattningar vidhåller att sjukdom uppstod på grund av häxkonst vilket medförde svårigheter för sjuksköterskor att behandla smärta (Munkombwe et al., 2020). En del länder saknar lagstöd för vårdbegränsningar vilket

medförde att återupplivningsförsök alltid måste göras, trots att sjukdomen innebar palliativ vård. Detta ansågs leda till lidande hos patienter (Ghaljeh et al., 2023).

## **Organisatoriska faktorer**

### **Resursbrist**

Sjuksköterskor upplevde att organisatoriska faktorer, såsom brist på tid, resurser och fungerande interpersonell kommunikation, ledde till att patienter inte fick den smärtlindring de hade behov av (Appaiah, et al., 2023; De Witt Jansen, et al., 2016; Gerber et al., 2021; Lundin & Godskesen, 2021; Mojapelo et al., 2016; Munkombwe et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att det inte gick att sätta in extra personal när det behövdes på grund av ekonomiska skäl vilket ledde till att patienter dog i ensamhet och med smärta (Lundin & Godskesen, 2021). Sjuksköterskor upplevde även att patienter inte fick den smärtlindring de hade behov av på grund av för stor arbetsbelastning.

Sjuksköterskorna hade inte tid att utföra ordentlig smärtskattning och därför blev patienter utan adekvat smärtlindring (Gerber et al., 2021; Lundin & Godskesen, 2021; Mojapelo et al., 2016). Sjuksköterskor lyfte att det förekom att patienter blev utan adekvat smärtlindring på grund av resursbrist. Det fanns inte tillräckligt med läkemedel antingen på grund av ekonomiska skäl eller för att det inte fanns ett läkemedelsförråd. Det kunde saknas tv och radio eller andra avledande aktiviteter och det gick därför inte att avleda patienten från smärtan (Gerber et al., 2021; Munkombwe et al., 2020; Seyedfatemi et al., 2014). Andra sjuksköterskor lyfte att det rådde platsbrist och läkarbrist. Patienterna var tvungna att komma tillbaka en annan dag för behandling eller var tvungna att vänta onödigt länge på att en läkare kunde ordinera analgetika (Appaiah, et al., 2023; Gerber et al., 2021).

### **Multimodal smärtlindring**

Analgetika sågs av sjuksköterskor som en nödvändighet i för att lindra smärta i ett palliativt skede (Appaiah, et al., 2023; Brorson et al., 2014; Gerber et al., 2021; dos Santos, et al., 2020a; dos Santos, et al., 2020b). Sjuksköterskor såg nytta med att ge analgetika både intermittent och på regelbundna tider. Smärtgenombrott kunde avhjälpas med hjälp av injektioner med opioider (Appaiah, et al., 2023; Gerber et al., 2021; dos Santos, et al., 2020b). Sjuksköterskorna kombinerade olika läkemedel för att uppnå en god smärtlindring (Appaiah, et al., 2023; Lundin & Godskesen, 2021; dos Santos, et al.,

2020a). Patienter med demenssjukdom upplevdes ha behov av ångestlindrande läkemedel i kombination med morfin (Lundin & Godskesen, 2021). Sjuksköterskor ville undvika att utsätta patienter med demenssjukdom för onödigt lidande och valde hellre suppositorier eller plåster över injektioner för att administrera läkemedel (De Witt Jansen, et al., 2016).

Sjuksköterskor upplevde att smärtlindring inte bara handlade om att ge analgetika utan det behövde ges i kombination med icke-farmakologisk behandling (Appaiah, et al., 2023; Brorson et al., 2014; Ghaljeh et al., 2023; Munkombwe et al., 2020; dos Santos, et al., 2020a; Seyedfatemi et al., 2014; Watch, et al., 2023). Den icke-farmakologiska behandlingen handlade ofta om att avleda uppmärksamheten från den fysiska smärtan och skapa en positiv stund för patienten. För de yngre patienterna handlade det ofta om att titta på tv, göra utflykter, spela tv-spel och för de äldre patienterna kunde det röra sig om att lyssna på musik, besöka estetiskt tilltalande miljöer eller samtala om annat än sjukdom och smärta (Appaiah, et al., 2023; Brorson et al., 2014; Ghaljeh et al., 2023; Munkombwe et al., 2020; dos Santos, et al., 2020b; Seyedfatemi et al., 2014; Watch, et al., 2023). Den icke-farmakologiska behandlingen kunde bidra till att underlätta och förstärka den farmakologiska behandlingen. De sågs som två sidor av samma mynt och i kombination blev effekten bäst. Om patienten var mer avslappnad upplevde sjuksköterskor att analgetika hade bättre effekt (Brorson et al., 2014; Munkombwe et al., 2020; dos Santos, et al., 2020a). Sjuksköterskor erfor att icke-farmakologisk behandling kunde vara svår att tillämpa på patienter som är resurssvaga då de deras fokus låg, i första hand, på att skaffa mat för dagen (Munkombwe et al., 2020).

