

KONSTGJORD NÄRINGSTILLFÖRSEL

Sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad vid konstgjord näring – en litteraturöversikt

EBBA JOHANSSON

ANGELICA TORSTENSSON REIFNER

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter kan ha både fysiska och psykiska besvär som kan resultera i ofrivillig viktnedgång och behov av näring på konstgjord väg. Konstgjord näringstillförsel innebär både för- och nackdelar enligt patient och anhöriga; den har en negativ påverkan på det sociala livet, men en positiv effekt på livskvaliteten. **Problem:** För att kunna förbättra vården och minska lidandet för patienter som behandlas med konstgjord näringstillförsel i ett palliativt skede är det nödvändigt att uppmärksamma sjuksköterskans erfarenheter och därmed öka kunskapen inom ämnet. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel. **Metod:** Allmän litteraturoversikt, 12 stycken artiklar med kvalitativa och kvantitativa ansatser. **Resultat:** Sjuksköterskan hade en central roll i vården kring palliativa patienter med konstgjord näring, detta genom att verka som medlare samt ge stöd och trygghet. De upplevde etiska dilemman gällande om behandlingen orsakade lidande samt om att uppfylla patienters och anhörigas önskningar och välbefinnande. Sjuksköterskan var en representant för patienter vid beslut om konstgjord näringstillförsel. De ansåg sig ha bristande kunskaper kring vården, vilket påverkade vården. **Slutsats:** Kunskap om sjuksköterskans erfarenheter kan främja välbefinnande, minskat lidande och således en förbättrad vård för palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel.

Nyckelord: Artificiell nutrition, lidande, palliativ vård, välbefinnande

ABSTRACT

Background: Patients deal with physical and mental conditions that can result in unwanted weight loss and require artificial nutrition. Artificial nutrition means both advantages and disadvantages for the patient and their relatives; it has a negative impact on social life but on the other hand, it had a positive impact on quality of life. **Problems:** In order to improve the care and reduce the suffering of the patient treated through artificial nutrition in a palliative state, it is necessary to pay attention to the nurses' experiences, hence increase knowledge within the subject. **Purpose:** To describe the nurses' experiences of treating a patient in a palliative stage through artificial nutrition. **Method:** General literature review, twelve articles with onsets that are both qualitative and quantitative. **Result:** Nurses do play a central role in the care of a palliative patient with artificial nutrition by being the mediator as well as providing support and confidence. The nurses experienced ethical dilemmas, if the care they provided resulted in suffering for the patient and it was also problematic to meet both the patients' needs and their relatives wishes of comfort. The nurse was a representative of the patient when it came to decisions regarding artificial nutrition therapy. They felt a lack in knowledge about artificial nutrition, that affected the care. **Conclusion:** Knowledge about nurses experiences can promote the well-being, reduce the suffering and improve the care for a palliative patient whom is treated with artificial nutrition therapy.

Key words: Artificial nutrition, palliative care, suffering, well-being.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	3
2	BAKGRUND	3
2.1	Centrala begrepp	3
2.1.1	<i>Malnutrition</i>	3
2.1.2	<i>Konstgjord näringstillförsel</i>	4
2.1.3	<i>Näring vid palliativ vård</i>	5
2.2	Tidigare forskning	5
2.2.1	<i>Patienters upplevelser</i>	5
2.2.2	<i>Anhörigas upplevelser</i>	6
2.3	Sjuksköterskans ansvar enligt riktlinjer och lagar	7
2.4	Teoretisk utgångspunkt	7
2.4.1	<i>Den vårdande relationen</i>	8
2.5	Problemformulering	8
3	SYFTE	9
4	METOD	9
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Analys	10
4.2.1	<i>Genomförande</i>	11
4.3	Etiska överväganden	11
5	RESULTAT	12
5.1	Likheter och skillnader av artiklarnas syfte	12
5.2	Likheter och skillnader av artiklarnas metod	13
5.3	Likheter och skillnader av artiklarnas resultat	14
5.3.1	<i>Att ge stöd i vårdandet</i>	14
5.3.2	<i>Etiska ställningstaganden i vårdandet</i>	15
5.3.3	<i>Sjuksköterskans roll vid beslut om konstgjord näringstillförsel</i>	16
5.3.4	<i>Bristande kunskaper om näringstillförsel vid palliativ vård</i>	17

6	DISKUSSION	17
6.1	Metoddiskussion	17
6.2	Resultatdiskussion	20
6.2.1	<i>Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod</i>	20
6.2.2	<i>Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas resultat</i>	22
6.3	Etikdiskussion	25
7	SLUTSATS	26
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	26
	REFERENSLISTA	27

BILAGA A; SÖKMATRIS

BILAGA B; ARTIKELMATRIS

BILAGA C; KVALITETSGRANSKNING

1 INLEDNING

Alla människor behöver äta för att leva och uppnå hälsa och välbefinnande. När människors grundläggande förmågor försvagas på grund av sjukdom eller tillhörande behandling är nedsatt förmåga att äta något som kan bli både värdeladdat och få allvarliga konsekvenser för den som är sjuk. Som blivande sjuksköterska kommer vi möta patienter som är i palliativt skede. Dessa patienter kommer att ha sjukdomar och önskningar samt ett behov av stöttning för att kunna upprätthålla välbefinnande och hälsa. Intresse för ämnet ”att vårda patienter med parenteral näringstillförsel-sjuksköterskans ansvar beskrivet ur ett omvårdnadsperspektiv” kommer ifrån intensivvårdsavdelningen på Mälarsjukhuset, Eskilstuna. En justering utfördes från parenteral näringstillförsel till konstgjord näringstillförsel samt att omvårdnadsperspektivet riktades mot vård av patienter i ett palliativt skede. Detta intresseområde valdes för att det finns ett intresse för fördjupning. I den kommande yrkesrollen som sjuksköterska kommer möten med patienter i ett palliativt skede förmodligen ske återkommande, både i hemmet, på vårdboende och på vårdavdelning. Under utbildningen till sjuksköterska har intresset ökat då vi fått en förståelse för att konstgjord näringstillförsel är en återkommande åtgärd i vårdandet för många patienter. Genom detta examensarbete hoppas vi få en förbättrad kunskap om vad nutrition innebär i ett palliativt skede och således förbättra vården och välbefinnandet för palliativa patienter.

2 BAKGRUND

För att ge ökad förståelse och kunskap för detta examensarbete behöver följande begrepp förtydligas: *malnutrition*, *konstgjord näringstillförsel* och *näring vid palliativ vård*. Vidare kommer tidigare forskning presenteras: *patienters upplevelser* och *anhörigas upplevelser*. Sedan presenteras *sjuksköterskans ansvar enligt riktlinjer och lagar*. Vald teoretisk utgångspunkt kommer att beskrivas utifrån Kaséns (2002) teori om *den vårdande relationen*. Avslutningsvis presenteras en *problemformulering*.

2.1 Centrala begrepp

Nedan förtydligas följande begrepp; *malnutrition*, *konstgjord näringstillförsel* och *näring vid palliativ vård*.

2.1.1 *Malnutrition*

Nutrition är intaget av näring i relation till kroppens näringsbehov. Människan behöver en god nutrition för att bibehålla en god hälsa (World Health Organisation [WHO], 2017a). Malnutrition är brister eller obalanser i näringsintaget, och indelas i två grupper; undervikt, såsom brist på mat, eller övervikt med brist på näringsrika livsmedel så som färsk frukt och

grönsaker (Cederholm et al., 2016; WHO, 2017b). Malnutrition leder till minskad muskelmassa och kan även ge försämrad fysisk och psykisk funktion. Malnutrition kan vara ett resultat av svält, sjukdom eller hög ålder (Cederholm et al., 2016). Patienter som lider av malnutrition har en högre risk att drabbas av infektioner och trycksår samt löper högre risk för att dö. Risken av att drabbas av malnutrition indikerar ingen signifikant skillnad mellan man och kvinna, dock löper patienter över sjuttio år högre risk att drabbas av malnutrition. Patienter som lider av malnutrition får en tio år högre fysiologisk ålder jämfört med jämnåriga patienter med en god nutrition (Martín- Palmero et al., 2017). Varje människa behöver föda och vätska för att kunna överleva. Normalt ska en människa kunna äta och dricka när denne själv önskar, men när problem uppstår och detta inte kan upprätthållas behöver vård sättas in. Detta genom exempelvis en konstgjord tillförsel av näring, såsom antingen enteral eller parenteral tillförsel (Druml et al., 2016).

2.1.2 Konstgjord näringstillförsel

Patienter som inte kan upprätthålla en adekvat näring peroralt behandlas med konstgjord näringstillförsel, som även benämns artificiell nutrition, vilket innebär att näring tillförs enteralt eller parenteralt (Rothenberg, 2017; Socialstyrelsen, 2011a). Detta kan kombineras med att patienter får kost peroralt samtidigt, för att bibehålla en god munhälsa samt för smakupplevelsen (Rothenberg, 2017). Konstgjord näringstillförsel kan ges både på sjukhus och hemma. Förutsättningarna för ordination av konstgjord näringstillförsel bör vara en medicinsk behandling och målet är att nå ett förbättrat resultat samt att patienter ska ha en god livskvalitet oavsett behandling (Druml et al., 2016).

Enteral näring innebär tillförsel direkt till mag-tarmkanalen (Socialstyrelsen, 2011b). Det kan ske genom sond via näsan till magsäcken, tolvfingertarmen eller tunntarmen samt via en perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) (Druml et al., 2016). Enteral näring kan ges antingen som total ersättning av det dagliga näringsintaget eller som ett kosttillskott till det dagliga näringsintaget (Lochs et al., 2006; Rothenberg, 2017). Innehållet i enteral näring är energi, protein samt andra viktiga ämnen, exempelvis vitaminer och mineraler. Det går även att tillsätta extra tillskott utöver näringsbasen, beroende på patienters behov. Indikationer för enteral näringstillförsel kan exempelvis vara dysfagi eller cancer (Cederholm et al., 2016).

Parenteral näring innebär en infusion som innehåller en näringslösning med aminosyror, glukos, fetter, elektrolyter, vitaminer och spårämnen. Parenteral näring tillförs för att ge patienter energi och näringsämnen (Cederholm et al., 2016). Infusionen tillförs via perifer venkateter eller central venkateter (Druml et al., 2016). Innan ordination av parenteral näring utförs en fullständig utvärdering av tänkbara alternativ till parenteral näringstillförsel, då det inte är ett första alternativ om patienter har andra sätt att tillgodose behovet av näring. Indikationerna till att ge parenteral näring är att patienter lider av malnutrition, har risk för malnutrition, om det finns en kontraindikation för enteral näringstillförsel eller att patienter har svårt att tillgodose näringsbehovet (Worthington et al, 2017).

2.1.3 Näring vid palliativ vård

Palliativ vård innebär att hälso- och sjukvård har som syfte att lindra patienters lidande samt främja livskvalitet i livets slutskede. Detta omfattar patienter med fortskridande, obotlig sjukdom eller skada och innebär att beakta fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt att stödja anhöriga. Att vårda patienter med helhetssyn i ett palliativ skede innebär att stödja individerna att leva ett värdigt liv (Socialstyrelsen, 2011c), vilket tidsmässigt kan sträcka sig i månader till flera år (Beck-Friis & Strang, 2012). Fysiska och psykiska svårigheter som kan tillkomma är sväljsvårigheter och aptitlöshet, vilka kan leda till ofrivillig viktneidgång och ett behov av konstgjord näringstillförsel (Strang, 2012). Det naturliga förloppet i ett palliativt skede är att patienters intag av näring minskar stegvis, för att till slut upphöra. Vid konstgjord näringstillförsel i ett palliativt skede är det patienters behov, vilja samt om behandlingen blir till en fördel för patienter på längre sikt som styr om behandlingen ska erhållas. Noggranna överväganden ska tas till beaktande för att inte öka besvären den sista tiden i livet (Socialstyrelsen, 2016). Vård i ett palliativt skede innebär att bekräfta livet och beakta döden som en normal process. Vården syftar inte till att skynda på eller fördröja döden (WHO, 2002).

2.2 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning i två områden. Områdena har valts ut för att skapa en ökad förståelse för patienter och anhörigas upplevelser när behov av konstgjord näringstillförsel är nödvändigt i ett palliativt skede.

2.2.1 Patienters upplevelser

Att vårdas med konstgjord näring kan skapa både negativa och positiva upplevelser för patienter. Det förekommer att patienter i ett palliativt skede har en vilja att inte bli behandlade med konstgjord näringstillförsel. Patienters tidigare sjukdomsbild påverkar inte beslutet (Bükki, Unterpaul, Nübling, Jox & Lorenzl, 2014; Yamaguchi et al., 2016.). Vid beslut kring konstgjord näring önskar de en detaljerad information från ansvarig läkare och att anhöriga ska medverka under mötet. Dock vill de ta ett eget beslut om behandling, inte att ansvarig läkare ska ta beslutet (Bükki et al., 2014). Patienter anser att parenteral näringstillförsel i hemmet är negativt, detta för att de är kopplade till en pump i 12 timmar av dygnet (Tsang & Carey, 2013). De upplever även att det är en begränsning i livet att inte kunna röra sig fritt (Dreesen et al., 2014; Tsang & Carey, 2013; Wong, Lucas & Wood, 2018) samt att anhöriga får ta ett större ansvar över vården i hemmet (Dreesen et al., 2014). En positiv effekt av konstgjord näring är att patienter kan öka i vikt, vilket medför en upplevelse av bättre psykisk hälsa (Mayre- Chilton, Talwar & Goff, 2011; Tsang & Carey, 2013).

