



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård under covid-19-pandemin

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2 november 2023
Karin Nilsson & Amanda Persson

Titel Sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård under covid-19-pandemin – En litteraturstudie

Författare Karin Nilsson och Amanda Persson

Akademi Akademin för hälsa och välfärd

Handledare Julia Söderström Malmberg, Biträdande universitetslektor i hälsoinnovation, Fil.dr

Examinator Susann Arvidsson, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

Tid Hösten 2023

Sidor 23

Nyckelord Covid-19, palliativ vård, pandemi, sjuksköterska, upplevelser

Sammanfattning

Bakgrund: Den palliativa vårdens förhållningssätt vilar på grunderna att lindra fysiskt och psykiskt lidande samt främja god livskvalitet, när sjukdom inte längre går att bota. Under covid-19-pandemin skapades barriärer i form av social distansering, personlig skyddsutrustning och rädsla för smitta, vilket påverkade möjligheterna för sjuksköterskor inom den palliativa vården att ge patientnära vård. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård under covid-19-pandemin. **Metod:** En allmän litteraturstudie med induktiv ansats, baserad på 10 vetenskapliga artiklar. Artiklarna som inkluderades i resultatet kvalitetsgranskades, bearbetades och sammanfattades. **Resultat:** Efter analys av samtliga artiklar identifierades tre huvudkategorier utifrån artiklarnas resultat: upplevelser av förändrad kommunikation, upplevelser av etiska och moraliska dilemman samt upplevelser av organisatoriska förändringar. Huvudkategorierna kompletterades med nio underkategorier. **Konklusion:** Resultatet belyser att sjuksköterskor inom den palliativa vården upplevde begränsningar i sitt yrkesutförande till följd av covid-19-pandemin genom försvårande möjligheter att vårda patienter i enlighet med den palliativa vårdens värdegrund.

Title Nurses' experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic – A literature study

Author Karin Nilsson and Amanda Persson

School School of Health and Welfare

Supervisor Julia Söderström Malmborg, Associate Senior Lecturer of Health Innovation, PhD

Examiner Susann Arvidsson, Senior Lecturer in Nursing, PhD

Period Autumn 2023

Pages 23

Keywords COVID-19, experience, nurse, palliative care, pandemic

Abstract

Background: The palliative care approach rests on the foundation of alleviating suffering, physically and mentally and promoting a good quality of life, at times when disease no longer can be cured. During the COVID-19 pandemic, barriers were created in the form of social distancing, personal protective equipment and fear of being infected. This affected the ability of palliative care nurses to provide patient-centered care. **Aim:** The aim was to illustrate nurses' experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. **Method:** The study was a general literature study with an inductive approach, based on 10 scientific articles. The articles included in the result were quality reviewed, processed and summarized. **Result:** Analysis of the articles identified three main categories based on the result of the articles: experiences of altered communication, experiences of ethical and moral dilemmas and experiences of organizational changes. The main categories were supplemented with nine subcategories. **Conclusion:** The results illustrate that palliative care nurses experienced limitations in their professional performance as a result of the COVID-19 pandemic due to obstacles that made it harder for them to care for patients in accordance with the values of palliative care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Palliativ vård.....	1
Sjuksköterskans roll i den palliativa omvårdnaden	2
Covid-19-pandemin.....	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	4
Inklusions- och exklusionskriterier.....	5
Artikelsökning i CINAHL	5
Artikelsökning i PubMed.....	5
Artikelsökning i PsycINFO	6
Kvalitetsgranskning.....	6
Databearbetning.....	7
Tabell 4: Kategorier och underkategorier	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat.....	9
Tabell 5: Resultatartiklar och kategorier	9
Upplevelser av förändrad kommunikation	9
Kommunikation med patient	9
Kommunikation med kollegor	11
Kommunikation med anhöriga	11
Upplevelser av etiska och moraliska dilemman	12
Svårigheter att ge emotionellt stöd	12
Skuld känslor	12
Svårhanterad sorg	13
Stress och oro.....	14
Upplevelser av organisatoriska förändringar.....	15
Sjuksköterskors ökade ansvar.....	15
Förändrade rutiner och förhållningssätt.....	15
Diskussion.....	16

Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion och implikation.....	22
Referenser	I
Bilaga A	I
Tabell 1: Sökordsöversikt.....	I
Bilaga B.....	II
Tabell 2: Sökhistorik	II
Bilaga C.....	III
Tabell 3: Artikelöversikt	III

Inledning

Den 11 mars 2020 förklarades covid-19 som en global pandemi av World Health Organizations [WHO] generaldirektör (WHO, 2020a). I början av pandemin var osäkerheten stor kring hur viruset spreds (Marchese et al., 2021). Riktlinjer för hur viruset och den följande smittan skulle begränsas hade inte ännu etablerats och tillgången på personlig skyddsutrustning var begränsad. Detta innebar att viruset med lätthet kunde sprida sig på sjukhus och andra vårdinrättningar (Marchese et al., 2021). Med pandemin följde nedstängningar och social distansering världen över, vilket påverkade många i samhället genom ökad oro och psykisk ohälsa (Jung & Krüger, 2022). Även hälso- och sjukvården påverkades genom minskad tillgänglighet, fördröjda undersökningar och behandlingar samt uppskjutna operationer (Sabetkish & Rahmani, 2021). Många människor kände sig ensamma och övergivna, inte minst de som arbetade inom vården (Vancappel et al., 2023). Nedstängningarna och den sociala distanseringen inskränkte på de palliativa vårdteamens möjligheter att träffa sina patienter fysiskt samtidigt som många patienter på sjukhus, äldreboenden och hospice inte fick möjlighet att träffa sina närstående och ofta tvingades att dö i ensamhet (Radbruch et al., 2020). Denna litteraturstudie belyser sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter utifrån ett palliativt förhållningssätt under en pågående pandemi, oavsett om patienterna var sjuka i covid-19 eller inte.

Bakgrund

Palliativ vård

När det inte längre är möjligt att bota en patient från sjukdom, inriktar sig vården i stället på att lindra lidande. Målet med palliativ vård är att skapa en god vård med ökad livskvalitet åt den obotligt sjuka människan, utan att vare sig påskynda eller förhindra döden (WHO, 2020b). Världens befolkning blir allt äldre. Det beräknas att 56,8 miljoner människor världen över årligen är i behov av palliativ vård. Dock är det endast 14 procent av dem som blir berättigade palliativ vård (WHO, 2020b). Det palliativa förhållningssättet bygger på mänsklig närvaro och kommunikation och innefattar beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt involverar stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2018). Den palliativa vården kan delas in i tre kategorier: palliativt förhållningssätt, allmän palliativ vård, samt specialiserad palliativ vård, där de två senare räknas som specifika vårdnivåer. Dock beskriver Socialstyrelsen att ett palliativt förhållningssätt är just det, ett förhållningssätt och anses därför inte som en specifik vårdnivå (Socialstyrelsen, 2018). De 6 S:en är ett förhållningssätt, grundbultar till vård inom den palliativa sektorn och en sammanfattning av

orden: *självbild, symtomlindring, självbestämmande, sociala relationer, sammanhang och strategier* (Henoeh & Österlind, 2019). Självbild innebär att värna om och bevara patienternas självbild och bibehålla goda vanor och rutiner. Symtomlindring innebär att i största mån behålla hälsa och välmående intakt. Självbestämmande bygger på individens förmåga att hantera, besluta om, och känna sig delaktig i sin vård. Sociala relationer värderas och kontakt till nära och kära prioriteras. Att finna sammanhang och strategier innebär en utvärdering av livet, en översikt av både goda och svåra minnen (Henoeh & Österlind, 2019). För att nå en ökad livskvalitet bör den sjuka människan erbjudas vård som förbättrar den fysiska, mentala, sociala och spirituella hälsan (WHO, 2020b). För patienter som befinner sig i livets slutskede och som erhåller palliativ vård är det viktigt att mötet med sjuksköterskan är genuint och att patienten ses som en person och inte endast som en patient (Haavisto et al., 2022). För patienterna är det av vikt att få rättvis och ärlig information på ett respektfullt sätt samt ges möjlighet att fatta autonoma beslut rörande den egna vården och behandlingen (Haavisto et al., 2022; Virdun et al., 2016). Anhörigas delaktighet i omvårdnaden skapar en trygghet och bidrar till ökat emotionellt välmående för patienter inom den palliativa vården (Virdun et al., 2016).