## **Kompetens**

Brist på kunskap och utbildning hos sjuksköterskor påverkade patienters smärtlindring negativt (Appaiah, et al., 2023; Brorson et al., 2014; Gerber et al., 2021; Lundin & Godskesen, 2021; Mojapelo et al., 2016; Munkombwe et al., 2020; Seyedfatemi et al., 2014; Watch, et al., 2023). När adekvat utbildning saknades hos sjuksköterskor eller läkare fick patienter inte den smärtlindring de behövde (Munkombwe et al., 2020; Watch, et al., 2023). Omvårdnadspersonal som saknade kunskap om patienten signalerade inte till sjuksköterskan när patienten hade ont (Lundin & Godskesen, 2021). Oerfarna sjuksköterskor eller sjuksköterskor som saknade specialistutbildning hade svårt att advokera för patienten relaterat till smärtlindring. De angav också att de inte kände sig

trygga med att tillhandahålla smärtlindring och det ledde till att patienterna hade onödigt ont (Brorson et al., 2014; Gerber et al., 2021; Mojapelo et al., 2016). Sjuksköterskor som hade lång erfarenhet ansågs använda sig av föråldrade metoder som upplevdes ineffektiva (Gerber et al., 2021). Sjuksköterskorna efterlyste mer utbildning för att klara av sitt uppdrag gentemot patienterna (Appaiah, et al., 2023; De Witt Jansen, et al., 2016; Gerber et al., 2021).

Det förekom att patienter blev utan smärtlindring på grund av bristande kompetens hos läkare gällande opioider och dess riskfaktorer för tillvänjning (Mojapelo et al., 2016). Sjuksköterskor i Botswana upplevde att patienter inte fick den smärtlindring de behövde då läkare var fokuserade på sjukhuskontextualiserad vård. Läkarna lyssnade inte på sjuksköterskornas rapporter om deras lidande patienter och skrev därför inte ut opioida läkemedel. Detta berodde, enligt sjuksköterskorna, på att läkarna var rädda för att patienterna skulle bli beroende. Detta ledde till att patienter som vårdades palliativt i hemmet dog i plågsamma smärtor (Mojapelo et al., 2016). I motsats till detta lyfte sjuksköterskor i Ghana att det inte talas om att patienter i palliativ vård löper risk att bli beroende. Om patienten har ont försöker sjuksköterskorna med alla medel till buds smärtlindra patienten (Appaiah, et al., 2023).

Det förekom att sjuksköterskor övertygade patienter att inte ta emot opioida läkemedel trots att de såg att patienter hade god effekt av läkemedlet. De lyfte risken för skadliga biverkningar, risken för beroende och dess konsekvenser (Seyedfatemi et al., 2014). På liknande sätt uttryckte sjuksköterskor rädsla för att ge för mycket morfin, eftersom det eventuellt kunde påskynda döendet. De resonerade kring etiska aspekter såsom att det kunde räknas som dödshjälp. Samtidigt tyckte de att det var bättre att överbehandla än underbehandla smärta (Brorson et al., 2014). Sjuksköterskor lyfte att biverkningar, såsom ökad fallrisk, ökad förvirring och förstoppning, tycktes drabba personer med demenssjukdom oftare (Brorson et al., 2014).

# DISKUSSION

## Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturöversikten var att undersöka vad forskning visar om sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningarna att tillgodose en god smärtlindring vid palliativ vård. Resultatet sammanställdes till två huvudkategorier; psykosociala och organisatoriska faktorer. Huvudkategorierna hade underteman som alla utgår från sjuksköterskornas förutsättningar av smärtlindring vid palliativ vård. I resultatet redovisas olika fynd som tyder på att den palliativa omvårdnaden bör ske ur ett multidimensionellt förhållningssätt för att tillgodose god smärtlindring. Ett fynd var att anhöriga kan vara både en fördel men också ett hinder för självbestämmande hos den palliativa patienten. Okunskap om anhörigas inverkan om självbestämmande hos sjuksköterskan tolkas därför vara en faktor för om patienten får ökat eller minskat lidande vid palliativ vård. Författarna drar även slutsatsen om ytterligare ett fynd om hur sjuksköterskans individuella kunskapsnivå samt arbetsgruppens kunskap och samarbete både kan vara en tillgång men också ett hinder för patientens självbestämmande, god symtomlindring, goda sociala relationer men också strategi för att lindra smärtupplevelsen hos den palliativa patienten. Sjuksköterskorna i litteraturöversikten ser att brister finns både utifrån att bedöma, behandla och utvärdera smärta samt tydlig kommunikation där sjuksköterskorna har en central roll både för omvårdnadspersonal, anhöriga och patienten. Att arbeta med ett multidimensionellt förhållningssätt till exempel den svenska modellen 6 S:en, en modell för palliativ vård verkar vara nyckeln för att öka förutsättningar för en smärtfri och värdig död (Dickman et al., 2022; Österlind & Henoch, 2020). Dickman et al. (2022) menar att genom att använda en modell som är framtagen för palliativ vård ökar chanserna för att personal upplever en trygghet och medvetenhet om hur de bör agera för att ge god symtomlindring och involvera patienten i åtgärder. Socialstyrelsens Nationella kunskapsstöd för palliativ vård visar att när bedömning, behandling och utvärdering inte fungerar väl får inte patienten tillräcklig eller adekvat smärtlindring (Socialstyrelsen 2013). Detta stärker litteraturöversiktens resultat med att det finns behov och en stor nytta av arbetsmodeller som de 6 S:n.

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att det finns hinder för att uppnå en god smärtlindring vid palliativ vård på grund av undermålig utbildning och bristfällig kunskap kring smärtlindring vid palliativ vård. Vu, et al. (2019) belyser att sjuksköterskor har

bristande kunskaper rörande symtomlindring vid palliativ vård. Detta tolkas som att vårdpersonalen kan vara avgörande för relevant smärtlindring. Undermålig utbildning hos personalen bedöms som en riskfaktor för att patienten dör en smärtfylld död. Om sjuksköterskor känner att de har goda färdigheter gällande smärtlindring för palliativa patienter ökar förutsättningarna för adekvat smärtlindring (Dickman et al., 2022).