Det förekommer även att parenteral näring påverkar det sociala livet och dagliga aktiviteter för patienter (Orrevall, Tishelman & Permert, 2005; Wong et al., 2018). De upplever en känsla av depression och sämre flexibilitet i sitt liv, vilket även påverkar självförtroendet. Det positiva med parenteral näring är känslan av en förbättrad hälsa men även att näringsbehovet blir tillgodosett (Wong et al., 2018). Patienter anser att parenteral näring har

en direkt verkan på livskvaliteten, energinivån, styrkan och aktiviteten. Patienter upplever att parenteral näringstillförsel i hemmet ger ökade förutsättningar att kunna återta de dagliga sysslorna. Den ökade energinivån kompenserar de negativa aspekterna kring behandlingen (Orrevall et al., 2005). De upplever en frihet att fortfarande kunna äta genom vanlig väg trots att huvudintaget av näring sker parenteralt. Det är även betydelsefullt med behandling för att kunna leva. Patienter som behandlas med parenteral näringstillförsel anser att det är en livlina, vilket ger en känsla av trygghet gällande näringsintaget (Winkler et al., 2010). Patienter beskriver att parenteral näring tar bort pressen på att äta och att de föredrar att få infusionen på natten, trots att det påverkar sömnen. Vissa anser att parenteral näring har en positiv inverkan på aptiten, medan andra tycker motsatsen (Orrevall et al., 2005). En bra kommunikation med sjuksköterskan är en betydelsefull del i vården anser patienter då det skapar trygghet, ger dem styrka i svåra beslut och svar på frågor (Dreesen et al., 2014; Kwong et al., 2014).

PEG:en orsakar en initial rädsla, vilket innebär en förväntad smärta, men också att PEG:en kan åka ur sin position. Patienter upplever att ha PEG påverkar det sociala livet, detta för att mycket energi går åt till att sköta allt kring PEG:en (Kwong et al., 2014).

2.2.2 Anhörigas upplevelser

Anhöriga har en betydelsefull roll i vården för patienter som behandlas med konstgjord näringstillförsel. Anhöriga upplever att deras närstående får en ökad livskvalitet, energi och styrka av behandlingen. De känner sig positiva till att familjen kan återta tidigare sociala roller i hemmet, dock är det negativt att familjens sociala liv tvingas anpassas efter behandlingen (Orrevall et al., 2005). Att fatta beslut för deras närstående i ett palliativ skede uttrycker många anhöriga är svårt. Behandlingen associeras med överlevnad eller med livskvalitet. Det finns en osäkerhet beträffande konstgjord närings för- och nackdelar och de vill inte fatta ett beslut som leder till att deras närstående förlorar sin värdighet (Lopez, 2009).

Anhöriga önskar noggrann information från läkare beträffande behandlingens innebörd. Det finns en rädsla för att deras anhöriga känner hunger och törst i ett palliativt skede (Bükki et al., 2014). För att kunna hantera osäkerheten och besluten eftersträvar familjen välbefinnande, livskvalitet och minskat lidande för deras närstående. Anhöriga tar ofta hänsyn till närståendes personliga och tidigare önsknings vid beslut om konstgjord näring. De finner även hjälp, tröst och styrka i sin trosuppfattning. Vissa av anhöriga baserar valen utifrån egna skuld-känslor, för dem är enbart livsuppehållande behandling ett alternativ. Sjuksköterskan och läkare skapar trygghet genom kommunikation och guidning upplever anhöriga, vilket underlättar beslutet om konstgjord näringstillförsel i ett palliativt skede, dock är beslutet svårare för anhöriga till närstående med demenssjukdom. Detta för att de är osäkra på den förväntade överlevnadstiden samt att anhöriga anser att de inte är i ett palliativt skede (Lopez, 2009).

Anhöriga som vårdar närstående i ett palliativt skede i hemmet där näringen ges via PEG beskriver att bristen på kunskap om detta skapade negativitet och rädsla kring att PEG:en ska ändra sitt läge, men även att de inte är psykiskt förberedda på vad behandlingen ska innebära och vad det innebär att vårda i hemmet. De anser att det sociala livet, dagliga aktiviteterna samt intimiteten blir påverkat av den förändrade livssituationen (Mayre-Chilton et al., 2011).

2.3 Sjuksköterskans ansvar enligt riktlinjer och lagar

Sjuksköterskan ska arbeta förebyggande mot ohälsa (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 2017:30). Vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur undernäring ska utredas, förebyggas och behandlas (Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2014:10). Vidare ska sjuksköterskan ha grundläggande kunskaper om patienters behov i ett helhetsperspektiv som ätande och nutrition, men även planera, bedöma, genomföra och utvärdera omvårdnaden. Sjuksköterskan ska kunna säkerställa rapporteringen av patienter i vårdteamet. Sjuksköterskan ska även kommunicera med patienter, anhöriga men också resten med vårdteamet på ett respektfullt, lyhört och empatiskt tillvägagångssätt. Sjuksköterskan har som uppgift att genomföra kommunikations- och informationsöverföring under hela vårdprocessen. Detta ska framförallt genomföras i vårdens övergångar för att samordna tillsammans med patienter. Legitimerad sjuksköterska ska även kunna göra riskbedömningar för att förebygga undernäring (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ska genomföra arbetsuppgifter i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt ansvara att patienter och anhöriga blir informerade. Sjuksköterskan har ett ansvar att patienter medverkar och ges möjligheten att välja behandlingsalternativ. Patienter ska ges vård som uppfyller dessa krav samt att vården ska utformas och utföras tillsammans med dem (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659). Sjuksköterskan ska respektera patienters självbestämmande och integritet. Anhöriga ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården. Målet med hälso- och sjukvården är att patienter ska ha en god hälsa samt att alla ska få vård på lika villkor (Patientlagen, SFS 2014:821). Enligt riktlinjer i ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan kontinuerligt lära sig hantera etiska frågor. Sjuksköterskan har även ett personligt ansvar för utövandet av yrket samt att genom ett kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.4 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten utgår ifrån Kaséns (2002) teori om den vårdande relationen. Den vårdande relationen är av betydelse då den kan skapa en förbättrad vård för patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel. En vårdande relation kan även vara betydande för sjuksköterskan gentemot anhöriga och vårdteamet. Således är Kaséns (2002) teori relevant för detta examensarbetets syfte.

2.4.1 Den vårdande relationen

En vårdande relation formas utifrån att sjuksköterskan bjuder in och tar initiativ till relationen. Det krävs då att sjuksköterskan är trygg, tillgänglig och öppen i mötet med patienter för att de ska känna tillit, men även att sjuksköterskan har kunskap om vården när det finns risk för patienters liv. I relationen är det betydelsefullt att sjuksköterskan är en god lyssnare och har förståelse för onämnda och ordlösa beskrivningar. Det är även av betydelse att sjuksköterskan är lyhörd och mottaglig för den andres värld. Detta skapar öppenhet mot patienter som blir vårdade. För att en vårdande relation ska skapas behöver sjuksköterskan ofta avsätta tid, dock kan en god vårdande relation utvecklas oberoende av tid. När en vårdande relation formas under kort tid är det de små handlingarna som är betydelsefulla eller att sjuksköterskan och patienter är på samma våglängd. För att en djupare relation ska skapas krävs det dock upprepade möten. Andra faktorer som påverkar utformningen av en vårdande relation är yttre aspekter. Kollegor och känslan på arbetsplatsen har en betydande roll, då dessa faktorer både kan förhindra och gynna en vårdande relation. En annan faktor som påverkar den vårdande relationen är möjligheten till kontinuitet i vårdandet, dock medför detta att sjuksköterskan inte lär känna resterande patienter. En avgörande aspekt för utformandet av den vårdande relationen är sjuksköterskans insatser. Den vårdande relationen är nödvändig för att kunna vårda och fokusera på människan, dennes hälsa och förändring. Sjuksköterskan är skyldig att aldrig överge patienter då denne ämnas att föra patienters talan inom andra yrkesgrupper i vårdteamet (Kasén, 2002).

2.5 Problemformulering

Alla människor har ett behov av en god nutrition för att leva. Vid bristfälligt näringsintag och samtidig sjukdom kan malnutrition uppstå, då krävs en utökad vård för att människan ska kunna uppleva ett välbefinnande. Detta kan innebära att få behandling med konstgjord näringstillförsel, som kan tillföras enteralt eller parenteralt. En del patienter som är i ett palliativt skede är i behov av extra näringstillförsel, vilket kan vara i månader upp till flera år. Tidigare forskning visar att upplevelsen av att bli behandlad med konstgjord näring kan variera; en del patienter upplever att det ökar energin och livskvalitén, medan andra anser att det är en restriktion i livet. Behandlingen berör inte bara patienter utan också anhöriga. Anhöriga upplever att många svåra beslut ska tas, men också att det ökar livskvalitén och välbefinnandet för deras närstående. Sjuksköterskan har ett ansvar att respektera, informera och lyssna till patienter och anhöriga, men även att ha ett bra samarbete med det övriga vårdteamet. Sjuksköterskans relation till patienter, anhöriga och vårdteamet bör vara vårdande. I en vårdande relation skapar sjuksköterskan trygghet och öppenhet i vården. Det är relevant att få en ökad kunskap om vad sjuksköterskan har för erfarenheter av att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel för att kunna förbättra stödet till patienter, anhöriga men också relationen till dessa samt vårdteamet. Förhoppningen är också att denna kunskap ska skapa bättre förutsättningar hos den framtida sjuksköterskan i vården för palliativa patienter och förhoppningsvis minska lidandet.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel.

4 METOD

Detta examensarbete baseras på tidigare forskning och är en allmän litteraturöversikt enligt Fribergs (2017a) beskrivning. En allmän litteraturöversikt innebär att skapa en kartläggning av kunskapsläget inom det valda området med grund i kvalitativ och kvantitativ forskning (Friberg 2017a). Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel vilket motiverar metodvalet, men även i den tidiga litteratursökningen fanns det tillgång till av både kvantitativa och kvalitativa studier. Nedan följer en beskrivning av *datainsamling och urval, analys, genomförande* och avslutningsvis *etiska överväganden*.

4.1 Datainsamling och urval

En datainsamling genomfördes för att undersöka om det fanns relevanta artiklar för att kunna formulera ett syfte. Sökning av publicerade och aktuella vårdvetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna Pubmed och CINAHL Plus. För att säkerhetsställa artiklarnas trovärdighet användes avgränsningarna peer review, abstract available, full text, all adult, references available, humans och english language. En sista avgränsning var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2013–2018, för att bredda sökresultaten utökades dock publicerings år till 2008–2018. Avgränsningarna användes i olika omfattande grad vid söktillfällena. Under artikelsökningen tillämpades avgränsningarna för att kunna få ett mer specifikt sökresultat. Enligt Östlundh (2017) kan trunkering användas för att få fram grammatiska böjningsformer av ett ord. Trunkeringen *nurs** nyttjades för att bredda sökningen. I sökningen användes även en boolesk sökteknik. Karlsson (2017) beskriver att det innebär att olika sök-operatorer, till exempel AND, OR och NOT tillämpas. Dock nyttjades endast AND i sökningen, detta kom till användning när flera sökord skulle finnas med i samma artikel.

För att få en korrekt översättning av valda sökord till engelska samt för att få synonymer av sökorden användes Svensk MeSH. Sökorden valdes ut efter syftet för att få fram relevanta artiklar. Vid genomförandet av artikelsökningarna användes sökorden "*nutrition*", "*palliative care*", "*nurs**", "*artificial nutrition*", "*advanced dementia*" och "*terminal cancer patients*", men även synonymer till dessa ord nyttjades som "*end of life*" och "*feeding tube*". Sökorden kombinerades på olika sätt i sökningarna. För att förmå att läsa igenom samtliga sammanfattningar i sökningarna begränsades sökresultatet till 40 stycken artiklar. Vid

läsningen utfördes ett urval med hjälp av inklusionskriterier och exklusionskriterier. Enligt Friberg (2017b) genomförs detta för att välja ut vetenskapliga artiklar som kommer att stå till grund för det kommande resultatet i examensarbetet. Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna i arbetet var att de skulle utgå från ett sjuksköterskeperspektiv och vara inriktat mot palliativ vård samt konstgjord näringstillförsel. Exklusionskriterier var personer under 18 år, specialistsjuksköterska samt artiklar där det inte gick att utläsa endast sjuksköterskans erfarenheter av vårdandet. Urvalet av artiklarna begränsades också till att vården riktade sig mot patienter i livets slutskede samt patienter med cancer- och demenssjukdom. Vid sökningarna av artiklar till examensarbetet lästes först rubrikerna och när en intressant rubrik dök upp genomfördes en genomgång av studiens sammanfattning. Under litteratursökningen anlades ett helikopterperspektiv, vilket enligt Friberg (2017a) innebär att skapa en helhetsbild över artiklarna genom att läsa sammanfattningarna flera gånger. Vid relevant sammanfattning för detta examensarbetets syfte sparades studien. Genom sökningarna valdes 14 stycken artiklar ut. En manuell sökning genomfördes också, vilket resulterade i två artiklar. Nästa steg var att läsa artiklarna grundligt för att kunna göra det slutgiltiga urvalet inför analysen. I detta steg uppmärksammades att det i två av artiklarna inte gick att utläsa enbart sjuksköterskans erfarenheter av att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel, vilket innebar att de därför valdes bort. Ytterligare en artikel som valdes bort svarade inte på detta examensarbetets syfte, och således fanns det 13 stycken kvar att kvalitetsgranska. I bilaga A sökmatrix redovisas databas, sökord, urval, antal träffar samt utvalda artiklar till examensarbetet.