Sjuksköterskans roll i den palliativa omvårdnaden

Sjuksköterskans roll inom den palliativa vården innebär att ta ansvar för upprätthållandet av patientens välbefinnande och tillgodose patientens medicinska behov (Hagan et al., 2017). Sjuksköterskan ansvarar för att planera, genomföra och granska omvårdnaden av den obotligt sjuka patienten (Bridgwood, 2023). Att erbjuda stöd och hjälpa patienten och anhöriga att förbereda sig på den oundvikliga döden är en viktig del av sjuksköterskans roll inom den palliativa vården. För att åstadkomma en trygg och säker övergång från livet till döden är det av stor vikt att sjuksköterskan inom den palliativa vården besitter rätt kompetens (Bridgwood, 2023). Som hjälp för att tillgodose patienternas behov kan sjuksköterskor förhålla sig till de fyra hörnstenarna (SOU 2001:6) som den palliativa vården grundas på: *symtomkontroll*, att möta patientens fysiska, psykiska, existentiella och sociala behov, *mångprofessionellt arbete*, ett team runt den sjuke bör innefatta flera yrkesgrupper däribland sjuksköterskan, *kommunikation och relation* syftar till att främja ett gott samarbete mellan patient, vårdpersonal och närstående samt *stöd till närstående* under sjukdomsförloppet och efter döendet (SOU 2001:6). För att sjuksköterskor ska kunna tillämpa en god palliativ vård krävs flera grundläggande kärnkompetenser. Den palliativa omvårdnaden bör planeras efter varje patients specifika behov och utgå från ett helhetsperspektiv (Gamondi et al., 2013). De aktuella styrdokument och riktlinjer som

vägleder sjuksköterskor inom den palliativa vården i Sverige är hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och Socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

Covid-19-pandemin

Den 31 december 2019 meddelade WHO:s huvudkontor i Kina att flera fall av viral lunginflammation rapporterats från en hälsomyndighet i den kinesiska staden Wuhan (WHO, 2023e). Officiellt benämndes viruset "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" (SARS-CoV-2) (Liu et al., 2020). Viruset betraktades härstamma från ett animaliskt coronavirus som senare adapterades, för att kunna överföras från djur till människa. På grund av den höga smittsamheten kunde viruset snabbt börja spridas människor emellan (Liu et al., 2020). I syfte att begränsa smittspridningen etablerades flera sociala och fysiska förhållningsregler (WHO, 2023a). Reglerna skiljde sig åt mellan olika länder och påverkade befolkningen i varierande utsträckning, beroende på ekonomisk status och levnadsstandard (Fink et al., 2022). I sociala sammanhang rekommenderades allmänheten att ses utomhus och att begränsa antalet människor. De fysiska förhållningsreglerna innefattade att hålla avstånd och avstå från fysisk beröring som att ta i hand eller kramas (WHO, 2023a). Flertalet mutationer har upptäckts under pandemins gång, från det första, Alpha, till senare varianter som Delta och Omikron (Ahmad et al., 2022). Covid-19 ger i de flesta fall milda till medelsvåra luftvägsbesvär och de vanligaste symtomen är feber, frossa och halsont. Ytterligare symtom kan vara muskelsmärta, hosta, trötthet, huvudvärk och nästäppa. Det förekommer också förlust av aptit och smak- och luktsinne som kan kvarstanna över tid (WHO, 2023c). I allvarligare fall kan sjukdomen orsaka symtom som kvarstående bröstsmärtor, andningssvårigheter, konfusion, medvetslöshet och död (WHO, 2023c). Antalet smittade globalt sett, nådde i september 2023 drygt 770 miljoner människor med stor geografisk spridning (WHO, 2023b). Många länder i Europa drabbades hårt av covid-19-pandemin. Cypern har uppgett flest antal bekräftat smittade per 100 000 invånare och Bulgarien flest antal bekräftat avlidna i covid-19 per 100 000 invånare (WHO, 2023b). I de nordiska länderna stod Sverige för den största andelen bekräftat smittade människor med 7,8 fall per 1000 invånare, jämfört med Danmark som hade den näst högsta andelen bekräftat smittade, med 2,4 fall per 1000 invånare. Inom den svenska äldre vården ökade antalet dödsfall i Sverige med fem procent under den första pandemivågen (Yarmol-Matusiak et al., 2021).