Resultatet visar också att multimodal smärtlindring tillsammans med god relation mellan sjuksköterska, patient och anhöriga tycks leda till god smärtlindring. Dock har det visat sig att inställningen för farmakologisk behandling hos samtliga parter kan utgöra ett hinder. En tolkning är därmed att relationella faktorer tillsammans med kunskapsnivå och attityd spelar roll för smärtlindring vid palliativ vård, där sjuksköterskan är den centrala yrkesprofessionen både för patienten, medarbetare och anhöriga. Hermsen och Ten Have (2005) beskriver fördelar med att inte ha hierarki utan sträva efter god dialog och förståelse genom moralisk reflektion mellan yrkesgrupper. Genom sjuksköterskeledd gemensam eftertanke tillsammans med både patient, anhöriga och annan vårdpersonal har visat sig vara betydande för att optimera samarbete och kunskapsutbyte (Dickman et al., 2022). Resultatets fynd i litteraturöversikten pekar därför på att för att uppnå en god smärtlindring är personen bakom arbetskläderna också avgörande oavsett om det är hos sjuksköterskan själv eller hos medarbetare. För att arbeta personcentrerat och stärka patientens vilja i smärtbehandlingen vid palliativ vård krävs att sjuksköterskan inte bara är en nyckelperson för omvårdnaden utan även för teamet genom att sträva efter en god dialog med andra yrkesgrupper med målet att beslut tas multidisciplinärt.

Litteraturöversikten belyser sjuksköterskors upplevelse om utmaningar med kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare, patient och läkare eller anhöriga och läkare. Yedidia (2007) menar att inte bara sjuksköterskor behöver stöd i sitt arbete vid palliativ vård utan även läkare. Läkare upplevdes ha utmaningar gällande sin kommunikation och behöver få stöd och reflektera tillsammans med kollegor för att vidta åtgärder som innebär personcentrerad palliativ vård (Yedidia, 2007). Dickman et al. (2022) bekräftar litteraturöversiktens resultat som visar sjuksköterskeprofessionen som avgörande för en personcentrerad palliativ vård samt att en arbetsmodell inte endast gynnar sjuksköterskan utan hela teamet.

Det framkom i litteraturöversikten en beskrivning om ett kunskapsglapp hos omvårdnadspersonal i att observera symtom hos en icke-verbal patient, tillsammans med läkare som inte samarbetade med sjuksköterskorna vilket skapade en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Bakomliggande orsak kan antas vara bristande kunskap och utbildning om smärtbehandling vid palliativ vård i båda professionsgrupperna. Detta kunskapsglapp bekräftas av Vu, et al. (2019) som belyser inte bara kunskapsglapp hos sjuksköterskorna utan även hos läkare men sjuksköterskorna hade lägre kunskapsnivå om symtomlindring hos palliativa patienter smärta. Detta tolkas som att utbildning och kunskap oavsett yrkeskategori verkar vara betydande för att bedöma symtom, behandla och utvärdera smärta. Sjuksköterskorna i litteraturöversikten beskriver att när tillit och samarbete mellan läkare och övrig personal fungerar väl ökar också sannolikheten för adekvat smärtlindring. En arbetsmodell för palliativ vård bekräftas vara ett användbart verktyg inte bara för att skapa trygghet utan även stärka kunskapsläget hos sjuksköterskor (Dickman et al., 2022).

Resultatet i litteraturöversikten påvisar även skillnader i förutsättningar och kompetens skiljer sig världen över. Det råder skillnader i förutsättningar och kompetens redan på nationell nivå (Socialstyrelsen, 2013). Trots olika förutsättningar och organisatoriska skillnader visar litteraturöversikten att sjuksköterskorna världen över verkar vara överens om framtidens utmaningar för smärtbehandling för palliativa patienter. Utmaningarna består till exempel i kompetens- och resursbrist. Sjuksköterskornas yrkesroll är absolut betydande för en värdig död.

Florence Nightingale uttryckte redan på sin tid att förhållanden som människan lever under styr vad som anses tillåtet eller inte. Hon menade att sjukdomsorsaken till stor del av det som orsakar sjukdom och smärta kan finnas utanför kroppen (Kirkevold, 2000). Förståelse och kännedom om hur samhälle, kultur och tidsepok ligger till grund för vad som kan anses vara tillåtet eller inte är en av de största slutsatserna i att smärtlindring vid palliativ vård inte endast beror på sjuksköterskans erfarenhet, frågan är mer komplex än så.

## **Metoddiskussion**

För att besvara litteraturöversiktens syfte genomfördes en strukturerat litteraturöversikt.

Litteraturöversikter skall vara en översikt på kunskapsläget inom området som studeras och den ska innehålla diskussionsdelar för både resultat, metod samt teoretiska utgångspunkter (Friberg, 2022).