Enligt Friberg (2017a) ska artiklarnas kvalitet granskas för att veta om de ska inkluderas eller exkluderas. Alla artiklar prövades genom Ulrichs Web för att kolla den vetenskapliga kvalitén, i denna granskning föll ytterligare en artikel bort. Se bilaga B artikelmatrix för redovisning av de utvalda artiklarnas syfte, metod och resultat. De 12 artiklarna som fanns kvar granskades med inspiration från Fribergs (2017d) förslag på frågor i en kvalitetsgranskning, frågorna har omformulerats till ja/nej frågor. Ett "ja" resulterade i ett poäng medan ett "nej" resulterade i noll poäng. För granskningen av kvalitativa artiklar var poängsättningen mellan 1–13 poäng och av kvantitativa artiklar var det 1–15 poäng. Utefter poängen indelades kvalitén in i "låg", "medel" eller "hög". Det var enbart artiklar med "medel" respektive "hög" kvalitet som involverades i analysen, varav fyra stycken hade medelkvalité och åtta stycken hade hög kvalité. I bilaga C redovisas frågorna som nyttjades vid kvalitetsgranskningen.

4.2 Analys

En analys ska ske i olika steg enligt Friberg (2017b). Det första steget är att läsa igenom alla utvalda studier, gärna flera gånger, för att skapa en helhet och förståelse. Studierna sammanfattas på en eller två sidor för att få ett stöd i analysarbetet, men även för att skapa övergripelig förståelse över studien. Nästa steg är att dokumentera i en översiktstabell. I denna tabell ska syfte, metod och resultat redovisas, då detta skapar en god överblick för samtliga studier. Hur detaljerad dokumentationen samt vad som ska ingå i tabellen bestämmer skribenterna, dock är denna del betydelsefull för kommande resultatdel. Det tredje steget är

att identifiera likheter och skillnader i de utvalda studierna. För att kunna genomföra detta kan studiernas teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, syften samt resultat identifieras. Den huvudsakliga vikten läggs vid att granska likheter och skillnader i studiernas resultatdel. När likheterna och skillnaderna är redovisade i tabellform är analysen redo att gå vidare till nästa steg, vilket innefattar att sortera innehållet. I sortering av innehållet ska det redovisas i olika teman eller kategorier. Detta ger läsaren en förståelse över området som är studerat (Friberg, 2017b).

4.2.1 Genomförande

De utvalda artiklarna lästes först på datorn av var och en, för att förenkla det praktiska analysarbetet skrevs artiklarna ut i pappersformat. Enligt Polit och Beck (2017) skapar detta en fördel när läsaren kan färgmarkera delar i artikeln men även skriva personliga stödord, men andra fördelar var även att läsa artiklarna många gånger, läsa sakta och vara en aktiv läsare, vilket menas att ha en förståelse för det som står i en artikel. En grundlig genomgång av artiklarna gjordes av var och en, för att sedan gå igenom de tillsammans för att klargöra att var och en förstått innehållet korrekt. Dock uppstod tidvis en osäkerhet över hur översättningen på mest fördelaktiga sätt skulle kunna ske utan att förlora sitt syfte då artiklarna var skrivna på engelska. En översättning har således krävts och noga övervägts vid val av ord och meningsuppbyggnad. Översättningen genomfördes med tidigare språkkunskaper inom engelska och ett svenskt -engelskt lexikon vid översättning av avancerade ord.

Artiklarna numrerades mellan ett till tolv och därefter skrevs de in i artikelmatrisen. Fokus har varit på artiklarnas syfte, metod och resultat. För att kunna identifiera likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat markerades varje artikels del i tre olika färger med en markeringspenna, detta för att enkelt lyfta varje del i artiklarna. En del av studierna var genomförda på fler yrkesgrupper än sjuksköterskan, vilket gjorde att endast sjuksköterskans erfarenheter färgmarkerades i resultatdelen i artiklarna. Syftet, metoden och resultatet skrevs in i en översiktstabell, där likheter och skillnader kunde lyftas på enkelt och överskådligt tillvägagångssätt. De olika syftena och metoderna jämfördes och skrevs ned under resultat. Resultatdelarna från artiklarna delades upp i teman, till en början flera teman än nödvändigt. Vid en ännu en genomgång av resultaten kunde de delas in i färre teman och således formades examensarbetets resultat.

4.3 Etiska överväganden

I detta examensarbete har olika etiska överväganden tagits hänsyn till. Examensarbetet har tillämpat APA genomgående. Enligt APA (American Psychological Association, 2017) ska allt material från artiklar ha refererats till rätt källa för att inte skapa plagiering. Enligt SOU (1999:4) menas plagiering att data, idéer eller som någon annan person har skrivit tas för att vara eget arbete samt att det finna olika vetenskapliga normer som visar hur källor ska citeras eller refereras. Översättningen av resultatet har varit objektiv, egna tolkningar och förförståelse har besparats för detta examensarbete. Enligt Codex (2017) har forskare ett eget

etiskt ansvar, vilket menas att forskaren har det yttersta ansvaret för att forskningen som bedrivs är av god kvalitet. Alla forskare har ett ansvar att följa regler som handlar om diskriminering och mobbning. Oredlighet i forskning är angeläget att ta hänsyn till då samhället ska kunna ta del av tillförlitlig vetenskaplig kunskap. Med oredlighet menas att fabricera, förfalska, plagiera eller stjäla vetenskapligt resultat (Codex, 2017). I detta examensarbete är samtliga studier som använts i analysen fackgranskade, som även kallas peer review. Codex (2017) beskriver att peer review innebär att forskningen ska kritiskt granskas utifrån olika aspekter för att kunna uppfylla en god vetenskaplig grund. De som granskar är först och främst anslagsgivaren och sen ofta en forskningsetisk nämnd. Vid publiceringen granskas forskningen av redaktörer, oberoende granskare samt andra forskare.

5 RESULTAT

Nedan presenteras de likheter och skillnader som identifierades i artiklarnas syfte, metod och resultat.

5.1 Likheter och skillnader av artiklarnas syfte

Fem stycken kvantitativa och sju stycken kvalitativa studier har analyserats. Sex stycken av dessa studier hade syftet riktat mot patienter med demenssjukdom (Bryon, Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2012; Bryon, Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2010; Kuehlmeier, Schuler, Kolb, Pflegewirt, Domenico Borasio & Jox, 2015; Palan Lopez, Amella, Mitchell & Strumpf, 2010; Pengo et al., 2015; Valentini et al., 2014) och tre stycken hade syfte riktat mot patienter med cancersjukdom (Ke, Chiu, Hu och Lo, 2008; Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008; van der Riet, Higgins, Good & Sneesby, 2009). Två stycken studier hade syftet riktat mot att vårda patienter i livets slutskede (Higgins, van der Riet, Sneesby & Good, 2013; Tsaloglidou, Rammos, Kiriklidis, Zourladani & Matziari, 2007). Det var varierande arbetsplatser som den deltagande sjuksköterskan arbetade på, en studie hade syftet riktat mot sjuksköterskan som arbetade inom hemsjukvården och handlade om att beskriva kvaliteten, kvantiteten och belåtenheten och eventuella brister av vården till patienter med parenteral nutrition i hemmet (Huisman-de Waal, van Achterberg, Jansen, Wanten & Schoonhoven, 2011). Två studier riktade syftet mot sjuksköterskan som arbetade på vårdboenden (Kuehlmeier et al., 2015; Palan Lopez et al., 2010). De resterande nio stycken studierna riktades mot sjuksköterskan som jobbade på olika vårdavdelningar på sjukhus (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010; Higgins et al., 2013; Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008; Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008; Pengo et al., 2015; Tsaloglidou et al., 2007; Valentini et al., 2014; van der Riet et al., 2009).

En studie hade syftet att förstå kunskaper, attityder och förutfattade meningar hos sjuksköterskan (Ke, Chiu, Lo & hu, 2008), medan en annan studie hade syftet att undersöka hur utbildning av sjuksköterskan påverkade kunskaper, attityder och förutfattade meningar

(Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008). Två av studierna undersökte sjuksköterskans åsikter, men skillnaden mellan studierna var att en undersökte åsikter under behandling med konstgjord näringstillförsel (Valentini et al., 2014) och den andra undersökte åsikter om när behandling med konstgjord näringstillförsel skulle avslutas (Pengo et al., 2015). Fem av studierna beskrev sjuksköterskans roll vid beslut om konstgjord näringstillförsel (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010; Higgins et al., 2013; Palan Lopex et al., 2010; Tsaloglidou et al., 2007). En studie handlade om sjuksköterskan som vill tillhandahålla eller inte tillhandahålla medicinsk näring i en akut situation i livets slutskede (Higgins et al., 2013).

5.2 Likheter och skillnader av artiklarnas metod

Tre av de kvantitativa studierna använde en enkät som var uppdelad i olika delar (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008; Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008; Kuehlmeier et al., 2015). En av dessa studier använde en strukturerad självutvecklad enkät (Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008). Fyra studier angav exakt hur många sjuksköterskor som deltog i studien (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008; Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008; Pengo et al., 2015; Valentini et al., 2014), medan en angav den procentuella andelen av sjuksköterskor som deltog (Kuehlmeier et al., 2015). Det var varierande deltagande sjuksköterskor i studierna, i en deltog 88 stycken (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008), en annan 197 stycken (Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008) och i två studier deltog 763 stycken, dessa två studier använde en multipel regressionsanalys för att analysera deltagarnas svar i enkäten (Pengo et al., 2015; Valentini et al., 2014). I de kvalitativa studierna var det mindre deltagare. I en var det 11 stycken (Palan Lopez et al., 2010), en annan 12 stycken deltagare (Tsaloglidou et al., 2007). I de andra kvalitativa studier var det tio stycken (Higgins et al., 2013), 15 stycken (van der Riet et al., 2008) och två med 21 stycken som även var de med mest deltagare av de kvalitativa studierna (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010). Dessa studier var inspirerade av Grounded Theory, och genomfördes med att först skicka ut 74 stycken enkäter och sedan valdes 21 stycken deltagare ut baserat på enkätsvaren (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010). Skillnad mellan två studier var att den ena nyttjade en tvärsnitts design (Kuehlmeier et al., 2015) och den andra hade designen kvasiexperimentell (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008), dock använde båda studierna sig av strukturerad metod i enkäten. Två kvalitativa studier tillämpade semistrukturerade intervjuer (Palan Lopez et al., 2010; Tsaloglidou et al., 2007), dock tillämpade ena djupintervjuer (Palan Lopez et al., 2010). Vidare genomförde två studier intervjuer i fokusgrupper (Higgins et al., 2013; van der Riet et al., 2008), en tillämpade diskursanalys vid analyserande av deltagarnas svar i intervjuerna (van der Riet et al., 2008) samt att två studier tillämpade en deskriptiv analys (Higgins et al., 2013; Palan Lopez et al., 2010). Två av studierna genomförde en innehållsanalys av det insamlade materialet (Huisman- de Waal et al., 2011; Tsaloglidou et al., 2007).

Tabell 1: Antal kvalitativa och kvantitativa artiklar samt tillämpad metod

Artikeln nummer	Kvalitativ	Kvantitativ	Metod
1	x		Deskriptiv analys

2		x	Strukturerad självutvecklad
3	x		Grounded Theory
4	x		Grounded Theory
5		x	Multipel regressionsanalys
6		x	Tvårsnitt
7		x	Multipel regressionsanalys
8		x	Kvasi experimentell
9	x		Deskriptiv analys
10	x		Diskursanalys
11	x		Innehållsanalys
12	x		Innehållsanalys

5.3 Likheter och skillnader av artiklarnas resultat

I resultatet presenteras likheter och skillnader i fyra teman som redovisas i tabell 2. Kvalitativa och kvantitativa artiklar redovisas på samma tillvägagångssätt under varje tema.

Tabell 2: Översikt över teman i resultatet

Teman
Att ge stöd i vårdandet
Etiska ställningstaganden i vårdandet
Sjuksköterskans roll vid beslut av konstgjord näringstillförsel
Bristande kunskaper om näringstillförsel vid palliativ vård

5.3.1 Att ge stöd i vårdandet

I följande tema presenteras betydelsen av att ge stöd vid vårdandet av palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel och deras anhöriga.