Den globala covid-19-pandemin ansågs enligt WHO vara över i maj 2023 (WHO, 2023d). På ett organisatoriskt och strategiskt plan har frågetecken uppkommit kring hur förberedd vården är för kommande pandemier (Fauci & Folkers, 2023). Redan 2016 skapade WHO en mall för riskbedömning av virus, vid namn Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment (Harrington

et al., 2021). Verktöget belyser nio kritiska parametrar och är på så sätt viktigt i bedömningen av ett virus potentiella hot för allmänheten. Verktöget är applicerbart på befintliga virusstammar, men kan inte förutsäga vilka virus som kommer att utvecklas eller hur snabbt de kan spridas (Harrington et al., 2021). Då vården i Sverige styrs av riksdag, regering och i slutändan separata regioner och kommuner krävs ett tätt samarbete med ett tydligt gemensamt mål, för att ge vården förutsättningar att verka för en god palliativ vård även under eventuella framtida pandemier (Sveriges Kommuner och Regioner, 2023).

Problemformulering

Den palliativa vården kräver samspel mellan sjuksköterskor, patienter och närstående. Under covid-19-pandemin tvingades hela samhället och därmed även den palliativa vården att rätta sig efter sociala och fysiska förhållningsregler. För att sjuksköterskor inom palliativ vård ska kunna dra lärdom av denna tidsperiod, behöver de vårdrelaterade omställningarna både belysas och diskuteras för att öka kunskapen inför framtida pandemier.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård under covid-19-pandemin.

Metod

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie för att beskriva den nuvarande kunskapen som finns inom forskningsområdet (Forsberg och Wengström, 2015). En induktiv ansats användes då målet med litteraturstudien var att studera sjuksköterskors levda erfarenheter (Priebe & Landström, 2017).

Datainsamling

För att bredda kunskapen och få en inblick i ämnet utfördes först en inledande, icke-strukturerad informationssökning. Därefter utfördes en strukturerad sökning av vetenskapliga artiklar i databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PubMed) och PsycINFO. Utifrån syftet valdes relevanta sökord ut: palliativ vård (palliative care), covid-19, sjuksköterska (nurse) och upplevelser (experience, perception, attitude, view) (Tabell 1, Bilaga A). Sökningarna genomfördes på samma sätt i samtliga tre databaser. I den första sökningen användes endast ”palliative care” som ämnesord. I den andra sökningen valdes även ”covid-19” som ämnesord med avsikt att specificera sökresultatet. I den tredje sökningen användes fritext med identiska sökningar i de tre databaserna (Tabell 2, Bilaga B). De booleska

operatorerna AND (mellan ämnesord för att avgränsa och göra sökningen mer specifik) och OR (för att utöka sökningen och öka sensitiviteten) (Karlsson, 2017) användes för att få ett relevant sökresultat. Trunkering användes med asterisk (*) i slutet av orden nurse, experience, perception, attitude och view, för att sökningen skulle inkludera ord med olika ändelser. Citationstecken användes för att hålla ihop begrepp (Karlsson, 2017), exempelvis "palliative care".

