



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med palliativ sedering

Alimatou Deen & Nilofar Masoumi

Examensarbete:	15 hp
Kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin:	HT 2018
Handledare:	Tommy Johnsson
Examinator:	Patricia Olaya-Contreras

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med palliativ sedering
Title:	Nurses' experiences of working with palliative sedation
Examensarbete:	15 hp
Kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin:	HT 2018
Författare:	Alimatou Deen och Nilofar Masoumi
Handledare:	Tommy Johnsson
Examinator:	Patricia Olaya-Contreras

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ sedering (PS) är en intervention i palliativ vård till patienter med outhärdliga symtom vilka lyckas lindras med behandling som inte påverkar vakenhetsgraden. Med PS sederas patienten med intentionen att minska medvetandet så lite som möjligt, tills att patienten inte lider längre. För sjuksköterskan, som är den person som tillbringar mest tid med patienten och anhöriga, kan denna intervention påverka måendet negativt. **Syfte:** Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att arbeta med PS. **Metod:** En litteraturoversikt tillämpades där flera artiklar relaterade till syftet valdes ut för att sedan granskas, varav åtta stycken var kvalitativa och två stycken var mixed-method. **Resultat:** Resultatet av studien påvisar att flera sjuksköterskor upplever etisk stress av att arbeta med PS och stressen beror på olika faktorer relaterade till interventionen. Utifrån artiklarnas resultat framkom fyra olika teman om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med PS: etiska svårigheter, relation med patienter och närstående, sjuksköterskans roll samt konflikter i vårdteamet. **Slutsats:** I samband med PS uppkommer etiska svårigheter som påverkar majoriteten av sjuksköterskor genom psykiska påfrestningar. Genom ökad kunskap inom området, stöd från vårdteam samt handledning kan den negativa upplevelsen av att arbeta med PS reduceras.

Nyckelord: palliativ sedering, eutanasi, sjuksköterska, upplevelser, etik

Abstract

Background: Palliative sedation is an intervention in palliative care for patients who suffers with refractory symptoms. In palliative sedation the patient is sedated, with the intention to reduce consciousness as less as possible, until the patient does not suffer anymore. For the nurse, who spends most time with the patient and its relatives, this intervention could affect their wellbeing negatively. **Aim:** The aim of the study was to examine nurses' experiences of working with palliative sedation. **Method:** A literature review was applied where several articles related to the aim of the study was selected for review, eight of which were qualitative and two were mixed methods. **Result:** The result of the study showed that many nurses experience ethical stress by working with palliative sedation and this stress is caused by different factors related to the intervention. Based on the results of the articles four different themes appeared of nurses' experiences of working with palliative sedation: ethical difficulties, relationship with patients and relatives, the nurses' role, and conflicts in the care team. **Conclusion:** In conjunction with palliative sedation ethical difficulties is brought up that affects the majority of nurses by psychical strains. Through increased knowledge in the field, support from the care team and supervision, the negative experience of working with palliative sedation can be reduced.

Key words: palliative sedation, euthanasia, nurse, experiences, ethics

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Palliativ vård	4
Palliativ sedering	5
Läkemedel som används vid palliativ sedering	6
Eutanasi	6
Lindra lidande	7
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Formulering av syfte	8
<i>Tabell 1 - PIO</i>	8
Urval och avgränsningar	8
Datainsamling	8
Analys	9
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Etiska svårigheter	10
Relation med patienter och närstående	11
Sjuksköterskans roll	11
Konflikter i vårdteamet	12
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Relevans i klinisk verksamhet	16
Slutsats	16
Referenslista	17
Bilaga 1 - Artikelöversikt	
Bilaga 2 - Söktabell av artiklar	

Inledning

Vård i livets slutskede, palliativ vård, innebär komplexa situationer där vårdpersonal stöter på etiska och moraliska dilemman på arbetsplatsen. Till följd av en äldre population i samhället innebär det att de palliativt sjuka patienterna blir ännu sjukare då äldre personer löper ökad risk för multisjuklighet (Claessens, Menten, Schotsmans & Broeckaert, 2011).

Enligt forskning av Seymour, Janssons och Broeckaert (2007) skall döende personer vara fria från smärta och andra symtom som bidrar till att patienten lider, och beskriver detta som en medicinsk och moralisk skyldighet som bidrar till en värdig död. Vid svåra situationer när patienten lider av outhärdliga symtom och läkemedel som inte påverkar patientens vakenhetsgrad inte är till någon hjälp, tillämpas PS.

Med PS innebär det att patientens vakenhetsgrad sänks till den grad att patientens symtom lindras (Eckerdal, 2012). PS är en intervention vars användningsområde ökar allt mer i vården (Zuleta-Benjumea, Muñoz, Vélez & Krikorian, 2018) vilket bidrar till en ökad betydelse för samhället att få mer kunskap inom ämnet

PS som intervention väcker starka känslor hos människorna som är inblandade, inte minst för sjuksköterskan som är den yrkesperson som tillbringar mest tid med patienten och dess anhöriga. Tidigare forskning undersöker bland annat sjuksköterskors erfarenheter och attityder av att arbeta med PS. Då all forskning pekar mot att interventionen framförallt har en negativ inverkan på vårdpersonalens välmående är det viktigt att studera ämnet för att uppmärksamma samt komma underfund med olika problem samt lösningar på problemet.

Bakgrund

Palliativ vård

Enligt statistik från Socialstyrelsen (2018) ligger mortaliteten i Sverige på mellan 90 000 och 100 000 dödsfall per år, varav flertalet kräver palliativ vård. Palliativ vård är omvårdnad som ges till patienter med obotliga sjukdomar med syfte att bidra till bästa möjliga livskvalité för individen (Strang, 2012). Strang (2012) beskriver fyra dimensioner som används för att se helheten över patientens hälsobild alltså fysiska-, psykiska-, sociala- och existentiella dimensioner då sjukvården tenderar att lägga all fokus på det fysiska.

Socialstyrelsen (2013) tar upp de fyra hörnstenarna som är grunden för en god palliativ vård och innefattar symtomlindring, teamwork, kommunikation och relation samt närståendestöd. Den första hörnstenen innefattar *symtomlindring* för att minska patientens lidande. Viktigt att uppmärksamma är att ta hänsyn till de fyra dimensionerna Strang (2012) lyfter fram, för att på så sätt öka patientens livskvalité i livets slutskede.

Den andra hörnstenen innebär samarbete inom arbetsteamet (Socialstyrelsen, 2013). Genom ett multiprofessionellt teamwork belastas inte en enstaka yrkesprofession vilket bidrar till att problem och behov som uppkommer kan handskas på ett mer optimalt tillvägagångssätt.

Eftersom teamets arbetslag består av olika kompetenser kompletterar dessa varandra genom att medlemmarna lyssnar på varandra och hjälps åt.

Den tredje hörnstenen belyser vikten av god kommunikation och kontinuitet i relationen mellan patient, närstående och vårdpersonal. Med detta menar Socialstyrelsen (2013) att det handlar om att hålla en dialog mellan respektive personer då samtalet är ett viktigt verktyg för omvårdnaden genom att patienten får den vård som är mest optimal för den unika individen.

Slutligen fokuserar den sista och fjärde hörnstenen på närståendestöd, både under sjukdomsförloppet samt efter att patienten avlidit (Socialstyrelsen, 2013). Strang (2012) tar upp begreppet "the unit of care" vilket handlar om att patienten och närstående skall ses som en enhet och att inte all fokus läggs på den sjuke. Genom att ge närstående det stöd de behöver kan det bidra till en känsla av trygghet vilket i sin tur är till nytta för patienten (Strang, 2012)

Ternstedt, Henoch, Österlind och Andershed (2017) belyser de sex s:n som är en modell som används vid planering, dokumentering och analysering av palliativ vård där perspektivet utgår från patientens synvinkel. De sex s:n står för är självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier. Genom att arbeta med dessa begrepp som stöd i den palliativa vården bidrar det till en ökad personcentrering genom att patientens delaktighet och åsikter väger tyngst.

Palliativ sedering

I Sverige är PS en ovanlig intervention i den specialiserade palliativa vården (Läkartidningen, 2009). Den medicinska vetenskapen kring att lindra symtom i palliativt skede har utvecklats under de senaste 50 åren och fortsätter ständigt att förbättras. Under senare år har PS växt fram, där målet är att smärtlindra patienten med sederande läkemedel då andra läkemedel inte bidrar till ökad lindring av outhärdliga symtom. Sedan år 2003 har det i landet funnits riktlinjer för PS som tillkommit av Svenska Läkaresällskapets (sls) delegation för medicinsk etik (Läkartidningen, 2009).