Centralt för vårdandet av patienter med konstgjord näring var kommunikation med patienter och anhöriga. Sjuksköterskan verkade som en medlare och länk mellan vårdteamet, patienter, anhöriga och ansvarig läkare (Bryon et al., 2012; Palan Lopez et al., 2010). Relationen mellan patienter, anhöriga och sjuksköterska visade sig vara nära. Dock förekom det att anhöriga visade distans samt brist på tillit, vilket ledde till en försämrad kommunikation och relation mellan anhöriga och sjuksköterskan (Bryon et al., 2010; Higgins et al., 2013). Sjuksköterskan hade en stödjande roll för palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel, men även för patienters anhöriga. Betydelsefulla delar som sjuksköterskan erfor var att kunna svara på frågor som patienter och anhöriga hade, ge information, men också att framförallt ge anhöriga förståelse och insikt över deras närståendes situation. Sjuksköterskan upplevde sig vara ett emotionellt stöd för patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel, men kände sig också obekvämt med att prata om svåra beslut som anhöriga kunde tvingas ta för deras närståendes vägnar (Bryon et al., 2010; Lopez et al., 2010). I dessa beslut som anhöriga behövde fatta var det väsentligt för sjuksköterskan att inte driva familjen i någon riktning (Bryon et al., 2010).

Sjuksköterskan upplevde att de skapade trygghet tillsammans med anhöriga och att det förbättrade förutsättningarna att prata om svåra ämnen. De menade för att skapa trygghet var det betydelsefullt att lita på varandra, men också att kunna visa empati både mot anhöriga och patienter och för att kunna svara på svåra frågor om liv och död. Sjuksköterskan menade även att det krävdes kompetens och erfarenhet för detta (Higgins et al., 2013). Patienter med konstgjord näring i hemmet upplevdes ha psykosociala problem och behövde därmed extra stöd genom samtal och god kommunikation (Huisman- de Waal et al., 2011). En del frågor kunde inte besvaras och då fanns läkaren som stöd. Frågorna från patienter och anhöriga kunde handla om för- och nackdelar angående konstgjord näringstillförsel (Bryon et al., 2010; Higgins et al., 2013). Det förekom även att sjuksköterskan upplevde att en bra kommunikation med ansvarig läkare gynnade patienters vård och mående i ett palliativt skede (Bryon et al., 2012).

5.3.2 Etiska ställningstaganden i vårdandet

I följande tema presenteras varierande etiska ställningstaganden som sjuksköterskan ställs inför i vårdandet av palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel.

Sjuksköterskan upplevde varierande etiska ställningstaganden i vårdandet av palliativa patienter med konstgjord näring, som att veta om patienter upplever hunger eller törst (Higgins et al., 2013), men också om konstgjord näringstillförsel förlänger livet för palliativa patienter (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008). Dock uppgav 69,3% att konstgjord näringstillförsel kunde förbättra den psykiska upplevelsen av hunger (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008). De upplevde även etiska ställningstaganden gällande anhörigas önskemål i vårdandet och samtidigt se till patienters välbefinnande (Bryon et al., 2010). Dock kunde konstgjord näring i ett palliativt skede ibland vara positivt för patienter och anhöriga uppgav sjuksköterskan, då behandlingen kunde ge trygghet tid till gemenskap och förståelse över situationen (van der Riet et al., 2009). Det var betydelsefullt att respektera livet ($p < 0.05$) ($p < 0.01$) hos palliativa patienter erfor sjuksköterskan (Pengo et al., 2015; Valentini et al., 2014), då vårdandet handlar om att ge en god omvårdnad (Bryon et al., 2010). Om den förväntade överlevanden

var mellan 1-6 månader ansåg sjuksköterskan att det var betydelsefullt att respektera patienters värdighet ($p < 0.05$) och önsknings ($p < 0.01$) (Pengo et al., 2015).

Ett etiskt ställningstagande som framkom var att sjuksköterskan upplevde att patienter hade olika behov och viljor och de har till uppgift att lyssna till dessa, om inte, gav det ett sämre välbefinnande och därmed ett lidande för palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel (van der Riet et al., 2009). För att inte detta skulle ske upplevde sjuksköterskan att det var betydande att skapa en helhetsbild av patienters fysiska, kognitiva, mentala och sociala delar. Detta gav också en chans till att snabbare se förändrat nutritionsstatus hos palliativa patienter (Bryon et al., 2012). Det fanns olika uppfattningar om konstgjord näringstillförsel i ett palliativt skede, en del menade att konstgjord näring förbättrade patienters välbefinnande (Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008) medan andra inte ansåg att välbefinnandet förbättrades (Palan Lopez et al., 2010). När patienter uttryckte en glädje över behandlingen ansåg sjuksköterskan oftast (22%) att patienten hade ett välbefinnande (Kuehlmeier et al., 2015).

5.3.3 Sjuksköterskans roll vid beslut om konstgjord näringstillförsel

I följande tema presenteras sjuksköterskans betydande roll vid beslut av konstgjord näringstillförsel hos palliativa patienter.

Sjuksköterskan var närmast patienter i vårdandet och såg således förändrad nutritionsstatus och ett eventuellt behov av konstgjord näring (Bryon et al. 2010; Tsaloglidou et al., 2007; van der Riet et al., 2009). Det förekom olika uppfattningar hos sjuksköterskan när palliativa patienter skulle behandlas med konstgjord näringstillförsel. 81% uppgav att konstgjord näring borde ges till patienter om den förväntade överlevanden var mer än sex månader, var den dock den under sex månader var det 68% som ansåg att det inte var relevant (Pengo et al., 2015). Det var 78,5% som hade blivit tillfrågade av patienter att få konstgjord näring, och 93, 1% hade fått frågan att ge konstgjord näring av anhöriga uppgav sjuksköterskan (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008). Sjuksköterskan ansåg även att patienters välbefinnande (70%) och specifika riktlinjer inverkar (75%) på vilket beslut som skulle tas vid behandling (Kuehlmeier et al., 2015), dock ville de att andra alternativ för patienter att tillgodose sin nutrition skulle uteslutas innan ett beslut skulle fattas (Bryon et al., 2010). Det var svårt att se vad som var moraliskt rätt i vården för patienter i ett palliativt skede, att ge information om för- och nackdelar om konstgjord näringstillförsel kunde upplevas vara mer komplicerat utifrån en professionell synvinkel, gentemot personliga åsikter (Palan Lopez et al., 2010). Sjuksköterskan erfor att rollen vid beslut var att vara en representant för patienter inför vårdteamet. De var involverade i besluten men de deltog inte i det slutgiltiga beslutsfattandet. Detta för att sjuksköterskan hade mycket på arbetet, att de var stressade och inte hade tid att vara med (Higgins et al., 2013; Tsaloglidou et al., 2007).

Sjuksköterskan menade att beslut kring vården av palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel genomfördes enklast när de hade ett gott samarbete med övriga vårdteamet. De upplevde även att erfarenhet och kunskap var fördelaktigt samt att sjuksköterskan var engagerad i beslutet (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010; Tsaloglidou et al., 2007). Några upplevde att de var en del i vårdteamet, medan andra upplevde att de kände sig åsidosatta i

den rollen att vara patienter närmast. Detta hade en inverkan på vården för palliativa patienter eftersom att sjuksköterskans relation med övriga vårdteamet var av betydelse och hade både en positiv och negativ påverkan vid besluten om konstgjord näring (Bryon et al, 2012). Andra upplevde att det som påverkade beslut om konstgjord näringstillförsel och vårdandet för palliativa patienter var etiska dilemman, rädsla för konflikter och dålig kommunikation mellan patienter, anhöriga och vårdteamet (Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008). Sjuksköterskan menade att det som försvårade ett beslut om konstgjord näring vid ett palliativt skede var att det inte fanns några tydliga gränser om behandlingen bara förlängde livet och då även lidandet för patienter (van der Riet, 2009).

5.3.4 Bristande kunskaper om näringstillförsel vid palliativ vård

I följande tema presenteras sjuksköterskans bristande kunskaper om vården av palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel.

Kunskapen hos sjuksköterskan i vården av palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel var varierande (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008; Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008). 41,6 % ansåg att de hade kunskap om att ge konstgjord näring till patienter med cancersjukdom (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008), dock hade 57,4% erhållits en utbildning inom palliativ vård (Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008). Sjuksköterskan som fick en kortare utbildning under arbetstid visade en signifikant skillnad på ökade kunskaper i vården av patienter i ett palliativt skede med konstgjord näring gentemot före utbildning ($p < 0.001$) (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008). De som hade fått utbildning inom palliativ vård visade att i lägre utsträckning en vilja till att behandla patienter med konstgjord näringstillförsel ($p < 0.10$) (Valentini et al., 2014). Att ge information om vården med konstgjord näring till anhöriga ansåg sjuksköterskan var problematiskt då de inte besatt adekvata kunskaper och inte var medvetna om den senaste forskningen (Palan Lopez et al., 2009). Sjuksköterskan upplevde att inte besitta goda kunskaper, men också erfarenheter och självsäkerhet om vården av palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel, vilket skapade en osäkerhet i vårdandet (Tsaloglidou et al., 2007).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras *en metod-, resultat- och etikediskussion*. Avslutningsvis presenteras *förslag på vidare forskning*.

6.1 Metoddiskussion

Metoden som detta examensarbete utgick från var en allmän litteraturoversikt enligt Fribergs (2017a) beskrivning. Valet föll på denna metod då examensarbetes syfte var att skapa en

beskrivning över sjuksköterskans erfarenheter av att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har använts, detta för att skapa en kartläggning av tidigare forskning. Enligt Polit och Beck (2017) är det fördelaktigt att använda både kvantitativa och kvalitativa artiklar då resultaten i dem kompletterar varandra. Från början var tanken att genomföra en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) med endast kvalitativa artiklar. Enligt Henricson och Billhult (2017) är en kvalitativ metod lämplig när erfarenheter av ett fenomen ska beskrivas. Detta beaktades vid val av metod, dock var utbudet av kvalitativa artiklar begränsat vilket gjorde att datainsamlingen behövde utökas med kvantitativa artiklar. Ett antal kvantitativa artiklar påträffades och således ändrades metoden till allmän litteraturöversikt enligt Fribergs (2017a) beskrivning. I detta examensarbete har processen haft fokus på tre begrepp som Polit och Beck (2017) förklarar, detta för att säkerställa arbetets kvalitet. De tre begreppen var *giltighet, tillförlitlighet* och *överförbarhet*.

Till datainsamlingen av artiklar tillämpades sökningarna i databaserna Pubmed och CINAHL plus. Enligt Östlundh (2017) är dessa databaser lämpliga vid sökandet av artiklar inom omvårdnadsvetenskap. Olika avgränsningar tillämpades i databaserna. En betydelsefull avgränsning var att artiklarna skulle vara peer review granskade. Detta innebär enligt Östlundh (2017) att artikeln är publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Dock indikerar det inte om enskilda artiklar är vetenskapliga eller ej, utan det är upp till den som genomför sökningen att manuellt granska artikelns vetenskaplighet. Dock gick det inte att tillämpa avgränsningen peer review i Pubmed. Dessa begränsade avgränsningar i Pubmed resulterade i en noggrann granskning av artiklarnas kvalitet. Pubmed hade dock en funktion där snarlika artiklar visades på sidan om sökresultatet, vilket fick till följd att ytterligare relevanta sökningar kunde granskas. För att veta om samtliga utvalda artiklar till analysen erhöll en vetenskaplig kvalitet nyttjades Ulrichs Web i detta examensarbete. Ulrichs Web var ett enkelt verktyg att använda och gav ett snabbt resultat på den efterfrågade vetenskapliga kvalitén.

I urvalet togs ett beslut om att begränsa varje sökning till 40 artiklar, detta för att hinna läsa alla med tanke på den begränsade tiden. Att ta ställning till denna begränsning möjliggjorde att samtliga artiklar i sökresultatet kunde granskas för att eventuellt ta med artiklar till den kommande analysen. Enligt Östlundh (2017) är det första steget till det slutgiltiga urvalet, att analysera samtliga sökresultat. Dock kunde betydelsefulla artiklar ha missats när denna begränsning nyttjades. Detta togs i beaktande, dock möjliggjorde det att samtliga artiklar i sökningen kunde granskas på ett djupare plan och inte enbart ytligt. I datainsamlingen gjordes först en avgränsning till att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2013–2018, den utökades dock till 2008–2018. Polit och Beck (2017) menar att *tillförlitlighet* innebär att ett resultat ska kunna bli desamma om det upprepas, även under en längre period. Tillförlitligheten i detta examensarbete har tillämpats genom att nyttja artiklar som var publicerade under en längre tidsperiod, och trots detta kunna identifiera likheter och skillnader i de utvalda artiklarna. Tillförlitligheten har även stärkts genom att en noggrann metod har dokumenterats, vilket gör att detta examensarbete skulle kunna upprepas och resultatet bli liknande. Bilagorna har också stärkt tillförlitligheten, då det gav ett stöd till metoden. Detta för att kunna redovisa sökvägarna och sökresultaten.