Området för denna litteraturöversikt var evidensbaserad omvårdnad. Målet med denna litteraturöversikt var att analysera och sammanställa ny kvalitativ forskning med grund i evidensbaserad omvårdnad, med fokus på sjuksköterskors erfarenheter av att tillgodose god smärtlindring vid palliativ vård. Till hjälp att formulera syftet användes ramverket PEO. Ramverket PEO sågs som en styrka för att strukturera sammansättning av ett syfte. Ramverket bidrar till att sammansättning av syftet sker strukturerat samt underlättar identifiering av sökord (Karolinska institutet [KI], 2023). På kandidatnivå är det lämpligt att välja artiklar som är publicerade i akademiska databaser (Friberg, 2022). Akademiska databaser inkluderar litteraturval som är avsedda för en viss målgrupp och valet av databaser beror på vilket ämne som ska studeras (Östlundh, 2022). Valda databaser för denna litteraturöversikt var CINAHL och PubMed, som båda består av information inom omvårdnadsvetenskap (Karolinska institutet [KI], 2023; Östlundh, 2022). Både CINAHL och PubMed var relevanta sökmotorer för vetenskapliga artiklar till litteraturöversikten vars syfte grundar sig i evidensbaserad omvårdnad, detta anses som en styrka.

Bibliotekarier är utbildade inom informationssökning och dessutom har de kunskap om formulering som stödjer tillförlitligheten i sökningarna (Östlundh, 2022). Författarna till litteraturöversikten valde att ta hjälp av en bibliotekarie inför sökningarna i databaserna för att ha så god förförståelse som möjligt. Denna självkänedom och valet av hjälp från en expert anses som en styrka. Exempel på självkänedom var förståelsen att sökorden är en central del av litteraturöversikten. Förståelsen för sökordens centrala betydelse kan anses som största utmaningarna under sökningsprocessen (Friberg, 2022). Författarna till denna litteraturöversikt var överens om att endast använda sig av artiklar som var peer-reviewed. Att använda sig av att artiklar som är peer-reviewed ökar trovärdigheten att artiklarna var vetenskapliga (Henricson, 2023).

Artikelsökningarna begränsades först till fem år 2019 till 2024 och efter genomläsning av abstrakt för sökträffarna och analys av de som var relevanta för syftet konstaterades att det var för få artiklar. Därmed gjordes en utökad sökning med tio år 2013 och 2024 men i



övrigt med samma begränsningar som ursprungssökningen. Utökad sökning ansågs som en styrka. De artiklar som inte hittades i fulltext söktes via andra universitet, det kan ses som en styrka att författarna utökade sökandet till artiklar för granskning. Totalt lästes tjugutvå hela artiklar och av dem var det tolv som bedömdes vara relevanta för litteraturöversikten. Alla tolv artiklar var kvalitativa studier som var från nio olika länder mellan 2014 och 2024.

Artiklarna kom från olika delar av vårdkedjan från både hög- och låginkomstländer samt undersökte olika ålderskategorier. Det ansågs öka trovärdigheten för litteraturöversiktens resultat relaterat till syftet för att döden kan ske i alla åldrar och valdes att ses som en styrka. Däremot anser författarna att geografisk variation skulle kunna antas vara både en styrka och svaghet. Detta för att sjukvårdssystemen ser olika ut i olika länder, det är en faktor som kan ha påverkat tolkning av artiklarnas resultat exempelvis av en viss yrkesgrupp. Dock verkade resultaten i artiklarna redovisa liknande erfarenheter hos sjuksköterskorna dock med olika grad av exempel resursbrist, där i ett låginkomstland saknades lokaler men i både hög- och låginkomstland saknas utbildning och vårdpersonal.

Båda författarna hade läst artiklarna när de träffades för ett fysiskt möte för att bedöma kvalitet och innehåll relaterat till syftet. Denna åtgärd anses som en styrka.

Kvalitetsgranskningen gjordes med kvalitetsgranskningsformulär, var god se bilaga B. Båda författarna hade separat fyllt i dessa formulär för att tillsammans jämföra och reflektera, detta kan också ses som en styrka. Eftersom det krävs inloggning till studentportalen där formulären finns publicerade, valde författarna att bifoga kvalitetsgranskningsformulären för att underlätta för läsaren genom att enkelt få tillgång till formulären.

Analysen sammanfattades i en mindmap och artiklarna markerades med siffor för att undvika missförstånd mellan författarna och skapa en gemensam struktur. Det kan ses som något positivt att förförståelsen för processen bidrog till att författarna kontinuerligt hade en god kommunikation mellan de olika delarna för litteraturöversikten. Att alla artiklarna var av samma design, det vill säga kvalitativa studier, anses öka trovärdigheten för litteraturöversiktens resultat (Henricson, 2023). Författarna till litteraturöversikten diskuterade och jämförde metod och resultat i de tolv artiklarna som valts ut. Friberg

(2022) menar att faktorer för att lyckas med sitt arbete kan vara att noggrant planera, strukturera och att ha ett kritiskt förhållningssätt. Flera av artiklarna som hade öppna frågor till deltagarna fick in liknande svar, trots olika geografiska områden och trots olika organiseras palliativ vård. Författarna anser att trovärdigheten för litteraturöversikten därmed kan anses vara stark, dessutom var samarbetet för analysen av materialet en stor fördel. Författarna ansåg att balansen mellan att sitta tillsammans fysiskt i samma rum och arbeta på distans med ett delat dokument och möten via digitala tjänster var effektiv och ses som en styrka. Arbetssättet bidrog till att insamlat vetenskapligt material kontinuerligt jämfördes med litteraturöversiktens syfte ansågs ge en trygghet att hålla rätt fokus och ansågs som en styrka.