Med PS ges sederande läkemedel för att bidra till sänkt medvetande eller total medvetslöshet i syfte att bli av med outhärdliga symtom och lidande i livets slutskede (Abarshi, Papavasiliou, Preston, Brown & Payne, 2014). Behandlingen med PS tillämpas endast då patienten har en kort förväntad tid kvar i livet, vanligtvis upp till två veckors överlevnadstid (sls, 2010). Abarshi et al. (2014) betonar interventionen av PS som en sista utväg när alla andra möjliga behandlingsmetoder testats men inte givit önskat resultat. Målet med sederingen är att det skall vara i proportion till att god symtomlindring uppnås med minsta påverkan på vakenhetsgraden hos patienten (Eckerdal, 2012).

Abashi et al. (2014) beskriver smärta, andfåddhet, delirium, fatigue samt dödsångest som indikatorer till att patienten behandlas med PS. Genom att administrera PS till patienten då det endast är nödvändigt bidrar det till ökad livskvalité hos inte endast patienten utan även för närstående som slipper bevittna sin anhörigas lidande (Abashi et al., 2014).

Eckerdal (2012) beskriver att de etiska aspekterna av PS innebär, liksom all annan medicinsk behandling, ett övervägande mellan önskade- och oönskade effekter. Författaren betonar även

att patientdelaktighet i vårdplaneringen utgör grunden för god palliativ vård och att dennes upplevelser och värderingar om sin livskvalité skall vara det centrala i utgångspunkten för vårdinsatserna. De etiska kraven på att lindra lidande ger tillåtelse för metoder som möjliggör detta men att det är patientens subjektiva upplevelse av lidande som styr behandlingen (Eckerdal, 2012).

Enligt Socialstyrelsen (2010) skall vårdpersonal tillämpa vård som är till för att hjälpa människor och göra allt i sin makt för att bota deras sjukdomar för att bidra till hälsa. Vid situationer då vården inte kan uppnå så kallad kurativ vård ges istället endast en lindrande behandling, det som kallas palliativ vård. Målet med denna behandlingen är att lindra smärta och andra symtom. Om PS ses som en nödvändig behandling för att lindra patientens lidande ska denna vård utövas och enligt Socialstyrelsen (2010) är det inte brottsligt att tillämpa kontinuerlig sedering om vården uppfyller villkoren för en god vård.

Enligt patientlagen §4 (SFS, 2014:821) ska vårdpersonal värna om patientens självbestämmande och integritet. I SFS (2014:821) §5 belyses även betydelsen av patientens delaktighet i vården och att vården ska bedrivas utefter patientens preferenser. Lagarna kan dock komma att kompromissas under behandling med PS då patienten fråntas sin autonomi i situationer då kommunikation mellan patient och vårdpersonal inte längre är möjlig på grund av sederingen. Sls (2010) tar upp denna värdekonflikt som uppstår mellan sjuksköterskans mening i att göra gott samtidigt som patientens självbestämmande reduceras eller upphör helt. Dock ingår symtomlindring i vårdpersonalens yrkesarbete och om symtomlindring inte kan uppnås på annat sätt erbjuds PS därmed trots att patientens självstyrande påverkas (sls, 2010).

Läkemedel som används vid palliativ sedering

Det läkemedel som används vid PS kommer vanligtvis från läkemedelsgruppen Bensodiazepiner. Det är ångestdämpande läkemedel som vid en tillräckligt hög dos ger upphov till påverkan av vakenhetsgraden (Eckerdal, 2012).

Midazolam är det läkemedel som ges i första hand eftersom den har en kort halveringstid vilket underlättar för doseringen vid symtomlindring (Eckerdal, 2012). Den korta halveringstiden som Midazolam har gör det möjligt att reglera dosen till att önskad effekt uppnås med så liten påverkan på vakenhetsgraden som möjligt. Eckerdal (2012) beskriver att det är ofrånkomlig att inte påverka vakenhetsgraden men att det är på grund av den biverkan som symtomlindring uppnås. Den vanligaste sövningsmetoden är intermittent behandling av sederingsmedel vilket innebär att sederingen ges med regelbundna uppehåll. I vissa fall ger intermittent behandling inte önskad symtomlindring och därför ges istället kontinuerlig sedering vilket innebär att patienten sover till livets slut (Eckerdal, 2012).

Eutanasi

Eutanasi, eller dödshjälp, är ett omdiskuterat ämne som innebär att en läkare hjälper en person, på individens egen önskan, att avsluta dess liv. Enligt svensk lag är det olagligt med dödshjälp och är likvärdigt med att mörda en människa även om det är på personens egen begäran (Ottosson, 2012).

Abarshi et al. (2014) skriver om osäkerheten hos många sjuksköterskor efter interventionen om det är PS som orsakat patientens död eller sjukdomen. Vidare förklarar Abarshi et al. (2014) att sjuksköterskorna ser det ur principen av att allt har en dubbel effekt och eftersom avsikten med PS inte är att döda eller påskynda döden ska det inte jämföras med eutanasi.

Lindra lidande

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor förklarar den etiska värdegrund sjuksköterskan ska arbeta utefter i sin yrkesprofession för att ge bästa möjliga omvårdnad till patienten. Denna kod omfattar fyra områden sjuksköterskan ansvarar för vilka innebär att sjuksköterskan ska: bidra till hälsa, bota och förebygga sjukdom samt minska patientens lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Sjuksköterskan möter i sin yrkesroll personer som av olika skäl lider, till exempel på grund av psykisk smärta i form av bland annat ångest, fysisk smärta eller att någon i personens omgivning inte mår bra (Wiklund Gustin, 2014).

Karlsson (2014) tar upp begreppet *lidande* och förklarar att det är ett tillstånd som uppstår då patienten inte upplever sig ha kontroll över sig själv samt att ens personlighet är osäker. Dessa faktorer bidrar i sin tur till att personen i sin helhet inte känner igen sig själv. Hur sjuksköterskan bemöter patientens lidande är betydelsefullt och Karlsson (2014) tar upp vikten av att inte endast se det kroppsliga lidandet utan att det kräver en helhetssyn där personcentrerad vård appliceras. Genom att tillsammans med patienten diskutera om dess mående kan behandlingen sedan tillämpas i förhållande till den grad patienten förklarar sig uppleva sina symtom som bidrar till lidandet. Karlsson (2014) upplyser slutligen om vikten av optimal symtomlindring i livets slutskede, då otillräcklig lindrande behandling kan upplevas som en varaktig skrämmande påminnelse om patientens sjukdom och om döden.

PS är en behandlingsmetod för symtomlindring som verkar genom att påverka vakenhetsgraden. Därmed är PS en metod för att minska lidandet hos den döende patienten för att bidra till välbefinnande under sista tiden av livet för personen. Eftersom behovet av PS ökar inom vården i dagens samhälle är syftet med studien att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att arbeta med palliativ sedering då det är just denna yrkeskategori som bidrar till behandlingen med sederande läkemedel.

Problemformulering

Omvårdnad av döende patienter är i praktiken omöjligt att kringgå som klinisk verksam sjuksköterska. Det kräver att sjuksköterskan har goda kunskaper, både professionella och personliga då det är komplext att vårda en döende patient (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Vidare skriver Lindqvist och Rasmussen (2014) att palliativ sedering är så pass kontroversiell i den bemärkelsen av att ämnet bidrar till etiska besvär för vårdpersonal då flera förväxlar PS med eutanasi. Då PS är en intervention som tillför bland annat etiska problem var det av intresse att undersöka verksamma sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med PS.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med palliativ sedering.

Metod

Formulering av syfte

För att få fram relevant material till studien gjordes en litteraturoversikt. Segesten (2017) beskriver litteraturoversikt som ett systematiskt arbetssätt för att kartlägga kunskapsläget inom ett specifikt område. För att formulera syftet användes PIO som metod för att bidra till en tydligare och mer strukturerad frågeställning. Denna arbetsmetod bidrar i sin tur till en ökad träffsäkerhet vid litteratursökningen då ämnet specificerats (SBU, 2017). I tabell 1 redogörs för begreppen som bildar bokstäverna i PIO.

Tabell 1 - PIO

PIO		
P - Population	I - Intervention	O - Outcome
Sjuksköterskor som arbetar med palliativ sedering	Palliativ sedering	Sjuksköterskors upplevelser av interventionen.