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel, vilket förutsatte att artiklarna skulle vara ur ett sjuksköterskeperspektiv. Artiklarna skulle även innehålla att vården de utför skulle vara palliativ och innehålla konstgjord näringstillförsel. Artiklar som undersökte specialistsjuksköterskans erfarenheter och vård av patienter under 18 år var inte relevanta för detta examensarbetets syfte. Exkluderingen av specialistsjuksköterskan togs i beaktande då det ej var relevant för denna utbildning till allmänsjuksköterska. Utifrån egna tankar kunde en specialistsjuksköterska även ha andra erfarenheter av att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel, detta för att de hade en utökad utbildning. Exkluderingen av patienter under 18 år togs till beaktande då det krävs en specialistutbildning att vårda denna patientgrupp samt att unga palliativa patienter inte var vanligt förekommande. Utifrån relevanta artiklar genomfördes även en manuell sökning i referenslistor för att utöka urvalet inför analysen. Detta möjliggjorde att det blev en utökad sökning samt fler artiklar kunde granskas och väljas ut inför det kommande analysarbetet. Enligt Östlundh (2017) kan en manuell sökning göras för att få inspiration eller om den som söker artiklar fastnar i sökandet.

I urvalet av artiklarna som söktes fram gjordes även en avgränsning inom gruppen palliativa patienter. Avgränsningen som genomfördes var till sjukdomarna cancer och demens. Dock fanns det inte tillräckligt med artiklar inom dessa grupper så urvalet utökades med att välja patienter i livets slut. När den slutgiltiga sökningen var avklarad hade 16 stycken artiklar valts ut, dock föll tre bort då två inte urskilde sjuksköterskans erfarenheter och en svarade inte på examensarbetets syfte. Fyra stycken artiklar hade en titel som inte kändes relevant för syftet vid en första anblick. Titlarna benämnde bland annat akutsjuksköterska eller inte alls sjuksköterska samt nutrition. Vid närmare granskning av dessa artiklar förklarades det att deltagarna var utbildade till allmänsjuksköterska och att nutrition innefattade konstgjord näring. En utvald artikel var publicerad 2007, vilket beaktades, men resultatet var av betydelse för examensarbetets syfte samt att en del av sjuksköterskans erfarenheter i resultatet återfanns även i andra utvalda artiklar.

Inför kvalitetsgranskningen fanns 13 stycken artiklar och dessa kvalitetsgranskades med inspiration av Fribergs (2017d) förslag på granskningsfrågor, dock omformulerades dessa till ja- och nej-frågor och artiklarna blev sedan indelade i låg, medel eller hög kvalitet beroende på dess poäng utifrån frågorna. Enligt Polit och Beck (2017) innebär *giltighet* att granska kvalitén på studier, att bedöma hur väl resultatet stämmer överens med verkligheten och om de har varit uppriktiga i det som kommit fram i forskningen. I detta examensarbete har giltigheten tillämpats genom kvalitetsgranskning av artiklarna. Dock kunde omformuleringen av frågorna ha minskat giltigheten för detta arbete då författarna tolkade frågorna, men även att dela in kvalitén i nivåer kunde påverka giltigheten. En artikel föll bort vid kvalitetsgranskningen på grund av att den inte var av vetenskaplig kvalitet samt inte publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Artikeln som valdes bort efter kvalitetsgranskningen var dock en relevant artikel för syftet och sjuksköterskans erfarenheter fångades väl, men för att öka giltigheten för detta examensarbete var det av betydelse att exkludera artikeln. Att endast inkludera artiklar som var av vetenskaplig kvalitet och publicerade i vetenskaplig tidskrift stärker även detta examensarbetes giltighet. En del artiklar jämförde och frågade flera yrkesgrupper, som sjuksköterska, undersköterska och läkare. I dessa artiklar

genomfördes en noggrann granskning och i artiklarna som det gick att utläsa vad enbart sjuksköterskans erfarenheter var, fattades beslut om att ta med dessa inför analysarbetet. I en artikel nyttjades enbart en liten del av resultatet. Detta beaktades vid valet om att inkludera denna eller inte, men då den del som användes till analysarbetet var av betydelse för att svara på detta examensarbets syfte togs beslutet om att använda artikeln.

Tillämpningen av både kvantitativa och kvalitativa artiklar gav en bredare översikt av sjuksköterskans erfarenheter av att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel. Den kvantitativa forskningen bidrog till att se skillnader mellan sjuksköterskans erfarenheter, men också till sjuksköterskans val av vård. Segesten (2017) menar att genom kvantitativ forskning är det möjligt att genomföra jämförelser om en vårdhandling är bättre än en annan. I de kvantitativa artiklarna nyttjades endast den skrivna texten i artikelns resultat, detta för att inte skapa feltolkningar av studiens tabeller och diagram i analysarbetet. Den kvalitativa forskningen bidrog till att få en djupare förståelse av sjuksköterskans erfarenheter. Enligt Friberg (2017c) har den kvalitativa forskningen som mål att ge en ökad förståelse av ett visst fenomen. Att jämföra en större grupp deltagares erfarenheter med en mindre grupp deltagares erfarenheter och där efter kunna se att erfarenheterna stämde överens, ökade överförbarheten för detta examensarbete.

Enligt Polit och Beck (2017) innebär *överförbarhet* att studiens resultat ska kunna föras över till andra sammanhang eller grupper. Överförbarheten i detta examensarbete har tillämpats genom att artiklarna som var utvalda hade sjuksköterskan som jobbade på varierande vårdinrättningar, men också till olika grupper av palliativa patienter. Sjuksköterskan som deltog arbetade på olika arbetsplatser, majoriteten jobbade på sjukhus men en del på vårdboende och i hemsjukvården. Samtliga var utbildade till allmänsjuksköterska som återfanns på dessa varierande arbetsplatser med erfarenheter av att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel. Trots spridningen i artiklarna kunde likheter och skillnader identifieras mellan artiklarna och en överförbarhet kunde identifieras. Således styrks och besvaras detta examensarbets syfte.

6.2 Resultatdiskussion

Nedan presenteras inledningsvis en *diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod*, följt av en *diskussion av likheter och skillnader av artiklarnas resultat*.

6.2.1 Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod

I detta examensarbete har fem stycken kvantitativa och sju stycken kvalitativa studier analyserats. Enligt Billhult (2017) används kvantitativ metod när forskningsfrågan ska besvaras med strukturerade mätningar eller observationer samt att insamlad data presenteras med hjälp av siffror. Vid användning av kvalitativ metod enligt Henricson och Billhult (2017) vill forskaren ha en förståelse av ett visst fenomen. En skillnad som identifierades var att sex stycken av artiklarna hade syftet riktat mot patienter med demenssjukdom (Bryon et al., 2010; Bryon et al., 2012; Kuehlmeier et al., 2015; Palan Lopez

et al., 2010; Pengo et al., 2015; Valentini et al., 2014), och tre av artiklarna hade syftet riktat mot patienter med cancersjukdom (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008; Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008; van der Riet et al., 2009). Dessa artiklar fokuserade på olika patientgrupper vilket kunde vara en nackdel, men vid en närmare granskning förändrades denna tanke. Då syftet för detta examensarbete var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att vårda palliativa patienter med konstgjord näring. Detta möjliggjorde att olika patientgrupper kunde inkluderas, som patienter med cancersjukdom och demenssjukdom. Vidare fokuserade två av artiklarna på patienter i livets slutskede (Higgins et al., 2012; Tsaloglidou et al., 2007), vilket också var en skillnad från de föregående artiklarna. Dessa kunde tänkas vara lite för ospecifika i sitt syfte då patienter i livets slutskede kunde inkludera många olika sjukdomar och även behandlingar. En fördel att nyttja varierande patientgrupper som sjuksköterskan vårdar, var att det skapade en bredare översikt inom området. Enligt Friberg (2017a) innebär en allmän litteraturoversikt att skapa en beskrivande översikt över ett valt område.

Samtliga syften hade ett sjuksköterskeperspektiv, dock skilde det en del vart sjuksköterskan arbetade. De varierande arbetsplatserna var hemsjukvården (Huisman-de Waal et al., 2011), vårdboenden (Kuehlmeier et al., 2015; Palan Lopez et al., 2010) och sjukhus (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010; Higgins et al., 2013; Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008; Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008; Pengo et al., 2014; Tsaloglidou et al., 2007; Valentini et al., 2015; van der Riet et al., 2009). Likheten var att samtliga artiklar syftade att undersöka sjuksköterskans erfarenheter. Variationen av arbetsplatser beaktades vid granskningen av artiklarnas syfte, men då detta examensarbetets syfte inte var begränsat till någon viss typ av vårdavdelning kunde således dessa artiklar inkluderas.

Två kvantitativa artiklar syftade till att studera sjuksköterskans kunskaper, attityder och förutfattade meningar, dock skilde sig de åt då en undersökte hur utbildning påverkade detta (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008) och den andra sökte förståelse för dessa delar hos sjuksköterskan (Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008). Enligt Polit och Beck (2017) vill forskarna i kvantitativa studier undersöka hur och varför olika fenomen varierar samt se om likheter kan urskiljas mellan olika fenomen. En del artiklar undersökte även sjuksköterskans åsikter (Valentini et al., 2014; Pengo et al., 2015), och andra beskrev sjuksköterskans roll vid beslut om konstgjord näringstillförsel (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010; Higgins et al., 2013; Palan Lopez et al., 2010; Tsaloglidou et al., 2007). Att inkludera olika slags erfarenheter hos sjuksköterskan om att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel sågs som en fördel då det skapade en ökad kunskap av det utvalda fenomenet som skulle sammanställas i detta examensarbete. Dock menar Polit och Beck (2017) att det kan vara svårt att undersöka sjuksköterskans erfarenheter för att dessa är individuella och varierande.

De kvantitativa och kvalitativa artiklarna var baserade på enkäter respektive intervjuer. Två av de kvantitativa artiklarna hade olika metoder, en tvärsnittsstudie (Kuehlmeier et al., 2015) och en kvasiexperimentell metod (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008). Dock var enkäten strukturerad i båda metoderna. Enligt Polit och Beck (2017) används en tvärsnittsstudie med fördel när ett visst fenomen och relationer kring fenomenet ska beskrivas. Vidare beskriver Polit och Beck (2017) att en kvasiexperimentell metod bidrar till att inkludera en stor grupp deltagare. Dock finns det en nackdel med en kvasiexperimentell metod, vilket innebär att det ger mindre tillförlitliga slutsatser än andra experimentella studier enligt Billhult (2017). I de

kvantitativa artiklarna som analyserats har det varit varierande antal deltagare, allt från 88 stycken (Ke, Chiu, Hu & Lo, 2008) upp till 763 stycken (Pengo et al., 2015; Valentini et al., 2014). Enligt Polit och Beck (2017) är enkät till fördel när information om ett visst fenomen ska samlas in på en större grupp människor.

Några kvalitativa artiklar nyttjade en semistrukturerad intervjumetod (Palan Lopez et al., 2010; Tsaloglidou et al., 2007) och andra en intervju i fokusgrupp (Higgins et al., 2013; van der Riet et al., 2008). Enligt Polit och Beck (2017) innebär en semistrukturerad intervju att den som leder intervjun förbereder olika ämnen eller frågor och låter sedan deltagarna berätta fritt om detta. I en fokusgruppintervju så intervjuas flera deltagare samtidigt och de får fritt diskutera tillsammans eller var och en, om en fråga eller ett ämne som delats ut av den som leder intervjun enligt Polit och Beck (2017). En intervju i fokusgrupp är lämplig att tillämpa när en djupare och bredare bild av deltagarnas erfarenheter kring ett fenomen vill studeras menar Wibeck (2017). Dessa metoder var fördelaktiga då deltagarna fick fritt diskutera personliga erfarenheter, vilket kan leda till att deltagarna blev modiga och mer bekväma i situationen. Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter om att vårda palliativa patienter med konstgjord näringstillförsel var relevant för detta examensarbetets syfte och således kunde det besvaras.

Vidare tillämpade två av de kvalitativa artiklarna en innehållsanalys (Huisman- de Waal et al., 2011; Tsaloglidou et al., 2007). En innehållsanalys enligt Polit och Beck (2017) innebär att analysera beskrivningar om det insamlade materialet och inte enbart ord. Vidare inspirerades några artiklar av Grounded Theory (Bryon et al., 2012; Bryon et al., 2010), vilket enligt Polit och Beck (2017) innebär att finna förklaringar av ett fenomen som är grundad i verkligheten. Ytterligare tillämpades två andra metoder, vilka var diskursanalys (van der Riet et al., 2008) och deskriptiv analys (Higgins et al., 2013; Palan Lopez et al., 2010). En deskriptiv analys innebär att den som analyserar materialet håller sig nära insamlad data och således inte lägger in egna tolkningar enligt Polit och Beck (2017). Detta kunde vara till fördel då resultatet inte blivit tolkat, medan resterande beskrivna metoder kan den insamlade datan blivit tolkad vid analysen.