Alla de tolv artiklarna som valts ut förde ett etiskt resonemang eller hade ett etiskt godkännande. Författarna bedömde därmed att forskningsetik det vill säga att etiska lagar, riktlinjer och principer följts i de utvalda artiklarna för litteraturöversikten vilket ses som en styrka. Det fördes kontinuerligt etiska diskussioner och resonemang mellan författarna under arbetets gång kring artiklarnas resultat. Diskussioner och resonemang om etiska dilemman som sjuksköterskorna beskrev samt etiska dilemman relaterat till kulturella aspekter och organisatoriska aspekter. Dessa diskussioner och resonemang ansåg bägge författarna som viktig kunskap om etik i forskningsprocessen men även kunskapsnivån rent praktiskt i framtiden för sjuksköterskeyrket om de etiska dilemman som palliativ vård kan innebära.

## **Slutsats**

Sjuksköterskornas roll är central för god smärtlindring vid palliativ vård. Den bästa smärtlindringen uppnås när det multidisciplinära teamet har god kommunikation, organisation, utbildning och resurser. Resultatet visar att döendet är universellt och handlar om att vara en del av mänskligheten och den palliativa vården tycks ta avstamp i liknande grund oavsett vart i världen den sker. Sjuksköterskans del i döendet är att tillse att det blir värdigt och utan smärta.

## **Klinisk betydelse**

Genom att samla in och analysera sjuksköterskors erfarenheter, kan en översikt av litteraturen tillföra insikt och förståelse inom detta område. Denna litteraturöversikt har

bidragit med viktiga insikter när det gäller förutsättningar för sjuksköterskor att uppnå en god smärtlindring hos palliativa patienter. Resultaten från litteraturöversikten lyfter fram relevanta aspekter som visar på både utmaningar och sätt att underlätta arbetet. Detta kan vara till nytta för organisationer inom hälso- och sjukvården genom att peka på behovet av att utveckla kunskap och förståelse inom området men också för den enskilda sjuksköterskan i det dagliga arbetet.

## **Vidare forskning**

Vidare forskning inom området god smärtlindring i palliativ vård kan fokusera på arbetsmodellen De 6 s:en. Vidare forskning kan förhoppningsvis validera modellen som en framgångsrik metod vid palliativ vård eftersom tidigare forskning pekat på att förekomsten av en arbetsmodell ökar vårdkvalitén. Forskningen skulle kunna fokuseras på hur man kan arbeta med smärtlindring utifrån Självbild, Symtomlindring, Självbestämmande, Sociala relationer, Sammanhang och Strategier. Palliativ vård i svensk kontext är till vår kännedom ett relativt outforskat område och skulle vinna på att utforskas på djupet.

## REFERENSER

\* Artiklar som använts i resultatet

\*Appaiah, E. O., Menlah, A., Xu, J., Susana, A. A., Agyekum, B. S., Garti, I., Kob, P., & Kumah, J. (2023). Exploring the challenges and roles of nurses in delivering palliative care for cancer patients and co-morbidities in Ghana. *BMC Palliative Care*, 22, 121, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01211-7>

Boston, P., Bruce, A., & Schreiber, R. (2011). Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(3), 604-618. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010>

\*Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2014). Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of-Life Regarding End-of-Life With Dementia. *Pain Management Nursing*, 15, 1, 315-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>

Clark, D. (1999). Total pain, disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Social Science & Medicine*, 49, 6, 727-736. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00098-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00098-2)

\*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2016). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 26, 9-10, 1234-1244. <https://doi.org/10.1111/jocn.13442>

Dickman, J., Graney, B. A., & Bekelman, D. B. (2022). "Made me realize that life is worth living": A qualitative study of patient perceptions of a primary palliative care intervention. *Journal of Palliative Medicine*, 25, 1, 28-38. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0015>

Dobbs, D., Baker, T., Carrion, I., Vongxaiburana, E., & Hyer, K. (2014). Certified Nursing Assistants' Perspectives of Nursing Home Residents' Pain Experience: Communication, Patterns, Cultural, Context, and the Role of Empathy. *Pain Management Nursing*, 15, 1, 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.06.008>

\*dos Santos, A. M., Narciso, A. C., Evangelista, C. B., Filgueiras, T. F., Costa, M. M., & Oliviera Cruz, R. A. (2020a). Nurses' Livingness about palliative care. *Cuidado É Fundamental*, 12, 479-484. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8536>

- \*dos Santos, G. D., Alves, D. R., Oliveira, A. M., Dias, K. C., Costa, B. H., & Batista, P. S. (2020b). Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life. *Cuidado É Fundamental*, 12, 689-695. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:2 uppl., s. 185-199). Författarna och Studentlitteratur.
- \*Gerber, K., Willmott, L., White, B., Yates, P., & Mitchell, G. (2021). Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives. *Collegian*, 29, 1, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.02.008>
- \*Ghaljeh, M., Rezaee, N., & Mardani-Hamooleh, M. (2023). Nurses' effort for providing end-of-life care in paediatric oncology: a phenomenological study. *International Journal of Palliative Nursing*, 29, 4, 188-195. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.4.188>
- Hammarlund, M. (6 juli 2021a). *Förhållningssätt och handledning*. Vårdhandboken. <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-ward-i-livets-slutskede/ward-i-livets-slutskede-och-dodsfall/forhallningssatt-och-handledning/>
- Hammarlund, M. (6 juli 2021b). *Vård i livets slutskede och dödsfall - Översikt*. Vårdhandboken. <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-ward-i-livets-slutskede/ward-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>
- Henricson, M. (2023). Diskussion. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 491-495). Studentlitteratur AB.
- Hermsen, M. A., & Ten Have, H. A. (2005). Palliative care teams: Effective through moral reflection. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 6, 561-568. <https://doi.org/10.1080/13561820500404871>
- Karolinska institutet [KI]. (31 oktober 2023). *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. Karolinska institutet. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som->

examensarbete?fbclid=IwAR0TeUQYDtwW1aDYezzUN7alrd7\_rNQkFO0nisFYi  
YgnSUXXpJgZAQUvxfQ

- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Studentlitteratur.
- Lafci, D., Yildiz, E., & Pehlivan, S. (2020). Nurses' view and applications on palliative care. *Perspectives in psychiatric care*, 57, 3, 1340-1346.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12695>
- Luijckx, K., & Schols, J. (2010). Perceptions of terminally ill patients and family members regarding home and hospice as places of care at the end of life. *European journal of cancer care*, 20, 5, 577-584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01228.x>
- \*Lundin, E., & Godskesen, T. E. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing*, 20, 48, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7>
- \*Mojapelo, T. D., Usher, K., & Mills, J. (2016). Effective pain management as part of palliative care for persons living with HIV/AIDS in a developing country: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 11-12, 1598-1605.  
[doi:10.1111/jocn.13145](https://doi.org/10.1111/jocn.13145)
- \*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, 1643-1651.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15232>
- Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2021). *Om smärta - ett fysiologiskt perspektiv*. Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Författarna och Liber AB.
- \*Seyedfatemi, N., Borimnejad, L., Hamooleh, M. 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. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård*. Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Ternstedt, B.-M., Andershed, B., Eriksson, M., & Johansson, I. (2002). A Good Death - Development of a Nursing Model of Care. *Journal of hospice and palliative nursing*, 4, 3, 153-160. <http://dx.doi.org/10.1097/00129191-200207000-00015>

- Vu, H. T., Nguyen, L. H., Nguyen, T. X., Nguyen, T. T., Nguyen, T. N., Nguyen, H. T. T., Nguyen, A. T., Pham T., Nguyen C. T., Bach Xuan Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, C. S. H. & Ho, R. C. M. (2019). Knowledge and Attitude Toward Geriatric Palliative Care among Health Professionals in Vietnam. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 16, 15, 1-11.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16152656>
- \*Watch, V., Anga, G., Kilalang, C., Pulsan, F., Vince, J. D., & Duke, T. (2023). Children with palliative care needs in Papua New Guinea, and perspectives from their parents and health care workers: a qualitative study. *BMC Palliative care*, 22, 68, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01177-6>
- Yedidia, M. J. (2007). Transforming Doctor-Patient Relationships to Promote Patient-Centered Care: Lessons from Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33, 1, 40-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.06.007>
- Österlind, J., & Henoch, I. (2020). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*, 22, 2, 1-10.  
<https://doi.org/10.1111/nup.12334>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:2 uppl., s.79-109). Författarna och Studentlitteratur.

## BILAGA A

### Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Appiah, E. O., Awube, M., Xu. J., Susana, A. A., Agyekum, B. S, Garti, I., Kob, P., Kumah, J.  2023  Ghana	Exploring the challenges and roles of nurses in delivering palliative care for cancer patients and co-morbidities in Ghana	to assess the roles and challenges of nurses providing palliative care services for patients with cancer and life-limiting conditions at tertiary Hospitals in Ghana	<u>Design:</u> Kvalitativ exploratorisk-deskriptiv <u>Urval:</u> Onkologsjuusköterskor som arbetat minst 2 år på den utvalda avdelningen som utfört omvårdnad för patienter som fick palliativ vård <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju med intervjuguide. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ induktiv innehållsanalys	n=30 (13 män, 17 kvinnor)	Rollerna för sjuksköterskor kretsade kring smärtbehandling, hemsjukvårdstjänster, andliga behov och psykologisk omvårdnad. Utmaningar som hindrade genomförandet av palliativ vård inkluderade oro över förväntad och oväntad patientdödlighet, svårighet att leverera dåliga nyheter till patienter och familjer, samt frustration över brist på resurser inom hälso- och sjukvårdssystemet som negativt påverkade patientvården.	<b>Hög</b>
Brorson, H., Plymoth, H., Ormon, K., Bolmsjö, I.  2014  Sverige	Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of-Life Pain Relief in Patients with Dementia	This study aimed to describe nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor i Sverige som hade erfarenhet av smärtlindring hos palliativa dementa patienter. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer	N= 7 (7 kvinnor)	Resultatet resulterade i två huvudkategorier; sjuksköterskors upplevelse av svårigheter vid smärtlindring och sjuksköterskors upplevelse av resurser för smärtlindring. Resultatet visade att smärtlindring hos palliativa dementa patienter är komplext	<b>Hög</b>



Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
			individuella med öppna frågor. <u>Dataanalys</u> : Burnad analysmetod		ur ett omvårdnadsperspektiv.	
De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H Maxwell, D., J- McIlfactrick, S., Morgan, S., Watson, M., Parsons, C.  2016  Storbritanien	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study	The aim of this research was to explore hospice, nursing home and acute care nurses' experiences of pain management, the perceived barriers to and facilitators of pain management, and perspectives on training needs in managing pain in people with advanced dementia in the final month of life.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor på 3 st hospice, 2 st akut vårdavdelning och 10 st sjukhem. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	N= 24 (23 kvinnor, 1 man. 6 akutvårdssjuksköterskor, 12 sjukhem, 6 hospice)	Resultatet visade tre olika kategorier av erfarenheter hos sjuksköterskorna; utmaningar gällande administrering av analgetiskt läkemedel, relation mellan läkare och sjuksköterska, interaktivt lärande och praktisk utveckling.	<b>Hög</b>
Ghaljeh, M., Rezaee, N., Mardani- Hamoooleh, M.  2024  Iran	Nurses' effort for providing end-of-life care in paediatric oncology: a phenomenological study	to explore the lived experiences of nurses providing end-of-life care for children with cancer.	<u>Design</u> : Fenomenologisk hermeneutisk approach <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med minst 1 år erfarenhet som arbetade på barnonkologisk avdelning med erfarenhet av att vårda barn i livets slut. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade	n=14 (14 kvinnor)	Tre teman och sju subteman framkom från analysen. De tre huvudtemana var: smärtbehandling (lindra fysisk smärta och minska den mentala smärtan hos barnet och familjen); vård baserad på respekt (för barnets och familjens värderingar och övertygelser samt ärlighet i att	<b>Medel</b>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
			individuella intervjuer med intervjuguide. <u>Dataanalys:</u> Sjustegsметод enligt Diekelmann et al, 1989		tillhandahålla information till dem); och negativa reflektioner av vård (psykologiskt trauma, kulturella utmaningar och förgäves vård).	
Gerber, K., Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D., Piper, D.,  2021  Australien	Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives	Examine nurses' perceptions of barriers to adequate end-of-life symptom relief.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som rutinmässigt förskrev eller administrerade symtomlindring till patienter i vård av livets slut i Queensland eller New South Wales. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> En sexstegs hybrid tematisk analys.	n=25 (24 kvinnor, 1 man)	Sjuksköterskor diskuterade komplexa barriärer kring symtomlindring vid vård i livets slut. Fem huvudteman framkom; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rädsla kring symtomlindring.</li> <li>• Avsaknad av kunskap, erfarenhet och träning.</li> <li>• Personlig, kulturell och religiös trosuppfattning.</li> <li>• Bristande kommunikation</li> <li>• Institutionella barriärer.</li> </ul>	<b>Hög</b>
Lundin, E., Godskesen, T. E.  2021  Sverige	End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes	to describe the experiences of nurses in caring for people with advanced dementia and pain at the end of life.	<u>Design:</u> Kvalitativ exploratorisk-deskriptiv <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetat minst 1 år på ett äldreboende och har erfarenhet av vård i livets slut av patienter med grav demens och smärta. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide	n= 13 (10 kvinnor, 3 män)	Sjuksköterskorna beskrev kommunikativa, relationsmässiga och organisatoriska utmaningar. En stor fråga handlade om svårigheter att kommunicera med personen med grav demens, vilket ledde till osäker smärtbedömning. Andra svårigheter involverade att skilja smärta från ångest, balansen mellan fördelar och risker med morfinadministration, och	<b>Hög</b>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
			<u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys.		skapandet av goda relationer med vårdpersonal och personernas anhöriga.	
Mojapelo T-D., Usher, K., Mills, J.  2016  Botswana	Effective pain management as part of palliative care for persons living with HIV/AIDS in a developing country: a qualitative study	The aim of this research was to explore and understand nurses' experiences of managing pain for persons living with human immune virus/ acquired immune deficiency syndrome receiving palliative care at home in Botswana.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor i Botswana från 12 olika distrikt, totalt 13 sjuksköterskor deltog. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerad intervju som spelades in och transkriberades. <u>Dataanalys</u> : kvalitativ tolkningsanalys	N= 13 (11 kvinnor, 2 män)	Resultatet redovisade att deltagarna uppgav att smärtlindring var en viktig fråga. Deltagarna beskrev att det fanns utmaningar för sjuksköterskor att uppnå ett optimalt arbetssätt och smärtlindra patienterna på grund utav; resursbrist på personal, kunskapsbrist, dålig tillgång till analgetiska läkemedel samt läkares ovilja att skriva ut dessa läkemedel.	<b>Hög</b>
Watch, V., Anga, G., Kilalang, C., Pulsan, F., Vince, J., Duke, T.  2023  Papua Nya Guinea	Children with palliative care needs in Papua New Guinea, and perspectives from their parents and health care workers: a qualitative study	to describe the characteristics of children with palliative care needs and to assess the perspectives of their parents and health care workers.	<u>Design</u> : Deskriptiv kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som var involverad i palliativ vård till barn och var villiga att bli intervjuade. <u>Datainsamling</u> : Fokusgrupp-intervju <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys	n=10 (könsfördelning ej angivet)	De flesta sjuksköterskornas förståelse om palliativ vård kom från erfarenhet, inte formell utbildning, men de flesta kände sig trygga i att kunna identifiera de fysiska, emotionella och spirituella behoven hos barnen. Förståelse om smärtlindring var begränsad liksom tillgången till läkemedel som rekommenderas av WHO Smärtlindringstrappa.	<b>Hög</b>
Munkombwe, W. M., Pettersson, K., Elgán, C.,	Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain	to explore the experiences and views of nurses who provide	<u>Design</u> : Kvalitativ deskriptiv design <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som arbetat i minst två år på	n=15 (10 kvinnor, 5 män)	Analysen resulterade i fyra kategorier, enligt följande: "att bygga och upprätthålla gynnsamma terapeutiska	<b>Hög</b>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
2020 Zambia	management in palliative care: A qualitative study	nonpharmacological therapies for chronic pain management in palliative care.	ett sjukhus eller hospice och som tillhandahållit palliativ vård. Urvallet innefattade även några pensionerade sjuksköterskor som volontärarbetade via en organisation som tillhandahöll vård i hemmet. <u>Datainsamling:</u> Intervju med intervjuguide. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys		relationer" involverade skapandet av förtroende och en stabil relation; i "att erkänna mångfalden av patienternas behov" uttrycks personcentrerad vård som avgörande för individualiserad icke-farmakologisk smärtbehandling; "inkludera betydelsefulla andra" beskriver hur sjuksköterskor kan hjälpa till att lindra patientens smärta genom att identifiera positiva möten med familjemedlemmar eller vänner; och i "att erkänna existensen av hinder" framhäver sjuksköterskor sårbara grupper som barn, för vilka sjuksköterskor behöver särskild utbildning för att möjliggöra optimal icke-farmakologisk smärtbehandling.	
dos Santos AM, Narciso AC, Evangelista CB, Filgueiras TF, Costa MML, Cruz RAO.	NURSES' LIVINGNESS ABOUT PALLIATIVE CARE	to analyze the perception of nurses about their experience in palliative care	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv och explorativ fältstudie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med minst 6 månaders erfarenhet på ett hospice. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju med intervjumanus	n=12	Sjuksköterskorna betonade att palliativ vård inte bara ska beakta patienterna utan även familjen, där känslor och viktiga åtgärder som tillgivenhet, omsorg, tröst och smärtbehandling framträder.	<b>Medel</b>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
2020 Brasilien			<u>Dataanalys</u> : Enligt Bardin			
dos Santos, GFATF., Rodrigues Alves, DR., Oliveira, AMM., Oliveira Dias, KCC., Costa BHS., Batista PSS. 2020 Brasilien	Palliative care in onology : nurses experience in caring for children in the final stages of life	The study's main purpose has been to investigate nurses' experience in caring for children with cancer under palliative care.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerad intervju <u>Dataanalys</u> : Innehållsanalys	N= 12 (10 specialistsjuksköterskor och 2 grundutbildade sjuksköterskor)	Tre tematiska kategorier framträdde: Sjuksköterskors uppfattning om hjälp till barn med cancer inom palliativ vård och stöd till familjemedlemmar, där hjälp fokuseras på välbefinnande och tröst; Vårdpraxis som används av sjuksköterskor för barn med cancer inom palliativ vård, med ett tillvägagångssätt som fokuserar på smärtlindring och andra symtom; Kommunikation av dåliga nyheter och uppskattning av spiritualitet hos barn inom palliativ vård, i terminal vårdkontext.	<b>Medel</b>
Seyedfatemi, N., Borimnejad, L., Mardani Hamooleh, M., Tahmasebi, M 2014 Iran	Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain	The purpose of this study was to identify Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor i Iran. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Innehållsanalys	N= 15 (11 kvinnor, 4 män)	Resultatet delades in i två huvudrubriker; fysisk smärta och psykologisk egenmakt. Fysisk smärta delades in i två underrubriker; vikten av kommunikation och farmakologisk smärtlindring. Psykologisk egenmakt delades in i två underrubriker stresshantering och stödjande insatser.	<b>Hög</b>