Urval och avgränsningar

Ett strategiskt urval gjordes (Henricson & Billhult, 2012) och eftersom syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med PS, var det därmed sjuksköterskor som var fokusgruppen för undersökningen. Ytterligare tillämpades inklusionskriterier för att precisera ämnet. Det kriterium som valdes till studien var sjuksköterskor som arbetar eller har arbetat med PS. De studier som exkluderades var undersökningar som istället fokuserade på närståendes och andra yrkeskategoriers upplevelser av interventionen.

Datainsamling

Information söktes i kurslitteratur och vetenskapliga artiklar letades via databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Cinahl valdes då det är en databas med fokus på omvårdnad vilket var av relevans för studiens syfte och det resulterade i flera artiklar som används i studien. PubMed valdes eftersom databasen innehåller relevant material från hela det biomedicinska området och Scopus då det även behandlar samhällseliga aspekterna (Karlsson, 2013). Fler databaser användes inte till studien eftersom relevant och tillräcklig information fanns genom att endast söka via dessa databaser.

De sökorden som användes till sökningarna var till en början: *nurse, palliative sedation* och *experience*. Eftersom artiklar som behandlar eutanasi även skulle inkluderas i studien tillades

eutanasi i den sista sökningen. Det enda inklusionskriteriet var att artiklarna skulle vara utifrån sjuksköterskans perspektiv och därmed exkluderades studier som fokuserade på andra personers upplevelser av interventionen.

Den första sökningen gjordes via Cinahl där begränsningarna var att artiklarna skulle vara peer reviewed samt originalartiklar. Detta bidrog till sju stycken träffar varav tre stycken av dessa valdes ut (se bilaga 2).

För att utöka antalet artiklar gjordes ytterligare en sökning via PubMed vilket gav 24 träffar varav fyra artiklar valdes ut att användas i studien. Då artiklar med ökat fokus på både palliativ sedering och eutanasi eftersöktes lades även eutanasi till i nästa sökning där ytterligare en artikel valdes ut till studien (se bilaga 2).

Sökningen i Scopus gjordes med liknande sökord som i tidigare sökningar utan ordet *experience*, men med tillägg av trunkeringar och sök-operatorerna OR och AND för att få en större sökträff (Östlundh, 2017). Detta resulterade i 111 träffar varav 53 stycken var relevanta på titelnivå, efter genomgång av abstrakten var 15 artiklar kvar varav åtta stycken tidigare hittats på Cinahl och PubMed. Av de sju artiklar som sedan granskades valdes slutligen tre artiklar (se bilaga 2).

Analys

Efter granskning av de tio valda artiklarna till studien, varav åtta var kvalitativa och två mixed-metods, genomfördes en övergripande artikelanalys utifrån fyra punkter vilka tas upp av Friberg (2017). Först gjordes en noggrann läsning av alla artiklar för att få en djupare förståelse av dess innehåll. Artiklarna lästes igenom vid flera tillfällen och sammanfattningar skrevs ner om varje artikel. Framställningen av studierna resulterade i en översiktstabell (se bilaga 1) av samtliga artiklar vilket underlättade för analyseringen av likheter och skillnader mellan de olika studierna. Granskningen gjordes utifrån dess syfte, metodologi, resultat samt gavs kommentarer om studiens styrkor och svagheter. För att avgöra kvalitén av studierna användes SBU-granskningsmallar. Slutligen lades likheter och skillnader ihop för att skapa olika teman som svarar på syftet och som presenteras i resultatdelen.

Etiska överväganden

Forskningsetik används i studier för att skydda den individuella människans rättigheter då det är deltagarna som används som insamlingsmaterial (Kjellström, 2012). Enligt §6 i *lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor* får endast forskning som godkänts vid etikprövning tillämpas i praktiken. Sex av tio artiklar som valdes ut till studien belyser i respektive metoddel att studien blivit godkänd av en etisk kommitté, dock fanns det ett fåtal studier som inte tar upp godkännande från en etisk kommitté. Artiklarna som inte diskuterar kring etiskt godkännande är dock publicerade på tidskrifter där godkännande från en etisk kommitté är ett kriterium. Ytterligare redogjorde författarna även för deltagarnas anonymitet och frivillighet i att vara med i respektive studie. I flertalet studier fanns även deltagare som valde att inte delta av olika anledningar och detta ifrågasattes inte av forskarna mer än att fråga om personen ville ta upp anledningen till att inte delta.

Resultat

Genom analys av artiklarna framkommer fyra olika teman som svarar an på syftet med studien om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med PS: etiska svårigheter, relation med patienter och närstående, sjuksköterskans roll samt konflikter i vårdteamet.

Resultaten i denna studie bygger på tidigare forskning gjort på palliativa vårdenheter, intensivvårdsavdelningar, medicinska akutvårdsavdelningar och hospice. Artiklarna var även gjorda i olika geografiska områden: Belgien, Nederländerna, England, USA, Norge, Sverige, Colombia, Kanada och Japan.

Etiska svårigheter

Upplevelser av etisk stress är genomgående i flera av studierna då sjuksköterskorna tar upp svårigheter med PS. I artiklarna av Gran och Miller (2008), Rietjens, Hauser, Heide och Emanuel (2007), Nilsson och Tengvall (2013) samt Lokker, Swart, Rietjens, Zuylen, Perez och Heide (2018) upplever sjuksköterskorna att de utför eutanasi och de får påminna sig själva om att det inte är syftet med PS. De känner att det är särskilt svårt när patienten inte längre kan föra sin talan vilket komplicerar sjuksköterskans arbete då det blir svårare att definiera patientens smärtnivå (Gran et al., 2008). Dock kan det underlätta genom tankesättet att PS bidrar till att ge värdighet i patientens sista dagar samt att personalen har kunskapen om att sederingen inte förkortar patientens liv (Raus et al., 2014). Ytterligare menar Raus et al. (2014) att det är svårt att tänka att sederingen inte reducerar patientens livslängd om patienten avlider en kort stund efter att sederingen givits. I studien av Nilsson et al. (2013) tar författarna även upp rädslan kring att vara den som ger den sista injektionen till patienterna.

Ytterligare en svårighet med PS är att det är en tolkningsfråga om patientens symtom är en indikation till PS eller inte. Ett exempel på detta tas upp i studien av Seymour et al. (2007) där symtomet "happy delirium" inte anses som lidande medan "delirium" ses som ett lidande symtom som bidrar till PS.

Sjuksköterskor upplever en etisk stress vid situationer då patienter inte tilldelas sedering vid outhärdliga symtom då sjuksköterskan anser att det är nödvändigt med åtgärden men att läkaren inte håller med (Gran et al., 2008; Lokker et al., 2018). Dessutom uttrycker sjuksköterskorna även en svårighet att administrera PS då läkaren anser att interventionen är väsentlig men att sjuksköterskorna hellre vill vänta några dagar.

I en Colombiansk studie av Zuleta-Benjumea, Muñoz, Vélez och Krikorian (2018) tar sjuksköterskorna upp att deras bristande kunskap om PS har en viktig betydelse i sambandet mellan interventionen och de negativa känslor som uppkommer. Exempelvis kan denna okunskap bidra till att sjuksköterskorna upplever att de skadar patienten genom att dra paralleller mellan interventionen och eutanasi. Med dessa tankar upplever vårdpersonalen en etisk stress samt att de börjar ifrågasätta interventionen.

Morita, Miyashita, Kimura, Adachi och Shima (2004) beskriver att det finns en tydlig skillnad på etisk stress av interventionen relaterat till arbetserfarenhet, där yngre sjuksköterskor uttrycker en högre stressnivå än äldre sjuksköterskor.

Relation med patienter och närstående

Upplevelsen av press hos sjuksköterskorna beror inte endast på beslutsfattande från läkarna där sjuksköterskorna inte håller med, utan Lokker et al. (2018) belyser även en etisk stress som uppkommer i relation till press från patientens närstående. Vidare menar Lokker et al. (2018) att anhöriga upplever det svårt att se sin familjemedlem lida och att de ibland ber sjuksköterskan ge en ökad dos av sederingen för att besparas från att se patienten i dess tillstånd. Även när sjuksköterskan sover patienten men att det tar längre tid för processen till att patienten dör än väntat, orkar anhöriga till slut inte mer och vill få slut på förloppet (Lokker et al., 2018). Denna press från anhöriga bidrar till att sjuksköterskorna upplever press att agera samtidigt som de inte kan fullfölja närståendes önskemål (Lokker et al., 2018). Författarna beskriver ett fall då en patient ber om att få dödshjälp, vilket bidrar till etisk stress hos sjuksköterskan då personalen inte kan fullfölja patientens önskan.