Polit och Beck (2017) menar att beroende vad studien vill få svar på, används olika metoder. Trots varierande metoder har samtliga beskrivits tydligt, vilket var betydande för analysen till resultatdelen i detta examensarbete. Enligt Friberg (2017a) ska en studies metod kunna följas och sedan granskas, detta för att förstå hur studiens resultat har kommit fram.

6.2.2 Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel. Vid sammanställning av examensarbetets resultat framkom fyra stycken teman; *Att ge stöd i vårdandet, etiska ställningstaganden i vårdandet, sjuksköterskans roll vid beslut om konstgjord näringstillförsel och bristande kunskaper om näringstillförsel vid palliativ vård.* Examensarbetets resultat har jämförts mot tidigare forskning, riktlinjer och lagar samt teoretisk utgångspunkt, vilket har lett fram till en resultatdiskussion.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskan hade en betydande roll i relationen med anhöriga vid vårdandet av patienter med konstgjord näringstillförsel. Sjuksköterskan hade rollen som medlare mellan vårdteamet, patienter och anhöriga. Detta kan kopplas till Kasén (2002) som beskriver att sjuksköterskan är skyldig att aldrig lämna patienter då denne är ämnad för att föra patienters talan till de andra i vårdteamet. Resultatet visade att sjuksköterskan svarade på frågor och gav information samt verkade som ett emotionellt stöd för patienter och anhöriga. Sjuksköterskan har enligt lag ett ansvar över att patienter och anhöriga får ta del av information (Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659). I tidigare forskning beskrivs det att patienter och anhöriga är i behov av information från läkare innan beslut om behandling fattas (Bükki et al., 2014). Patienter upplever att en bra kommunikation med sjuksköterskan är av betydelse då det skapar en trygghet och ger styrka i svåra beslut samt svar på frågor (Dressen et al., 2014; Kwong et al., 2014). Även anhöriga känner att en god kommunikation och guidning av läkare och sjuksköterskan skapar trygghet, vilket gör det lättare att fatta svåra beslut (Lopez, 2009). Sjuksköterskan upplevde ibland att det var obekvämt att prata om svåra beslut med anhöriga, dock upplevde de att trygghet och tillit till varandra skapade bättre förutsättningar för att kunna prata om svåra ämnen. Enligt Kasén (2002) är det betydelsefullt att sjuksköterskan är en god lyssnare och har förståelse för det onämnda och ordlösa som patienter förmedlar. Det framkom också i resultatet att sjuksköterskan upplevde att det krävdes kompetens och erfarenhet för att kunna svara på frågor, när frågorna inte gick att besvara fanns läkaren som ett stöd. En god kommunikation mellan sjuksköterskan och läkare gynnar vården kring patienter samt patienters mående.

Resultatet visade att sjuksköterskans arbete för patienter i ett palliativt skede var att inte orsaka lidande samt att uppfylla önsknings. Enligt Kasén (2002) krävs det att sjuksköterskan visar trygghet, tillgänglighet och öppenhet i mötet med patienter för att de ska känna tillit. I resultatet framkom det att sjuksköterskan upplevde att om patienters önsknings inte uppfylldes skapades en spänning i relationen, vilket medförde ett minskat välbefinnande för patienter. Vidare skriver Kasén (2002) att det är betydelsefullt med upprepade möten med patienter för att en djupare vårdrelation ska kunna skapas. I resultatet styrks detta av att sjuksköterskan hade en kontinuerlig kontakt med patienter för att kunna samla in information utifrån patienters fysiska, kognitiva, mentala och sociala förutsättningar. Detta för att kunna skapa ett helhetsperspektiv, men också för att få en chans att se förändrat nutritionsstatus. Sjuksköterskan ska ha en grundläggande kunskap om patienter i ett helhetsperspektiv, vilket innefattar ätande och nutrition (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), men också att sjuksköterskan ska arbeta förebyggande mot ohälsa (Hälsa- och sjukvårdslagen SFS 2017:30). Vidare i resultatet upplevde sjuksköterskan att konstgjord näringstillförsel i ett palliativt skede skapade fördelar för patienter och anhöriga. Detta genom att behandlingen möjliggjorde tid för svåra besked att sjunka in samt att det kunde skapa förståelse för sjukdomen. Dock framkom det i tidigare forskning att patienter anser att konstgjord näringstillförsel i ett palliativt skede medför nackdelar i livet (Bükki et al., 2014; Yamaguchi et al., 2016). De anser att det är en restriktion i livet att vara uppkopplad i 12 timmar om dygnet till behandlingen (Tasang & Carey, 2013), men också att behandlingen påverkar det sociala livet samt de dagliga aktiviteterna (Orrevall et al., 2005; Wong et al., 2018). Andra nackdelar som patienter upplever är en känsla av depression, sämre flexibilitet samt ett försämrat självförtroende (Wong et al., 2018). Sjuksköterskan ska

arbete förebyggande mot ohälsa (Hälso-och sjukvårdslagen, SFS 2017:30). Vidare kan detta kopplas till Kaséns (2002) beskrivning som menar att vården fokuserar på människan, dennes hälsa och förändring. Patienter upplever även att det finns fördelar med konstgjord näring, vilket framkommer i den tidigare forskning. Fördelarna är att patienter upplever det positivt att öka i vikt samt att det bidrar till en bättre psykisk hälsa (Mayre- Chilton et al., 2011; Tsang & Carey, 2013).

I resultatet framkom det delade meningar om konstgjord näringstillförsel bidrog till ett ökat välbefinnande och livskvalitet i livets slut skede för patienter eller inte. Sjuksköterskan menade att behandlingen gav också en chans till förändrat nutritionsstatus. Dock framkom det att sjuksköterskan hade svårt att avgöra om patienter upplevde hunger eller törst. Detta upplever även anhöriga är svårt att avgöra, vilket kunde utläsas i den tidigare forskningen (Bükki et al., 2014). Vidare visade resultatet att sjuksköterskan ofta kände sig hjälplösa när det gällde att vårda patienter med konstgjord näring med demenssjukdom. Sjuksköterskan kände osäkerhet om behandlingen förlängde lidandet. Dock menar riktlinjerna i ICN:s etiska kod att sjuksköterska ska kontinuerligt lära sig hantera etiska frågor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Resultatet visade att sjuksköterskan enbart ville att konstgjord näringstillförsel skulle användas när alla andra sätt tillgodose nutritionen var uteslutna. Inför beslutet om behandling var det betydelsefullt att sjuksköterskan hade ett gott samarbete med läkaren. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan kunna kommunicera med vårdteamet på ett respektfullt, lyhört och empatiskt tillvägagångssätt. Vidare förekom det i resultatet olika uppfattningar om sjuksköterskans inflytande vid beslutsfattande. En del kände sig delaktiga och som en del av teamet, medan andra kände sig åsidosatta. Det medförde att sjuksköterskan kände att de inte kunde bidra med den bästa vården för patienter. Detta kan kopplas till Kaséns (2002) tankar kring att yttre aspekter såsom kollegor och känslan på arbetsplatsen kan bidra till utformningen av den vårdande relationen.

I resultatet framkom det att sjuksköterskan upplevde för- och nackdelar med att ge information. Det upplevdes vara komplicerat att ge professionell information till patienter om konstgjord näring. Patienter önskar dock att få tydlig information vid beslut om behandling, vilket framkom i tidigare forskning (Bükki et al., 2014). Sjuksköterskan har som uppgift att genomföra kommunikations-och informationsöverföring under hela vårdprocessen. Detta ska framförallt genomföras i vårdens övergångar för att samordna tillsammans med patienter (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2017). Även Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) styrker att patienter ska medverka och ges möjlighet till att välja bland olika behandlingsalternativ.

Sjuksköterskan ansåg att det var svårt att fatta beslut kring konstgjord näringstillförsel då de kände en rädsla över etiska dilemman, konflikter samt att det fanns en osäkerhet kring om behandlingen enbart skulle skapa ett förlängt liv och därmed ett förlängt lidande. I Patientlagen (SFS 2014:821) stadgas det att sjuksköterskan ska respektera patienters självbestämmande och integritet. I tidigare forskning framkom det att anhöriga ofta tar hänsyn till deras närståendes tidigare personliga önskningar (Lopez, 2009). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har anhöriga rätt att medverka vid utformningen och

genomförandet av vården, vilket det i tidigare forskning framkom att anhöriga upplever som svårt i ett palliativt skede. För anhöriga är konstgjord näringstillförsel associerad med överlevnad och livskvalitet samt att de är oroliga för att kränka deras närståendes värdighet. Vid svåra beslut anser anhöriga att sjuksköterskan och läkaren är ett bra stöd genom kommunikation och guidning (Lopez, 2009). Vidare stärks detta av att det är sjuksköterskans insatser som avgör huruvida den vårdande relationen utvecklas (Kasén, 2002).

Resultatet visade att sjuksköterskan ansåg att beslut om konstgjord näringstillförsel genomfördes med fördel när det fanns ett gott samarbete med vårdteamet. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan kommunicera med patienter, anhöriga, vårdteamet med respekt, lyhördhet samt på ett empatiskt tillvägagångssätt. Sjuksköterskan ska även kunna bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden med patienter och anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I tidigare forskning framkom att anhöriga vid beslut om konstgjord näringstillförsel har som utgångspunkt att deras närstående ska uppleva välbefinnande, livskvalitet samt ett minskat lidande. Anhöriga tar deras närståendes önsknings i beaktande men även den personliga trosuppfattningen samt att egna skuld känslor spelar in (Lopez, 2009).

I detta examensarbetets resultat framkom det att sjuksköterskan hade bristande kunskaper om att ge konstgjord näring till palliativa patienter. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2014) har sjuksköterskan ett eget ansvar för sitt tillvägagångssätt att utöva yrket samt att kontinuerligt lära för att upprätthålla sin yrkeskompetens. Sjuksköterskan ska även kontinuerligt lära att hantera etiska dilemman. Vidare menar Kasén (2002) att sjuksköterskan bör ha kunskap om vården kring patienter om det finns risk för dennes liv. Resultatet visade att sjuksköterskan med dålig kunskap ville i högre utsträckning ge konstgjord näringstillförsel till patienter i ett palliativt skede än sjuksköterskan med utbildning inom ämnet. Den dåliga kunskapen orsakade att sjuksköterskan upplevde att det blev problematiskt att kunna delge information till anhöriga då de inte hade de rätta kunskaperna.

6.3 Etikdiskussion

Under examensarbetets sammanställning har hänsyn tagits till forskningsetik enligt CODEX (2017) för att undvika oredlighet. Vid sökning av artiklar ställdes det krav på att det enbart skulle vara färdigställd forskning samt att artiklarna skulle vara peer review granskade. Enligt Karlsson (2017) ska en granskning genomföras för att veta om informationen är relevant och pålitlig. Detta handlar om att säkerhetsställa kvaliteten på forskningen. En peer review granskning innebar att trovärdigheten ökade för detta examensarbete. Detta för att säkra ett mer trovärdigt resultat. Granskning av artiklarna har skett utifrån en objektiv synvinkel för att undvika att resultatet vinklas utefter tidigare förförståelse. Enligt Polit och Beck (2017) bör den objektiva synvinkeln alltid tas hänsyn till vid granskning av artiklar, särskilt vid kvalitativa artiklar då de skrivs mer subjektivt. Objektiviteten i läsandet har även behållits vid sammanställning av resultatet. Artiklarna har noggrant kvalitetsgranskats med inspiration av Fribergs (2017d) förslag på granskningsfrågor, detta för att säkerhetsställa kvaliteten samt för att höja tillförlitligheten i examensarbetets resultat. För att detta

examensarbetet ska förenas med god forskningssed krävs det enligt SOU (1999:4) att källor och referenser hanteras på ett korrekt sätt. Arbetet har således refererats till APA (2017) för att klargöra originalkällor. Det skapar även tillfälle för läsaren att granska källorna själv samt enkelt utläsa i löpande text för innehållets ursprung (APA, 2017). Det har även skett en sammanställning av artiklarna i en referenslista för att materialet ska kunna granskas enkelt. En etisk svårighet som uppkom under utformningen av arbetet var att översätta korrekt från engelska till svenska. För att säkerhetsställa att en korrekt översättning skedde nyttjades olika översättningshjälpmedel.