# BILAGA B

Ulrica Nilsson, Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet, 2015-04-28 uppdaterad 2017-08-22  
Granskningsmallen är utformad och modifierad utifrån SBU:s granskningsmallar (2010 och 2012), Polit och Becks (2012) kriterier, Pace et al (2012) Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program , CASPO (2013) .



## Granskningsmall för kvalitativa studier

Författare, år: .....

Titel: .....

Antal deltagare: .....

Antal kvinnor/män: .....

Ålder (medel/median & spridningsmått): .....

Studerat fenomen/företeelse: .....

.....

Kvalitativ metod: .....

Sammanvägd bedömning av kvalitén.

HÖG

MEDEL

LÅG

Kommentar:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Anvisningar:**

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
<b>1. Vetenskaplig relevans och redlighet</b>				
a) Finns en redovisning av kunskapsområdet som motiverar att genomföra studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grundar sig forskningsfråga på en teori/teoretisk perspektiv som förklarar vald studie och studiedesign?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är syftet med studien tydligt uttryckt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns etiskt tillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Finns ett relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår det var varje enskild forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Urval och procedur</b>				
a) Framgår inklusions och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur deltagarna rekryterades till studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är urvalet lämpligt för den företeelse/fenomen som studeras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Beskrivs kontexten där deltagarna befinner sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår hur datainsamlingen går till (tex intervjuer, observationer, focusgrupper)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår vem som genomför datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är relationen forskare/deltagare tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår hur många personer som avböjt att respektive accepterat att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Analys</b>				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Finns exempel på hur analysen gått till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redogörs för vem /vilka som utför analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisar forskarna sin förförståelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Resultat/fynd</b>				
a) Är resultatet/fynden logiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
b) Är resultatet/fynden begripliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Svarar resultatet/ fynden på syftet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet/fynden med representativa citat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Presenteras resultatet/fynden på ett sätt att relationen mellan kategorier/tema är tydliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Redovisas resultatet/fynden i förhållande till ett teoretiskt perspektiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Kritiskt förhållningssätt</b>				
a) För forskaren ett kritiskt resonemang kring sin egen roll och inflytande under analysprocessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuterar och belyser forskarna resultaten/fynden utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuterar forskarna begränsningar/svagheter med studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Diskuterar forskarna resultatet/fyndens överförbarhet till liknande eller andra kontexter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisas förslag på fortsatt forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Finns en tydlig och relevant konklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>