En risk med PS tas upp i artikeln av Seymour et al. (2007) där författarna förklarar att det ibland istället kan uppstå en misstro från närstående och patienten som anser att klinikerna inte försöker hjälpa patienten och att de ser sederingen som dödshjälp. Detta leder i sin tur till ångest på grund av hur anhöriga och patienter ser på den palliativa vårdens personal i livets slutskede (Seymour et al., 2007).

Patientdelaktighet är något flera av artiklarna tar upp och hur det underlättar arbetet för sjuksköterskorna när de vet att patienterna är delaktiga i besluten om PS. Claessens et al. (2010) skriver om detta och om fall där patienten inte kan vara delaktig i besluten kring PS, exempelvis vid en stor blödning, vilket kan vara en påfrestning för personalen. Även studien av Gran et al. (2008) tar upp behovet av delaktighet från patienter och flera sjuksköterskor i den studien uttrycker att de lättare kunde utföra PS när de visste att patienten varit med i beslutet.

I studierna av Beel, Hawranik, McClement och Daeninck (2006) och Raus et al. (2014) tar många av sjuksköterskorna upp närhet till patienterna vilket både kan vara en stressfaktor samtidigt som de får ökad tillit. Genom att vara nära patienten kan de ibland identifiera sig med patienten vilket kan vara en fördel då det underlättar interventionen eftersom de lär sig om patientens och närståendes preferenser. Författarna förklarar samtidigt att denna närhet kan vara en påfrestning då det blir svårare för vårdpersonalen att endast vara professionella och inte bli för personliga (Beel et al. 2006).

Sjuksköterskans roll

Vid PS är sjuksköterskan hela tiden nära involverad i patientens vård. Gran et al. (2008) beskriver sjuksköterskans uppgifter vid PS som innebär att administrera och övervaka läkemedel, göra bedömningar över effektiviteten av behandlingen samt att vara ett stöd till patient och dess närstående.

Enligt forskning i en studie av Nilsson et al. (2013) har de flesta sjuksköterskorna höga krav på sig själva och kan de inte lindra patientens svåra symtom upplevs en känsla av misslyckande. Vårdarna hamnar då i en situation där de inte har någon kontroll, och Nilsson et al. (2013) menar i studien att det är sjuksköterskans ansvar att ha kontroll över det som sker.

Gran et al. (2008) beskriver svårigheter med att vara involverad i PS. Författarna förklarar att det kan bidra till en känsla av hjälplöshet och att vårdarna helst undviker dessa situationer om det är möjligt. Flera sjuksköterskor beskriver arbetet med PS som en börda och i vissa fall kan detta bidra till att vårdpersonal väljer att byta arbete eftersom det blir en belastning de inte klarar av (Gran et al., 2008).

En faktor som beskrivs som ett hinder i sjuksköterskans arbete är när patienten lider av psykiska symtom istället för fysiska. Detta anser sjuksköterskorna är ett lidande som ligger utanför dess expertis eftersom psykiska symtom är subjektiva vilket innebär att det är svårt att både mäta och behandla (Gran et al., 2008).

Konflikter i vårdteamet

Flera artiklar tar upp hierarkin mellan läkare och sjuksköterskor som uppstår i vården vid PS. I studien av Lokker et al. (2018) tas upp att sjuksköterskorna anser att läkare inte alltid tar hänsyn till deras kompetens vilket bidrar till en känsla av maktlöshet.

Nilsson et al. (2013) belyser vikten av att läkare har tillit till sjuksköterskan vid PS, framförallt eftersom det är sjuksköterskan som tillbringar mest tid tillsammans med patienten. Vidare redogör författarna för att denna brist på förtroende bidrar till att sjuksköterskorna inte alltid har någon möjlighet att påverka läkarens beslut om PS vilket bidrar till en frustration hos sjuksköterskorna. Lokker et al. (2018) belyser därmed att det krävs ett samarbete mellan klinikerna där båda parterna förstår varandras roller, tankar och åsikter för att bidra till en god stämning mellan yrkeskategorierna.

Då det är läkaren som ligger bakom beslutstagande rörande om patienten skall sederas eller inte kan det uppstå en moralisk stress hos sjuksköterskorna om de inte håller med om beslutet som läkaren tar (Lokker et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

I studien valdes ett litet antal inklusionskriterier för att precisera ämnet. Beslutet om antalet kriterier gjordes eftersom ämnet är smalt och begränsat samt att det inte är väl studerat. Visserligen är detta delvis en förförståelse som vi bär på. Å andra sidan har detta även bekräftats av flera studier där författarna tar upp det i sina beskrivningar av begränsningar i studierna. Eutanasi var en annan förförståelse vi hade relaterat till PS vilket gjorde att det valdes som tillägg av sökord. Det kan ha haft en påverkan på resultatet och den omfattning eutanasi visade sig i studien. Men troligen hade det inte missats då nästan alla artiklar behandlar ämnet på ett eller annat sätt. Då intentionen med denna studie var att studera sjuksköterskors perspektiv valdes det att exkludera andra personers perspektiv, som exempelvis närståendes och allmänhetens synpunkt om PS.

I databaserna gav sökningarna i PubMed och Cinahl få träffar, vilket kan vara en svaghet då relevant data kan ha missats. Visserligen var sökträffarna låga i databaserna Cinahl och PubMed men de resulterade i artiklar som var väl lämpade för studiens syfte. För att utöka

antalet artiklar valdes istället att söka på ytterligare en databas, Scopus, där sökträffen var större än de tidigare sökningarna. Det som hittades på Scopus var däremot inte enbart studier ur ett omvårdnadsperspektiv utan även ur samhälls- och närståendes perspektiv vilket var utanför studiens begränsningar. Sökningen resulterade i tre nya artiklar som inkluderades i studien vilket gav ett rimligt antal artiklar för att studera ämnet. Arbeten som fanns i de två tidigare databaserna kunde hittas i sökträffen från Scopus vilket stärker studiens metod då det visar att relevanta sökord använts och ger studien en hög reliabilitet och sensitivitet (Henricson, 2017). Att PIO använt vid specificering av syftet är också en faktor som hjälpt till att relevanta sökord tillämpats. Ytterligare en styrka i studien är att resultaten av studierna kom fram till liknande slutsatser och det gör studien mer tillförlitlig.

Genom att begränsa sökningen i Cinahl till att endast använda granskade artiklar, ökar tillförlitligheten och överförbarheten i denna studie. Att flera personer som är experter inom området granskar artiklarna bidrar det till att studierna som publiceras ska vara av hög kvalitet och att även vi granskat dem med vedertagna granskningsmallar.

Av alla tio artiklar har sex av dem redovisat i studien att de fått etisk godkännande för sina studier. De resterande har i metoden tagit upp om bevarande av anonymitet av deltagarna i studien vilket visar att även de värnar om de etiska principerna för vetenskapliga studier som beskrivs av Kjellström (2012).

Analysmetoden som tillämpas är lämplig för studiens karaktär (Friberg, 2017) och det gjorde arbetet med artiklarna genomförbart på ett systematiskt vis. Eftersom syftet med studien inte var att hitta belegg för något men att istället belysa sjuksköterskors upplevelse med PS var det lämplig med en litteraturstudie för att se kunskapsläget. Föreliggande studie gav svar på syftet vilket innebär att den valda metoden var av relevans vilket är en styrka i arbetet.

Resultatdiskussion

Det påvisas genomgående i studierna att etisk stress uppstår i arbetet med PS för majoriteten av sjuksköterskorna och beror på komplexiteten av behandlingen. En av de främsta anledningarna till varför sjuksköterskorna upplever etisk stress är att de förknippar interventionen med eutanasi och då de upplever att det är en smal linje mellan eutanasi och PS. Ibland kan anledningen till denna förväxling av begrepp bero på okunskap som Zuleta-Benjumea et al. (2018) visar på, men även sjuksköterskor som hade kunskap blev vid vissa situationer osäkra på åtgärden, framförallt vid tillfällena då patienten avlider kort efter att sederingen givits (Raus et al., 2014). En faktor som kan spela in är media, där begreppen tas upp i bland annat debatter där skribenterna felaktigt beskriver att PS är samma sak som aktiv dödshjälp. Detta kan i sin tur vara vilseledande och bidra till att det uppstår tankar från alla inblandade i interventionen. För att förtydliga skillnaderna mellan eutanasi och PS jämför författarna Zuleta-Benjumea et al. (2018) innebörden av dessa begrepp. Med palliativ sedering dör patienten av sin egen sjukdom, medan vid eutanasi är det en tredje part som bidrar till livets avslutande. Ytterligare en skillnad som tas upp är att vid palliativ sedering minskas vakenhetsgraden till den nivå att symtom är lindrade, och man avbryter de meningslösa behandlingarna och låter patienten dö naturligt. Medan vid eutanasi väljer vårdpersonal och patienten tillsammans ut en dag och tid då patienten skall avsluta sitt liv.