7 SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i ett palliativt skede med konstgjord näringstillförsel. Sjuksköterskan hade en betydande roll av att ge stöd och trygghet men också att verka som medlare mellan vårdteamet, patienter och anhöriga. Sjuksköterskan upplevde att trygghet skapade bättre förutsättningar att vara ett stöd och prata om svåra ämnen. Sjuksköterskan upplevde även etiska ställningstaganden att ta hänsyn till, som att se till patienters och anhörigas välbefinnande och önskemål. Vid beslut om konstgjord näringstillförsel i ett palliativt skede utgick sjuksköterskan utifrån patienters förväntade överlevnadstid. De upplevde att de var en representant för patienter vid beslut, vilket kunde upplevas på olika sätt. Det fanns olika faktorer som påverkade beslut, såsom konflikter, kommunikation och om behandlingen förlängde livet och därmed lidandet för patienter. Vidare framkom det att sjuksköterskan upplevde det som svårt att ge information till anhöriga om behandlingen, då de inte hade rätta kunskaper om ämnet. Sjuksköterskan hade bristande kunskaper om vården av palliativa patienter med konstgjord näring, vilket kunde påverka åsikterna om beslut. Bristande kunskap, erfarenhet och självsäkerhet i vårdandet skapade osäkerhet och en försämrad vård för patienter.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Under sökprocessen och sammanställning av examensarbetets resultat uppmärksammades att forskningen brast beträffande kvalitativa studier som beskriver sjuksköterskans erfarenheter av att vårda i ett palliativt skede. I artiklarna visade det sig även att sjuksköterskan hade brist på kunskap inom ämnet, vilket resulterade i osäkerhet kring vården av patienter i palliativt skede med konstgjord näringstillförsel. Således föreslås vidare forskning med kvalitativa studier då dessa anses bidra till en bredare kunskap och trygghet i vården. Vidare föreslås forskning med fokus på etiska dilemman vid denna typ av vård. Detta för att hjälpa sjuksköterskan att kunna reflektera kring vården, lösa problem samt kunna

göra det som är etiskt rätt för patienter. Genom att även forska vidare om palliativa patienters upplevelser kring att få konstgjord näring i livets slut skede kan det ge tydligare riktlinjer för sjuksköterskan och förhoppningsvis underlätta vården.

REFERENSLISTA

*Referenser som är markerade med * är artiklar som används i resultatdelen i examensarbetet.*

American Psychological Association. (2017). *About APA style*. Hämtad från <http://www.apastyle.org/about-apa-style.aspx>

Baillie, J., Anagnostou, D., Sivell, S., Van Godwin, J., Byrne, A., & Nelson, A. (2018). Symptom management, nutrition and hydration at end-of-life: a qualitative exploration of patients', carers' and health professionals' experiences and further research questions. *BMC Palliative Care*, 17(1), N.PAG. doi: 10.1186/s12904-018-0314-4

Beck – Friis, B., & Strang, P. (2012). Inledning. I P. Strang & B. Beck – Friis (Red.). *Palliativ medicin och vård* (s.12–15), (fjärde upplagan). Stockholm: Liber

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.99- 110), (andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB

*Bryon, E., Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé, B. (2010), Involvement of hospital nurses in care decisions related to administration of artificial nutrition or hydration (ANH) in patients with dementia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2010), 1105-1116. Doi: 10.1016-j.ijnurstu.2010.01.011

*Bryon, E., Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé. (2012), Nurse- physician communication concerning artificial nutrition or hydration (ANH) in patients with dementia: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2975-2984. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04029.x

Bükki, J., Unterpaul, T., Nübling, G., Jox, R. J., & Lorenzl, S. (2014). Decision making at the end of life--cancer patients' and their caregivers' views on artificial nutrition and hydration. *Supportive Care in Cancer*, 22(12), 3287–3299. Doi: 10.1007/s00520-014-2337-6

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S.C., ... Singer, P. (2016), ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36 (2017), 49-64. Doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004

- Codex. (2017). Forskarens etik. Hämtad 13 december, 2017, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Dreesen, M., Foulon, V., Vanhaecht, K., Pourcq, L. D., Hiele, M., & VILLEMS, L. (2014). Identifying Patient- Centered Quality Indicators for the Care off Adult Home Parenteral Nutrition (HPN) Patients. *JPEN Journal Of Parenteral & Enteral Nutrition*, 38 (7), 840-846. Doi: 1177/0148607113495891
- Druml, C., E. Ballmer, P., Druml, W., Oehmichen, F., Shenkin, A., Singer, P., ... C. Bischoff. (2016), ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition*, 35(2016), 545-556. Doi: 10.1016/j.clnu.2016.02.006
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hämtad 18 januari, 2019, från www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–152), (tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur AB
- Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatts – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.83–96), (tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur AB
- Friberg, F. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatts – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129-139), (tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur AB
- Friberg, F. (2017d). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.187-188). Studentlitteratur: Lund
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (111- 119), (andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB
- *Higgins, I., van der Riet, P., Sneesby, L., & Good, P. (2013), Nutrition and hydration in dying patients: the perceptions of acute care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2609-2617. Doi: 10.1111/jocn.12478
- *Huisman-de Waal, G., Van Achterberg, T., Jansen, J., Wanten, G., & Schoonhoven, L. (2010), 'High-tech' home care: overview of professional care in patients on home parenteral nutrition and implications for nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2125-2134. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03682.x
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s.81–97), (andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Licentiatavhandling, Åboakademi.
- *Ke, L-S., Chiu, T-Y., Hu, W-Y., & Lo, S-S. (2008), Effects of educational intervention on nurses' knowledge, attitudes, and behavioral intentions toward supplying artificial nutrition and hydration to terminal cancer patients. *Support Care Cancer*, 16, 1265-1272. Doi: 10.1007/s00520-008-0426-0
- *Ke, L., Chiu, T., Lo, S., & Hu, W. (2008). Knowledge, attitudes, and behavioral intentions of nurses toward providing artificial nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan. *Cancer Nursing*, 31(1), 67–76
- *Kuehlmeier, K., Schuler, A., Kolb, C., Domenico Borasio, G., & Jox, R. (2015). Evaluating Nonverbal Behavior of Individuals with Dementia During Feeding: A Survey of the Nursing Staff in Residential Care Homes for Elderly Adults. *The American Geriatrics Society* 63(12), 2544-2549. Doi: 10.1111/jgs.13822
- Kwong, J. P. Y., Stokes, E. J., Posluns, E. C., Fitch, M. I., McAndrew, A., & Vandebussche, K. A. (2014). The Experiences of Patients With Advanced Head and Neck Cancer With a Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube: A Qualitative Descriptive Study. *Nutrition in Clinical Practice*, 29(4), 526–533. Doi: 10.1177/0884533614532693
- Lochs, H., Allison, S.P., Meier, R., Pirlich, M., Kondrup, J., Schneider, St., Van den Berghe, G., & Pichard, C. (2006), Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, Definitions and General Topics. *Clinical Nutrition*, 25, 180-186. Doi: 10.1016/j.clnu.2006.02.007
- Lopez, R. P. (2009). Doing what's best: decisions by families of acutely ill nursing home residents. *Western Journal of Nursing Research*, 31(5), 613–626. Doi: 10.1177/0193945909332911
- Martín- Palmero, Á., Serrano-Pérez, A., Chinchetru-Ranedo, J., Cámara-Balda, A., Martínez-de-Salinas-Santamaría, Á., Villar-García, G., & del Mar Marín-Lizárraga, M. (2017), Malnutrition in hospitalized patients: results from La Rioja. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 402-406. Doi: 10.20960/nh.458
- Mayre-Chilton, K.M., Talwar, B.P., & Goff, L.M. (2011). Different experiences and perspectives between head and neck cancer patients and their care-givers on their daily impact of a gastrostomy tube. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24, 449–459. Doi: 10.1111/j.1365-277X.2011.01165.x
- Orrevall, Y., Tishelman, C., & Permert, J. (2005). Home parenteral nutrition: A qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families. *Clinical Nutrition*, 24, 961-970. Doi: 10.1016/j.clnu.2005.06.008
- *Palan Lopez, R., Amella, E., Mitchell, S., & Strumpf, N. (2010). Nurses' perspectives on feeding decisions for nursing home residents with advanced dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 632-638. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03108.x

- *Pengo, V., Zurlo, A., Voci, A., Valentini, E., De Zaiacomo, F., Catarini, M., ... Giantin, V. (2015). Advanced dementia: opinions of physicians and nurses about antibiotic therapy, artificial hydration and nutrition in patients with different life expectancies. *Geriatrics & Gerontology International*, 17, 487-493. Doi: 10.1111/ggi.12746
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10:th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer
- Rothenberg, E. (2017). Översikt, Nutrition, enteral. I *Vårdhandboken*. Inera AB. Hämtad 2018-12-03, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Nutrition-enteral/Oversikt/>
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.119-127), (tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur AB
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 4 december, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 4 december, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 4 december, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Socialstyrelsen. (2011a). *Artificiell nutrition*. Hämtad 4 december, 2018, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=448&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2011b). *Enteral näringstillförsel*. Hämtad 4 december, 2018, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=451&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer- Utvärdering 2016. Palliativ vård i livets slutskede- Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad 11 december, 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20417/2016-12-12.pdf>
- SOSFS 2014:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring*. Hämtad 4 december, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2014-10>
- SOU 1999:4. (1999). *God sed i forskningen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/1999/02/sou-19994/>

- Strang, P. (2012). Aptitlöshet, ofrivillig viktminskning och kakexi. I P. Strang & B. Beck – Friis (Red.). *Palliativ medicin och vård* (s.260–266), (fjärde upplagan). Stockholm: Liber.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- *Tsaloglidou, A., Rammos, K., Kiriklidis, K., Zourladani, A., & Matziari, C. (2007). Artificial nutrition. Nurses' ethical decision-making role in artificial nutritional support. *British Journal of Nursing*, 16(16), 996–1001
- Tsang, P-Y., & Carey, S. (2013), Impact of home parenteral nutrition on daily life: A qualitative study of eight patients. *Nutrition & Dietetics*, 72, 16-21. Doi: 10.1111/1747-0080.12091
- Yamaguchi, Y., Mori, H., Ishii, M., Okamoto, S., Yamaguchi, K., Iijima, S., & Akishita, M. (2016). Interview- and questionnaire-based surveys on elderly patients' wishes about artificial nutrition and hydration during end-of-life care. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(11), 1204–1210. doi: 10.1111/ggi.12615
- *Valentini, E., Giantin, V., Voci, A., Iasevoli, M., Zurlo, A., Pengo, V., ... Manzato, E. (2014). Artificial Nutrition and Hydration in Terminally Ill Patients with Advanced Dementia: Opinions and Correlates among Italian Physicians and Nurses. *Journal of Palliative Medicine*, 17(10), 1143–1149. doi: 10.1089/jpm.2013.061
- *van der Riet P, Higgins I, Good P., & Sneesby L. (2009). A discourse analysis of difficult clinical situations in relation to nutrition and hydration during end of life care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2104–2111. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02760.x
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169-188), (andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB
- Winkler, M.F., Hagan, E., Wetle, T., Smith, C., Maillet O'Sullivan, J., & Touger-Decker, R. (2010), An Exploration of Quality of Life and the Experience of Living With Home Parenteral Nutrition. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 34(4), 395-407. Doi: 10.1177/0148607110362582

- Wong, C., Lucas, B., & Wood, D. (2018). Patients' experiences with home parenteral nutrition: A grounded theory study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 24(2018)100–108.
Doi:10.1016/j.clnesp.2018.01.005
- World Health Organization. (2017a). Nutrition. Hämtad 13 december, 2017, från <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>
- World Health Organization. (2017b). Malnutrition. Hämtad 13 december, 2017, från <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/en/>
- World Health Organization. (2002). WHO Definition of Palliative Care. Hämtad 20 december, 2018, från <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Worthington, P., Balint, J., Bechtold, M., Bingham, A., Chan, L-N., Durfee, S., ... Holcombe, B. (2017), When is Parenteral Nutrition Appropriate?. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 41(3), 324-377. Doi: 10.1177/0148607117695251
- Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatts – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59-82), (tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur AB

BILAGA A; SÖKMATRIS

Nummer	Databas/Sökdatum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
1	CINAHL plus 6/12-2018	Nutrition AND hydration AND dying patients	References available, Peer reviewed Årtal: 2010-2018	3	Nutrition and hydration in dying patients: the perceptions of acute care nurses
2	CINAHL plus 6/12-2018	Palliative care AND nurs* AND artificial nutrition	References available, peer reviewed, english language, all adult Årtal: 2008-2018	4	2. Knowledge, attitudes, and behavioral intentions of nurses toward providing artificial nutrition and hydration for terminal cancerpatients in Taiwan.
3, 4, 5 och 6	CINAHL plus 6/12-2018	Artificial nutrition AND nurs*	Peer reviewed, english language, all adult Årtal: 2010-2018	35	3. Nurse-physician communication concerning artificial nutrition or hydration (ANH) in patients with dementia: a qualitative study 4. Involvement of hospital nurses in care decisions related to administration of artificial nutrition or

					<p>hydration (ANH) in patients with dementia: A qualitative study</p> <p>5. Artificial Nutrition and Hydration in Terminally Ill Patients with Advanced Dementia: Opinions and Correlates among Italian Physicians and Nurses</p> <p>6. Evaluating Nonverbal Behavior of Individuals with Dementia During Feeding: A Survey of the Nursing Staff in Residential Care Homes for Elderly Adult</p>
7	CINAHL plus 6/12-2018	Advanced dementia AND end of life	Peer reviewed, english language Årtal: 2013-2018	6	7. Advanced dementia: opinions of physicians and nurses about antibiotic therapy, artificial hydration and nutrition in patients with different life expectancies