I studierna av Zuleta-Benjumea et al. (2018) och Morita et al. (2004) påvisas en tydlig koppling mellan sjuksköterskornas ålder och hur man hanterar etiskt svåra situationer. Morita

et al. (2004) tar exempelvis upp att yngre sjuksköterskor tenderar att uppleva en högre grad av etisk stress än äldre sjuksköterskor. En förklaring till detta tas upp av Birkel (2011) som också redogör för liknande fenomen och menar att detta kan bero på att äldre sjuksköterskor tenderar att inte förknippa likadana situationer som etisk stressade som yngre personer gör. Vidare menar Birkel (2011) att yngre sjuksköterskor lär sig mer om etik idag än tidigare och att detta kan vara en förklaring till varför yngre sjuksköterskor tenderar att uppleva mer etisk stress än äldre. Zuleta-Benjumea et al. (2018) förklarar sambandet mellan kunskap och negativa känslor kring interventionen vilket är den andra punkten i Birkel (2011) förklaring till skilda upplevelser av etisk dilemman. Erfarenhet och kunskap är en central del av hur man hanterar olika situationer menar Birkel (2011). Att äldre sjuksköterskor inte upplever moralisk stress i samma utsträckning kan då förklaras i att de har erfarenhet och kunskap kring situationer som är nya för yngre sjuksköterskor. Det är då inte heller förvånande att yngre upplever mer etisk stress då de saknar denna kunskap och erfarenhet som äldre sjuksköterskor har.

Ytterligare en faktor som bidrar till etisk stress hos sjuksköterskor är en känsla av att känna sig pressad av olika personer att utföra sederingen. Lokker et al. (2018) diskuterar detta och förklarar hur denna press inte endast kommer från närstående och patienten, utan även från läkarens sida. Birkel (2011) skriver om etiska svårigheter för sjuksköterskor där författaren belyser en ståndpunkt mellan solidaritet och lojalitet. Vidare förklarar Birkel (2011) att sjuksköterskans solidaritet är gentemot patienten och de förpliktelser han eller hon har till patienten medan lojaliteten är gentemot läkaren, kollegorna och anhöriga. Då både läkare och sjuksköterskor ser situationer utifrån olika synvinklar kan det väcka etiska dilemman och tolkas på olika sätt mellan parterna. Författaren förklarar dessa ståndpunkter som emotionella och rationella då sjuksköterskans närhet till patienter gör att sjuksköterskan är mer emotionellt bunden till patienten än läkaren och att avsaknaden av denna närhet menar läkarna gör att de kan handla rationellt i svåra beslut. Denna mening delar inte sjuksköterskorna då de anser att närheten ger förutsättningar för att veta patientens verkliga behov och vilja (Birkel, 2011).

Öresland och Lützén (2014) tar upp pliktetiken vilket är en teori som handlar om hur personer bör agera för att agera på rätt sätt. Emanuel Kant var en filosof som ansåg att alla rationella varelser har tillgång till förnuftigt tänkande, det vill säga att personen har en förståelse över vad som är rätt respektive felaktigt handlande (Öresland & Lützén, 2018). Kant menade även att i förhållande till pliktetiken, ligger inte fokus på konsekvenserna av en handling utan det centrala i teorin innebär att av ren intuition utför sina plikter. Det är sjuksköterskans plikt att administrera sederande läkemedel som ordineras till patienten vid PS, och detta med goda intentioner för att reducera patientens lidande. Dock tar Raus et al. (2014) upp sjuksköterskors upplevelser av dubbel effekt av PS: att interventionen både är till i symtomlindrande syfte men att det även kan ha en livskortande effekt. Detta kan vara en faktor som bidrar till en oklarhet i om plikten är god eller inte. Samtidigt förklarar Abarshi et al. (2014) att sjuksköterskorna rättfärdigar sina handlingar av PS med att intentionen av behandlingen är till för att lindra och inte fokusera på konsekvenserna av handlingen.

Relationen mellan patienten och anhöriga visade sig även vara problematisk i olika situationer för sjuksköterskan. I omvårdnadsarbetet är det sjuksköterskans ansvar att skapa en tillitsfull relation med patienten genom att hålla en dialog mellan varandra för att på så sätt kunna ge optimal vård till den sjuke. Snellman (2014) beskriver att dialoger mellan patient och vårdpersonal skapar en närhet som kan bidra till en känsla av sårbarhet, vilket även tas upp av Beel et al. (2006) där sjuksköterskorna upplevde det svårt att endast förhålla sig

professionellt då förhållandet lätt blir personligt. Det uppstår en konflikt hos sjuksköterskan där personalen inte vill komma patienten för nära samtidigt som att det är nödvändigt för att kunna ge patienten den vård som behövs utan emotionella svårigheter.

Patientdelaktighet var även en faktor som bidrog till att det var enklare att ge PS till en patient genom att sjuksköterskan har vetskap om att behandlingen som ges är accepterad av patienten (Gran et al., 2008). Då det i Patientlagen (SFS, 2014:821) står att vården ska präglas av patientens delaktighet bidrar det till en etisk stress då lagen inte kan efterföljas. Det uppstår ett dilemma kring fullföljande av lagen eller att patienten skall lida.

Som vårdpersonal är det viktigt att ge uttryck för sedering som en behandlingsmetod i rätt skede för att det inte ska uppkomma missförstånd från patienten och dess närståendes sida. Eftersom, som tidigare diskuteras, media har en stor inverkan på människors liv i dagens samhälle kan dess negativa syn på PS bidra till att såväl patienten som anhöriga får en felaktig bild av interventionen. Det kan bidra till en misstro till den svenska palliativa sjukvården, där patient och närstående får en bild av att sjukvården dödar patienten när det inte är fallet (Seymour et al., 2007). Här krävs det som Strang (2012) kallar för "the unit of care" att det skapas en tillitsfull relation mellan vårdpersonal, patient och anhöriga för att påvisa att behandlingen som rekommenderas är det mest optimala för patienten på grund av dess tillstånd.

I livets slutskede är det viktigt att patienten får den vård som krävs för att vara fri från smärta och andra outhärdliga symtom. Seymour et al. (2007) beskriver detta som en medicinsk och moralisk plikt. En smärtfri, mänsklig hanterbar död är enligt författarna nyckeln till den moderna synen på vad en värdig död definieras som. I och med att sjuksköterskorna i flera studier påvisade en svårighet av att avgöra om patienten var smärtfri eller inte kan det bidra till att de upplever att de inte uppfyller sin moraliska plikt som sjuksköterska då de inte kan lindra patientens lidande. Detta tas även upp av Nilsson et al. (2013) där sjuksköterskorna har höga krav på sig själva och att inte kunna hjälpa en patient upplevdes som ett misslyckande. Dock är det viktigt för sjuksköterskan att förstå sin yrkesroll samtidigt som vårdteamet gör allt som är möjligt för att bota patienten och att det inte alltid är möjligt att uppnå optimal symtomlindring. En anledning till varför sjuksköterskorna ställer så höga krav på sig själva kan vara på att det är just sjuksköterskan som kommer närmast patienten under vårdtiden, och med denna emotionella närhet mellan parterna blir det svårare att inte känna sig otillräcklig som flera beskrev det i studierna. Att lindra lidande är en av utgångspunkterna i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) som beskriver etiken sjuksköterskor bör arbeta utefter, och därför är det förståeligt att vårdpersonalen känner sig otillräcklig när det inte finns en möjlighet att leva upp till detta.

Att lindra lidande är en av utgångspunkterna i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som beskriver etiken sjuksköterskor bör arbeta utefter, och därför är det förståeligt att vårdpersonalen känner sig otillräcklig när det inte finns en möjlighet att leva upp till detta. Lindring för lidande patienter är även centralt inom palliativ vård i dess helhet då det är ett av hörnstenarna i vårdandet av personer i livets slutskede.

I artiklarna framkommer det att sjuksköterskorna upplever ett ojämlikt maktförhållande mellan sjuksköterskor och läkare, där läkarna ibland bortser från sjuksköterskornas kompetens. Detta blir ett problem vid palliativ vård då en av hörnstenarna är just teamarbete, och om någon i vårdteamet inte känner sig inkluderad kan det bidra till en spänning i gruppen. Sjuksköterskor i studien av Lokker et al. (2018) beskriver en frustration i

förhållande till läkarna då dessa inte tog hänsyn till sjuksköterskans bidrag till framförallt beslutfattande om hurivida patienten skall bli sederad eller inte. Sjuksköterskornas känslor är förståeligt eftersom det i slutändan är de som administrerar PS till patienten och håller de inte med om beslutet att ge sedering kan det uppstå etiska dilemman hos vårdpersonalen. Nilsson et al. (2013) belyser därmed vikten av att ha läkarens tillit till deras kompetens i arbetet då sjuksköterskan är den som är närmast patienten och därmed kan bära på viktig information som patientens önskemål.

Relevans i klinisk verksamhet

Vissa av artiklarna tog upp rekommendationer som kan minska den etiska stress sjuksköterskor upplever vid arbete med PS. Gran et al. (2008) tar upp åtgärder som kan underlätta för sjuksköterskan vid arbete med PS, en intervention som innebär komplexa situationer. Kunskap i att vårda och ge stöd till både sjuka patienter i livets slutskede som får PS samt till deras anhöriga tas upp som en åtgärd i studien för att eventuellt kunna minska på personalens arbetsrelaterade stress och ångest. Ytterligare anser Gran et al. (2008) att det kan vara en fördel för sjuksköterskor att få handledning och emotionellt stöd där sjukvårdare kan ta upp tankar och känslor som uppkommer i samband med PS. Stöd från teamet tas upp som en rekommendation för att minska ohälsa vid behandling med sederande läkemedel i livets slutskede. Genom att inte uppleva ensamhet i de beslut som tas samt vetskapen om att hela teamet kan bidra med stöd kan vara en underlättande känsla vid en så pass pressad situation.

Då det är genomgående i studien att sjuksköterskor upplever etisk stress relaterad till PS är det av stor betydelse att reducera vårdpersonalens ohälsa. Genom att värna för personalens hälsa bidrar det till en ökad hållbar arbetssituation för sjuksköterskor då denna ohälsa i annat fall kan ha svåra konsekvenser som kostar både samhället och individen själv. Att bland annat få kunskap i arbete med PS, handledning och stöd från vårdteamet kan bidra till att den etiska stressen minskar hos sjuksköterskor och att de därmed kan arbeta längre och med ett ökat välmående.

Slutsats

Genom litteraturstudien framkom olika upplevelser hos sjuksköterskan i dess arbete med PS. Etisk stress var en upprepande erfarenhet som uppstod i samband med interventionen. Detta kunde bland annat upplevas på grund av okunskap kring ämnet, ett bristande teamarbete där sjuksköterskan och läkaren inte är ense över beslut om PS, press från närstående som inte vill se sin anhöriga lida samt när sjuksköterskan upplevde misslyckande över att inte kunna lindra patientens lidande. Eftersom starka känslor uppkommer i samband med PS är det viktigt med handledning där sjuksköterskan får diskutera sina upplevelser och känslor kring interventionen. Ytterligare är det av stor vikt att det sprids kunskap kring ämnet på grund av den kunskapsbrist som förekommer eftersom det finns ett samband mellan okunnighet inom ämnet och sjuksköterskors välbefinnande. Slutligen är samarbete i teamet av betydelse för att bidra till en god vård till patienterna samt för att skapa en optimal arbetsmiljö för vårdpersonalen och värna om deras mående.

Avslutningsvis finns ett behov av mer forskning inom ämnesområdet för att undersöka om det finns ytterligare faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med PS. Ytterligare kan det behövas mer forskning om PS i en svensk kontext då ämnet inte är genomforskat och det är en intervention som bedrivs i Sverige.

Referenslista

- Abarshi, E. A., Papavasiliou, E. S., Preston, N., Brown, J., & Payne, S. (2014). The complexity of nurses' attitudes and practice of sedation at the end of life: a systematic literature review. *Journal of Pain & Symptom Management*, 47(5), 915-925. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.painsymman.2013.06.011>
- Beel, A.C., Hawranik, P.G., McClement, S., & Daeninck, P. (2006). Palliative sedation: nurses' perceptions. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(11), 510-518. doi: 10.12968/ijpn.2006.12.11.22398.
- Birkel, J. (2011) *Etisk Hantverkt - Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Stockholm:Liber AB.
- Claessens, P., Menten, J., Schotsmans, P., & Broeckeaert, B. (2011). Palliative sedation, not slow euthanasia: a prospective, longitudinal study of sedation in Flemish palliative care units. *Journal of Pain and Symptom management*, 41(1), 14-24. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.04.019.
- Eckerdal, G. (2012). Palliativ sedering. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 40-43). Stockholm: Liber AB.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gran, S.V., & Miller, J. (2008). Norwegian nurses' thoughts and feelings regarding the ethics of palliative sedation. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(11), 532-538. Retrieved from

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105588964&site=ehost-live>.

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.411-420). Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s 129-137). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, E-K. (2013). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, M. (2014). Hantering av svåra symtom. I B. Andershed, B.-M. Ternestedt & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård - Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 405-416). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindqvist, O. Rasmussen, B.H. (2014). Omvårdnad vid livets slutskede. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 757-796). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lokker, M.E., Swart, S.J., Rietjens, J.A.C., van Zuylen, L., Perez, R.S.G.M., & van der Heide, A. (2008). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. *Applied Nursing Research*, 40, 157-161. doi:10.1016/j.apnr.2018.02.002.
- Morita, T., Miyashita, M., Kimura, R., Adachi, I., & Shima, Y. (2004). Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy. *Palliative Medicine*, 18(6), 550-557. doi: 10.1191/0269216304pm911oa.
- Nilsson, Å., & Tengvall, C. (2013). One last opportunity. Swedish nurses' experiences of palliative sedation. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15(6), E1-E5. doi:10.1097/NJH.0b013e3182930816.
- Ottosson, J.-O. (2012). Eutanasi, assisterat självmord eller palliativ vård?. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 35-39). Stockholm: Liber AB.
- Raus, K., Brown, J., Seale, C., Rietjens, J.A., Janssens, R., Bruinsma, S., Mortier, F., Payne, S, & Sterckx, S. (2014). Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. *BMC, Medical Ethics*, 15(14), 1-10. doi: 10.1186/1472-6939-15-14.
- Rietjens, J.A., Hauser, J., van der Heide, A., & Emanuel, L. (2007). Having a difficult time leaving: experiences and attitudes of nurses with palliative sedation. *Palliative sedation*, 21(7), 643-649. doi:10.1177/0269216307081186.

- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier*. Hämtad 2018-11-07, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_randomiserade_studier.pdf
- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 2018-11-07, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- SBU. (2017). *Strukturera och avgränsa översiktens frågor*. Hämtad 2018-10-09, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel03.pdf.
- Segesten, K. (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur AB.
- Seymour, J.E, Janssens, R., & Broeckaret, B. (2007). Relieving suffering at the end of life: Practitioners' perspectives on palliative sedation from three European countries. *Social Science & Medicine*, 64(8), 1679-1691. doi:10.1016/j.socscimed.2006.11.030.
- SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 467-482). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede - Vägledning, rekommendationer och indikationer*. Hämtad 2018-10-25, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>.
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård*. Hämtad 2018-10-10, från <https://www.socialstyrelsen.se/palliativvard>.
- Socialstyrelsen. (u.å) *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 2018-10-10, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/#results>.
- Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt - enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 30-34). Stockholm: Liber AB.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014, s. 3). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-10-15 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

- Svenska läkaresällskapet. (2010). *Etiska riktlinjer för palliativ sedering i palliativt i livets slutskede*. Hämtad 2018-12-19, från <https://www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/000012134.pdf>
- Ternstedt, B.-M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 s:n - en modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 269-295). Lund: Studentlitteratur.
- Zuleta-Benjumea, A., Muñoz, S.M., Vélez, M.C., & Krikorian, A. (2018). Level of knowledge, emotional impact and perception and the role of nursing professionals concerning palliative sedation. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21-22), 3968-3978. doi: 10.1111/jocn.14582.
- Öresland, S. & Lützén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 419-436). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1 - Artikelöversikt