Nummer	Databas/sökdatum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
8	CINAHL plus 6/12-2018	Artificial nutrition AND nurs*	Peer reviewed, english language, all adult, abstract available, full text Årtal: 2008-2018	11	8. Effects of educational intervention on nurses' knowledge, attitudes, and behavioral intentions toward supplying artificial nutrition and hydration to terminal cancerpatients
9	CINAHL plus 6/12-2018	Advanced dementia AND feeding tube	Peer reviewed, english language, all adult Årtal: 2008-2018	33	9. Nurses' perspectives on feeding decisions for nursing home residents with advanced dementia
10	Pubmed 6/12-2018	Terminal cancer patients AND nurs* AND palliative nutrition	Fulltext, humans, 10 years	16	10. A discourse analysis of difficults clinical situations in relation to nutrition and hydration during end of life care

Nummer	Databas/sökdatum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
11	Manuell sökning 6/12-2018				12. Nurses' ethical decision-making role in artificial nutritional support
12	Manuell sökning 6/12-2018				13. 'High-tech' home care: overview of professional care in patients on home

BILAGA B; ARTIKELMATRIS

Nummer	Författare, tidskrift, år	Titel	Syfte	Metod, antal deltagare	Resultat	Kvalitet
1	Higgings, I., van der Riet, P., Sneesby, L., & Good, P. Journal of Clinical Nursing, 2013	Nutrition and hydration in dying patients: the perceptions of acute care nurses	”Att upptäcka uppfattningarna hos sjuksköterskorna angående att tillhandahålla och inte tillhandahålla medicinsk nutrition och vätska i livets slutskede, när döden överhängande i en akutsituation.”	Kvalitativ ansats Deskriptiv metod Intervjuer i fokusgrupper 10 stycken deltagare	Sjuksköterskorna hade en central roll vid vården av patienter med konstgjord näringstillförsel i livets slutskede. En god kommunikation med anhöriga var en betydelsefull del i omvårdanden.	11/13 Hög
2	Ke, L-S., Chiu, T-Y., Lo, S-S. & Hu, W-Y. Cancer Nursing, 2008	Knowledge, attitudes, and behavioral intentions of nurses toward providing artificial nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan	”Att förstå kunskaper, attityder och förutfattade meningar hos sjuksköterskor som tillhandahåller artificiell nutrition och vätska till cancerpatienter i livets slutskede.”	Kvantitativ ansats Strukturerad självutvecklad enkät 197 stycken deltagare	Sjuksköterskorna hade relativt låga kunskaper om konstgjord näringstillförsel för patienter med cancersjukdom, vilket också påverkade attityderna om behandlingen. Det finns många faktorer som påverkade beslutsfattandet. Sjuksköterskorna ansåg att konstgjord näringstillförsel	10/15 Medel

					förbättrade välbefinnandet för patienter och familjen.	
3	Byron, E., Gastmans, C. & Dierckx de Ca sterlé, B. Journal of Clinical Nursing, 2011	Nurse-physician communication concerning artificial nutrition or hydration (ANH) in patients with dementia: a qualitative study	”Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation mellan sjuksköterska och läkare under beslutsfattande av artificiell nutrition och vätska hos inlagda patienter med demenssjukdom.”	Kvalitativ ansats Grounded theory metod Först 74 stycken utskick av frågeformulär, varav 21 stycken deltagare valdes ut för intervju	Sjuksköterskorna ansåg att en god kommunikation med läkaren förbättrade vården för demenssjuka patienter med konstgjord näringstillförsel. Sjuksköterskorna hade olika sätt att kommunicera, vilket gav både fördelar och nackdelar i vården av patienter. Sjuksköterskans samarbete i vårdteamet hade även en betydande roll för vårdandet.	11/13 Hög

4	Byron, E., Gastmans, C., Dierckx de Casterlé, B. International Journal of Nursing Studies, 2010	Involvement of hospital nurses in care decisions related to administration of artificial nutrition or hydration (ANH) in patients with dementia: A qualitative study.	”Att upptäcka och beskriva hur sjuksköterskor är involverade i vården kring beslutsfattande av artificiell nutrition eller vätska hos inlagda patienter med demenssjukdom.”	Kvalitativ ansats Grounded theory metod Först 74 stycken utskick av frågeformulär, varav 21 stycken deltagare valdes ut för intervju	En bra kommunikation var betydelsefull både för vård teamet och demenssjuka patienter med konstgjord näringstillförsel. Sjuksköterskan är den som ser patienters aktuella tillstånd och därmed har de en helhetsbild av patienter. Många dilemman uppstod i vården som att se till patienters bästa eller följa anhörigas önskan om vård.	12/13 Hög
5	Valentini, E., Giantin, V., Voci, A., Iasevoli, M., Zurlo, A., Pengo, V., Maggi, S., Pegoraro, R., Catarini, M., Andrigo, M., Storti, M. & Manzato, E.	Artificial Nutrition and Hydration in Terminally Ill Patients with Advanced Dementia: Opinions and Correlates among Italian Physicians and Nurses	”Att undersöka åsikterna hos italienska läkare och sjuksköterskor som behandlar med artificiell nutrition och vätska till demenssjuka patienter i livets slutskede samt att undersöka tidigare åsikter om känslor och tankar relaterade till döden, etiska dilemman	Kvantitativ ansats Multipel regressionsanaly s 763 stycken deltagare	Det är betydelsefullt att respektera livet hos demenssjuka patienter med konstgjord näringstillförsel ansåg sjuksköterskan, men även att det uppstod etiska dilemman kring detta. Kunskapen sjuksköterskan hade påverkade också valet av vård.	11/15 Medel

	Journal of Palliative Medicine, 2014		och utbildning i palliativ vård.”			
6	Kuehlmeier, K., Schuler, A., Kolb, C., Domenico Borasio, G. & Jox, R. The American Geriatrics Society, 2015	Evaluating Nonverbal Behavior of Individuals with Dementia During Feeding: A Survey of the Nursing Staff in Residential Care Homes for Elderly Adult	”Att undersöka hur vårdpersonalen bedömde ickeverbala matsituationer hos patienter med demenssjukdom som blivit vårdade under lång tid.”	Kvantitativ ansats Tvärsnittsstudie Strukturerad enkät 65% av deltagarna är sjuksköterskor	Sjuksköterskan upplever att patienter med demenssjukdom har ett gott välbefinnande under behandling med sond. Vid beslut om vård utgick sjuksköterskan från patienters uttryck för välbefinnande, men även specifika riktlinjer.	13/15 Hög

7	Pengo, V., Zurlo, A., Voci, A., Valentini, E., De Zaiacomo, F., Catarini, M., Iasevoli, M., Maggi, S., Pegoraro, R., Manzato, E. & Giantin, V. Geriatrics & Gerontology International, 2015	Advanced dementia: opinions of physicians and nurses about antibiotic therapy, artificial hydration and nutrition in patients with different life expectancies.	”Att undersöka andelen av läkare och sjuksköterskor som samtyckte över att behandla med antibiotika, vätska intravenöst samt artificiell nutrition hos patienter med demenssjukdom och med olika förväntad överlevnad samt att analysera åsikter om vilken medicinskbehandling som ska sättas ut hos patienter med demenssjukdom när den förväntade överlevanden sjunker.”	Kvantitativ ansats Multipel regressionsanalys 763 stycken deltagare	Det är betydelsefullt att respektera patienters liv och värdighet, men även önskingarna. Kunskapen hos sjuksköterskan kunde påverka valet av vården. Det var många olika åsikter om att avsluta konstgjord näringstillförsel hos en patient med demenssjukdom.	10/15 Medel
8	Ke, L-S., Chiu, T-Y., Hu, W-Y & Lo, S-S.	Effects of educational intervention on nurses' knowledge, attitudes, and behavioral	”Att undersöka effekterna av utbildning som påverkade sjuksköterskornas kunskap, attityder och förutfattade meningar angående att erbjuda	Kvantitativ ansats Kvasiexperimentell Strukturerad enkät två	Välbefinnandet hos patienter var relativt bra, dock ansåg sjuksköterskan att konstgjord näringstillförsel inte förlängde livet för patienter med cancer. Efter 50 minuter utbildning ökade kunskaperna markant hos	12/15 Medel

	Support Care Cancer, 2008	intentions toward supplying artificial nutrition and hydration to terminal cancer patients	artificiell nutrition och vätska till cancerpatienter i livets slutskede.”	gångar, där i mellan en 50 minuters utbildning 88 stycken deltagare	sjuusköterskan jämfört med innan utbildningen.	
9	Palan Lopez, R., Amella, E., Mitchell, S. & Strumpf, N. Journal of Clinical Nursing, 2010	Nurses’ perspectives on feeding decisions for nursing home residents with advanced dementia	”Att utveckla en bredare förståelse av sjuusköterskors tro, kunskap och roller i beslutsfattandet kring nutrition hos patienter med demenssjukdom i äldrevården.”	Kvalitativ ansats Deskriptiv metod Semistrukturerade djupintervjuer 11 stycken deltagare	Sjuusköterskan hade varierade kunskaper om sondmatning, vilket gjorde att de inte kunde ge adekvat information till patienter eller anhöriga. Sjuusköterskan påverkades av egna värderingar vid beslut om vård. Kommunikation är betydelsefullt gentemot patient, anhöriga och vård teamet.	11/13 Hög
10	van der Riet, P., Higgins, I., Good, P. & Sneesby, L. Journal of Clinical Nursing, 2009.	A discourse analysis of difficult clinical situations in relation to nutrition and hydration during end of life care	Att redogöra diskussionerna hos sjuusköterskor och läkare om utmaningarna när de möter patient med svår hjärnskada vs. När de vårdar patient med cancer i livets slutskede.	Kvalitativ ansats Diskursanalys Intervjuer i fokusgrupper 15 stycken deltagare	Sjuusköterskan ansåg att det var svårt att veta om behandling med konstgjord näringstillförsel resulterade i ett värdefullt liv före döden eller om det enbart förlänger lidandet. En bra relation med patienter och anhöriga ökar välbefinnandet för båda parter, vilket resulterar i en bättre vård.	11/13 Hög

11	Tsaloglidou, A., Rammos, K., Kiriklidis, K., Zourladani, A. & Matziari, C. British Journal of Nursing, 2007	Nurses' ethical decision-making role in artificial nutritional support	Att identifiera processen av vilka sjuksköterskor som gjorde beslutet om artificiell nutrition för svårt sjuka och för patienter i livets slutskede samt beskriva svårigheterna de möter i vården och rollen i vård teamet.	Kvalitativ ansats Innehållsanalys Semistrukturer- deintervjuer 12 stycken deltagare	Att informera om patienters tillstånd upplevde sjuksköterskan var en skyldighet men även att vara en representant inför resterande vårdteamet. Sjuksköterskan var indirekt involverade i beslut om konstgjord näringstillförsel, dock fanns det hinder att hinna med. De uttryckte att de hade dålig erfarenhet och kunskap för att kunna uttrycka åsikter fritt om konstgjord näringstillförsel.	11/13 Hög
12	Huisman- de Waal, G., van Achterberg, T., Jansen, J., Wanten, G. & Schoonhoven, L. Journal of Clinic al Nursing, 2010	'High- tech' home care: overview of professional care in patients on home parenteral nutrition and implications for nursing care	"Att beskriva kvaliteten, kvantiteten och belåtenheten av vården som ges till patienter som är beroende av parenteral nutrition i hemmet av olika professioner i Nederländerna och att upptäcka potentiella brister"	Kvalitativ ansats Innehållsanalys Intervjuer baserade på ämneslistor 4 stycken deltagare	Sjuksköterskan ansåg att patienter med parenteral näring i hemmet behöver mycket stöd med psykosociala problem.	11/13 Hög

BILAGA C; KVALITETSGRANSKNING

Nedan följer en mall för kvalitetsgranskning med utgångspunkt från Fribergs (2012) frågor för kvalitetsgranskning. Frågorna är omformulerade för att kunna besvaras med ja/nej. Ja ger ett poäng, nej ger noll poäng.

Kvalitativa:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat och avgränsat?
2. Finns det tydliga teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsteoretisk teoribildning beskriven?
4. Finns det ett tydligt formulerat syfte?
5. Finns en metod beskriven?
6. Är undersöknings personerna beskrivna?
7. Har data tydligt analyserats?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Finns det ett tydligt resultat beskrivet?
10. Finns det tydliga argument beskrivet i resultatet av författarna?
11. Finns det några etiska resonemang?
12. Finns det en tydlig metoddiskussion?
13. Finns det en återkoppling till teoretiska antaganden?

Poängsummering

Kvalitetsbedömning:

Låg: 1–5 poäng.

Medel: 6–9 poäng.

Hög: 10–13 poäng.

Kvantitativa:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat och avgränsat?
2. Finns det tydliga teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsteoretisk teoribildning beskriven?
4. Finns det ett tydligt formulerat syfte?
5. Finns en metod beskriven?
6. Finns det ett tydligt urval?
7. Har data analyserats tydligt?
8. Användes statistiska metoder?
9. Var dessa adekvata?
10. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
11. Finns det ett tydligt resultat?
12. Förs några argument fram i resultatet?
13. Finns det några etiska resonemang?
14. Finns det en tydlig metoddiskussion?
15. Finns det en återkoppling till teoretiska antaganden?

Poängsummering

Kvalitetsbedömning:

Låg: 1–7 poäng.

Medel: 8–12 poäng.

Hög: 13–15 poäng



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se