Artikels namn, Författare, Publiceringsår, Land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<p>“The complexity of Nurses’ Attitudes and Practice of Sedation at the End of Life: A systematic Literature Review.”</p> <p>Ebun A. Abarshi, Evangelia S. Papavasiliou, Nancy Preston, Jayne Brown & Sheila Payne.</p> <p>2014</p> <p>England.</p>	<p>Att studera sjuksköterskors attityder samt deras tillämpning PS i livets slutskede.</p>	<p>En systematisk granskning av artiklar genom olika databaser: PubMed, Cinahl, GOOGLE Scholar, British Nursing Index, PsycINFO, Embase, AMED.</p> <p>5 kvalitativa artiklar, 4 kvantitativa artiklar och 1 studie med olika metoder. De staplade upp olika teman som de sedan diskuterade vilka var: 1) viktiga faktorer som bidrar till PS, 2) sjuksköterskans attityder gentemot PS samt 3) sjuksköterskans upplevelser av PS.</p>	<p>Resultatet redovisas utifrån de olika teman:</p> <p>1) Faktorer som kan bidra till PS var outhärdliga symtom som exempelvis smärta, fatigue, dödsångest, delirium samt andfåddhet.</p> <p>2) Vissa sjuksköterskor ansåg att PS var en bra sista utväg och att det blev en lättnad för alla inblandade inklusive patientens anhöriga. En stor del upplevde även etiska svårigheter.</p> <p>3) Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet om patienten dog av sin sjukdom eller av sederingen.</p>	<p>Styrkor: För att öka validiteten användes flera inklusions- samt exklusionskriterier för att begränsa ämnet.</p> <p>Svagheter: Saknar diskussion kring etiskt godkännande i artikeln.</p>
<p>“Palliative sedation, Not Slow Euthanasia: A prospective Longitudinal Study of Sedation in Flemish Palliative Care Units.”</p> <p>Patricia Claessen, Johan Menten, Paul Schotsmans & Bert Broeckaert.</p> <p>2011.</p> <p>Belgien.</p>	<p>Beskriva patientens symtom som bidrar till PS från att patienterna skrivs in till att de avlider.</p>	<p>Prospektiv, longitudinell, deskriptiv studie där de undersöker patienter på åtta olika sjukhus.</p>	<p>De tre symtomen som var vanligast hos patienterna som inte gick att åtgärda genom annan behandling är PS var smärta, nedsatt välmående och ångest.</p>	<p>Styrkor: Godkänd av den lokala etiska kommittéen. Använder flera relevanta och kända verktyg för att få fram information som bidrar till ökad reliabilitet och validitet. Har även inklusionskriterier vilket även ökar validiteten.</p>

<p>“Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses.”</p> <p>M.E. Lokker, S.J. Swart, J.A.C Rietjens, L. van Zuylen, R.S.G.M Perez & A. van der Heide.</p> <p>Nederländerna.</p> <p>2018.</p>	<p>Syftet var att studera sjuksköterskors upplevelser av PS med fokus på etiska dilemman och moralisk stress.</p>	<p>Analysera data från kvalitativa semistrukturerade intervjuer av 36 stycken sjuksköterskor. Uppgifterna som användes var från en större studie.</p>	<p>Sjuksköterskan upplevde att läkaren inte lyssnade när PS ansågs vara lämpligt enligt sjuksköterskans uppfattning.</p> <p>Upplivede både begränsningar och press i att agera när det kommer till patienten.</p> <p>Vid tillfällen när sederingen tog längre tid än förväntat kunde familjemedlemmar bli otåliga och ville ibland att sjuksköterskan skulle skynda på processen. Detta bidrog till ytterligare stress hos sjuksköterskan.</p>	<p>Styrkor: Studien var godkänd av en etisk nämnd samt värnar för patientens anonymitet.</p> <p>Forskarna diskuterade svagheterna med studien vilket är positivt då det påvisar att de var uppmärksamma om dessa.</p> <p>Stort urval av sjuksköterskor vilket ökar validiteten i studien.</p> <p>Svagheter: Forskarna uppger att det inte råder analysmättnad vilket bidrar till att det inte finns en säkerhet att relevant data missats.</p> <p>Då studien är retrospektiv kan författarna inte säkerställa opartiskhet i studien.</p>
<p>“Relieving suffering at the end of life: Practitioners’ perspectives on palliative sedation from three European countries”</p> <p>Jane E. Seymour, Rien Janssens, Bert Broeckeaert.</p> <p>USA, Nederländerna & Belgien.</p> <p>2007.</p>	<p>Syftet var att undersöka klinikers och forskares förståelser och upplevelser av PS samt deras syn på dess kliniska, etiska och sociala påverkan.</p>	<p>Utförde ansikte-mot-ansikte intervjuer av 11 stycken doktorer, 14 stycken sjuksköterskor och 10 stycken forskare för att få fram data som svarar an på syftet.</p>	<p>Resultatet av intervjuerna redovisas under fyra olika kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Förståelse och åtgärder mot patientens lidande. 2. Sambandet mellan PS och eutanasi. 3. PS och artificiell hydrering 4. Risker och osäkerheter i relationen mellan kliniker och patient och dess närstående. 	<p>Styrkor: Väljer att inte diskutera den intervjuades arbetsplats för att bidra till anonymitet.</p> <p>Svagheter: I studien tar de inte upp något om etiska överväganden vilket är en svaghet.</p>
<p>“Norwegian nurses’ thoughts and feelings regarding the ethics of palliative sedation.”</p> <p>Siv Venke Gran & Jean Miller.</p> <p>Norge.</p> <p>2008</p>	<p>Syftet var att undersöka om sjuksköterskorna ansåg att djup PS var ett etiskt dilemma och i så fall på vilket sätt det var ett problem.</p>	<p>En deskriptiv studie genomfördes med både kvantitativ och kvalitativ metodik. För att samla in data fick 145 stycken sjuksköterskor besvara frågeformulär med både öppna och slutna frågor.</p>	<p>Resultaten presenterades i frågornas karaktär med teman för de slutna- respektive öppna frågorna.</p> <p>De slutna frågorna gav svar på olika variabler på deltagarna, exempelvis kön, ålder, hur länge de varit verksamma samt om de någonsin genomför PS.</p> <p>De öppna resulterade i tre teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osäkerhet om vem det är som beslutar patientens lidande 2. Etiska svårigheter 3. När det inte är etiskt svårt att arbeta med PS 	<p>Styrkor: Diskuterar och tar hänsyn till etiska aspekter: Godkändes av en etiskt nämnd samt uttryckte deltagarnas frivillighet att delta i studien.</p> <p>Studien har även inklusionskriterier för att begränsa forskningen.</p>

<p>“Having difficult time leaving: experiences and attitudes of nurses with palliative sedation.”</p> <p>Judith A.C. Rietjens, Joshua Hauser, Agnes van der Heide & Linda Emanuel.</p> <p>Nederländerna.</p> <p>2007.</p>	<p>Undersöker sjuksköterskors upplevelser och attityder kring PS med fokus på; anledningen till varför PS användes, sjuksköterskors åsikter om PS samt dess tro om hur PS påverkar slutprocessen i livets slutskede.</p>	<p>Studien implicerade en kvalitativ metod där 16 stycken sjuksköterskor intervjuades i form av semistrukturerade frågor - öppna och sluta frågor.</p>	<p>Anledningarna till varför PS användes i de flesta fall berodde på:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fysiskt lidande 2. Psykiskt lidande 3. Patientens önskan 4. Närståendes ångest över patientens lidande. <p>Karaktär på sjuksköterskornas mest minnesfulla fall av PS.</p> <p>Perspektiv om PS har en påskyndad effekt på döden, samt kvaliteten av döendet efter PS.</p>	<p>Styrkor: Betonar starkt över deltagarnas valfrihet över att vara med i studien samt att det vara okej att närsomhelst dra sig ur studien. Ytterligare godkändes studien av en etisk kommitté samt av sjukhuset forskningen utfördes på.</p> <p>Författarna diskuterar begränsningarna i studien.</p> <p>Svagheter: Vissa av deltagarnas berättelser var från situationer som uppstått flera år tidigare vilket kan bidra till att berättelsen kanske inte längre är relevanta.</p> <p>Forskarna har i studien generaliserat svaren vilket innebär att alla åsikter inte stämmer in på alla sjuksköterskor.</p> <p>Litet urval av deltagare vilket minskar reliabiliteten.</p>
<p>“One last opportunity: Swedish nurses’ experiences of palliative sedation.”</p> <p>Åsa Nilsson & Camilla Tengvall.</p> <p>Sverige.</p> <p>2013.</p>	<p>Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av PS inom en specialiserad palliativ enhet.</p>	<p>Kvalitativ metod tillämpades och för att samla in data gjordes semistrukturerade intervjuer där 14 stycken sjuksköterskor intervjuades.</p>	<p>Resultaten presenteras i fyra teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: PS i praktiken 2: Säkerhet och pålitlighet 3: Kommunikation och interaktion 4: Etiska bekymmer. 	<p>Styrkor: Godkänd av etisk kommitté i Lund. Efter detta godkännande söktes även acceptans av personal på de kliniska enheterna.</p> <p>Frivillighet att delta och att lämna studien diskuterades.</p> <p>Använder inklusionskriterier för att precisera ämnet.</p> <p>Svagheter: Sjuksköterskorna som deltog hade lång erfarenhet av att arbeta med PS vilket kan påverka resultatet.</p> <p>Litet urval då endast 14 stycken sjuksköterskor av 70 stycken valde att delta. Detta kan i sin tur påverka överförbarheten av studien.</p>
<p>“Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation.”</p> <p>Andrea Zuleta-Benjumea, Silvia M. Muñoz, Maria C. Vélez & Alicia Krikorian.</p> <p>Colombia.</p> <p>2018.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av dess roll, kunskap, skicklighet och emotionella påverkan vid administrering av PS.</p>	<p>En kvalitativ och kvantitativ metod har utförts. I den kvantitativa studien fick 41 stycken sjuksköterskor svara på enkäter angående dess kunskapsnivå samt skicklighet inom PS. Till den kvalitativa forskningen valdes 22 sjuksköterskor ut för intervju av PS emotionella påverkan samt dess roll som sjuksköterskor vid interventionen.</p>	<p>Resultaten presenteras med de två metoderna för sig.</p> <p>Kvantitativ: Tar upp om sjuksköterskans kunskap om PS, kunskap om medicin relaterad till PS samt kunskap om när PS skall tillämpas.</p> <p>Kvalitativ: Tar upp sjuksköterskans upplevelser av sin roll i PS samt dess emotionella påverkan.</p>	<p>Styrkor: Tillämpar inklusionskriterier för att begränsa ämnets bredd.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté samt följer Helsingforsdeklarationen. Deltagarna fick även skriva under för samtycke inna studien.</p> <p>Svagheter: Litet urval vilket kan påverka överförbarheten av studieresultatet.</p>

<p>“Palliative sedation: nurses’ perspectives.”</p> <p>Alexandra C. Beel, Pamela G. Hawranik, Susan McClement & Paul Daeninck.</p> <p>Kanada.</p> <p>2006.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskans kunskap, attityder samt vad deras roll bidrar till vid PS hos döende patienter i palliativa vårdavdelningar.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer tillämpades ansikte-mot.ansikte. 10 stycken sjuksköterskor valdes ut till studien.</p>	<p>Flera sjuksköterskor uppgav att det var svårt att veta vilka symtom som var en indikation till PS. Ytterligare var sjuksköterskorna osäkra om interventionen alltid var lämplig, framförallt vid psykiska symtom som är en subjektiv känsla hos patienten och som inte går att definiera exakt.</p> <p>Sjuksköterskorna uppgav att PS var enklare om de kände till patienten då de kunde lita på det patienten uttryckte, gentemot om de inte kände patienten alls.</p> <p>Sjuksköterskans roll var att skapa bekvämlighet för patienten och dess närstående.</p>	<p>Styrkor: Inklusionskriterier fanns med i undersökningen för att avgränsa temat.</p> <p>Etiskt godkända av etisk nämnd av “University of Manitoba”.</p> <p>De diskuterar studiens svagheter.</p> <p>Svagheter: Studien är inte överförbart då den gjordes på ett enda palliativ enhet.</p>
<p>“Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium”</p> <p>Kasper Raus, Jayne Brown, Judith A.C. Rietjens, Rien Janssen, Sophie Bruinsma, Freddy Mortier, Sheila Payne & Sigrd Sterckx.</p> <p>Belgien.</p> <p>2014.</p>	<p>Få en insyn på vad som kan påverka hur läkare, sjuksköterskor och/eller andra vårdgivare hanterar den morala stressen som kan uppstå vid PS i livets slutskede.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med data från “UNBIASED”. I dessa intervjuer har 57 stycken läkare, 73 stycken sjuksköterskor samt 34 stycken närstående som nyligen varit involverade i PS intervjuats om upplevelsen.</p>	<p>Studien belyser att begreppet “närhet” är ett viktigt begrepp och graden av närhet kan i sin tur bidra till moraliska dilemman. I resultatet beskriver de fyra dimensioner av närhet: Fysisk, emotionell, beslutsberoende och temporärt.</p> <p>Emotionell och fysisk närhet: Här uttrycker respondenter att dem känner sig mer emotionell band till patienten när de varit i fysisk kontakt med dem. Sjuksköterskorna känner sig mer nära patienterna än läkarna. För att inte låta sig komma alltför nära så påminner dem sig själva om att hålla sig professionell.</p> <p>Beslutsberoende: Sjuksköterskorna tyckte det var lättare att distansera sig genom att se sin roll som rådgivare då de inte är dem som fattar de slutgiltiga besluten.</p> <p>Orsaksmässig närhet: Sjuksköterskorna upplevde att genom att påminna sig om att de genom sederingen inte tar bort det naturliga förloppet av sjukdomen kunde det lugna dem.</p>	<p>Styrkor: Diskuterar i metoden att läkare intervjuades så tidigt som möjligt för att undvika <i>recall bias</i>.</p> <p>Forskningen tillämpade inklusions- respektive exklusionskriterier för att minska variationen i dataunderlaget.</p> <p>Svagheter: Studien inkluderade endast cancerpatienter i sin forskning vilket reducerar reliabiliteten.</p>

Bilaga 2 - Söktabell av artiklar

Söktabell - artiklar						
Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2018-10-12 Scopus	Nurse OR Nurses OR Nursing, Palliative sedation		111	53	7	<p>Beel et al. (2006). Palliative sedation: nurses' perceptions. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>, 12(11), 510-518. doi: 10.12968/ijpn.2006.12.11.22398.</p> <p>Abarshi et al. (2014). The complexity of nurses' attitudes and practice of sedation at the end of life: a systematic literature review. <i>Journal of Pain & Symptom Management</i>, 47(5), 915-925. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.painsymman.2013.06.011</p> <p>Seymour et al. (2007). Relieving suffering at the end of life: Practitioners' perspectives on palliative sedation from three European countries. <i>Social Science & Medicine</i>, 64(8), 1679-1691. doi:10.1016/j.socscimed.2006.11.030.</p>
2018-10-09 PubMed	Nurse, Palliative sedation, Experience		24	7	5	<p>Zuleta-Benjumea et al. (2018). Level of knowledge, emotional impact and perception and the role of nursing professionals concerning palliative sedation. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 27(21-22), 3968-3978. doi: 10.1111/jocn.14582.</p> <p>Raus et al. (2014). Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. <i>BMC, Medical Ethics</i>, 15(14), 1-10. doi: 10.1186/1472-6939-15-14.</p> <p>Claessens et al. (2011). Palliative sedation, not slow euthanasia: a prospective, longitudinal study of sedation in Flemish palliative care units. <i>Journal of Pain and Symptom management</i>, 41(1), 14-24. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.04.019.</p> <p>Morita et al. (2004). Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy. <i>Palliative Medicine</i>, 18(6), 550-557. doi: 10.1191/0269216304pm911oa.</p>

2018-10-09 PubMed	Nurse, Palliative sedation, Euthanasia		24	5	4	Lokker et al. (2008). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. <i>Applied Nursing Research</i> , 40, 157-161. doi:10.1016/j.apnr.2018.02.002.
2018-10-09 Cinahl	Nurse, Palliative sedation, Experience	Peer reviewed, Research article	7	4	4	<p>Gran et al. (2008). Norwegian nurses' thoughts and feelings regarding the ethics of palliative sedation. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>, 14(11), 532-538. Retrieved from http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105588964&site=ehost-live.</p> <p>Nilsson et al. (2013). One last opportunity. Swedish nurses' experiences of palliative sedation. <i>Journal of Hospice & Palliative Nursing</i>, 15(6), E1-E5. doi:10.1097/NJH.0b013e3182930816.</p> <p>Rietjens et al. (2007). Having a difficult time leaving: experiences and attitudes of nurses with palliative sedation. <i>Palliative sedation</i>, 21(7), 643-649. doi:10.1177/0269216307081186.</p>