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att samtliga artiklar skulle vara skrivna på engelska, referegranskade, etiskt godkända i respektive land samt publicerade mellan åren 2019-2023. I databasen PubMed är det ej möjligt att endast söka på referegranskade artiklar. Alla artiklar som granskades i dessa sökningar kontrollerades därför manuellt. Artiklar som enbart handlade om vård av covid-19-sjuka patienter exkluderades, då syftet var att beskriva hur covid-19-pandemin påverkat möjligheten att utföra palliativ vård, oavsett bakomliggande sjukdom, trots den pågående covid-19-pandemin. Ytterligare exklusionskriterier var artiklar som ej tydliggjorde sjuksköterskors perspektiv, pediatrik palliativ vård samt översiktsartiklar.

Artikelsökning i CINAHL

Databasen CINAHL innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Karlsson, 2017). I den första strukturerade sökningen användes söksträngen (MM "Palliative Care") AND COVID-19 AND nurse* AND (experience* OR perception* OR attitude* OR view*). Den första sökningen gav 35 träffar och alla titlar lästes, av de titlarna upplevdes 27 artiklar relevanta utifrån syftet, varpå abstrakten lästes. Därefter granskades nio artiklar då de ansågs relevanta för läsning i helhet. Av dem användes tre i resultatet då de svarade på syftet. I den andra sökningen användes söksträngen (MM "Palliative Care") AND (MM "COVID-19") AND nurse* AND (experience* OR perception* OR attitude* OR view*) vilket gav 10 träffar, alla titlar och nio abstrakt lästes, tre artiklar granskades men ingen av dem valdes till resultatet då de ej svarade på litteraturstudiens syfte. I den tredje strukturerade sökningen användes fritext. COVID-19 AND palliative care nurse* AND (experience* OR perception* OR attitude* OR view*). Sökningen gav 20 träffar, 15 abstrakt lästes och fyra artiklar granskades varav en användes i resultatet, då artikeln svarade på litteraturstudiens syfte.

Artikelsökning i PubMed

PubMed är en databas med artiklar inriktade på medicinsk vetenskap (Karlsson, 2017). I den första strukturerade sökningen användes söksträngen ("Palliative Care"[Mesh]) AND "COVID-19" AND nurse* AND (experience* OR attitude* OR perception* OR view*). Den första sökningen

gav 36 träffar och alla titlar lästes, av de titlarna upplevdes 18 relevanta utifrån syftet, varpå abstrakten lästes. Därefter granskades 10 artiklar då de ansågs relevanta för läsning i helhet. Av de 10 artiklar som granskades valdes tre av dem till resultatet då de svarade på syftet. I den andra strukturerade sökningen användes söksträngen ("Palliative Care"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh] AND nurse* AND (experienc* OR attitud* OR perception* OR view*). Sökningen gav 36 träffar och 29 abstrakt lästes. Tolv artiklar granskades men ingen valdes till resultatet då de ej svarade på litteraturstudiens syfte. I den tredje strukturerade sökningen användes fritexten COVID-19 AND palliative care nurse* AND (experience* OR perception* OR attitud* OR view*). Sökningen gav 153 träffar och 90 abstrakt lästes. Sjutton artiklar granskades varav tre användes i resultatet, då de svarade på litteraturstudiens syfte.

Artikelsökning i PsycINFO

PsycINFO är en databas som innehåller artiklar inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). I den första strukturerade sökningen användes ämnesordsregistret Thesaurus och söksträngen MJMAINSUBJECT.EXACT("Palliative Care") AND COVID-19 AND nurse* AND (experienc* OR perception* OR attitud* OR view*). Den första sökningen gav 13 träffar och alla titlar lästes, av de titlarna upplevdes 8 relevanta utifrån syftet, varpå abstrakten lästes. Därefter granskades en artikel då den ansågs relevant för läsning i helhet, men den användes inte i resultatet, då den ej svarade på litteraturstudiens syfte. I den andra strukturerade sökningen användes söksträngen MJMAINSUBJECT.EXACT("Palliative Care") AND MJMAINSUBJECT.EXACT("COVID-19") AND nurse* AND (experienc* OR perception* OR attitud* OR view*). Sökningen gav nio träffar och alla nio abstrakt lästes. Fyra artiklar granskades men ingen valdes ut till resultatet, då de ej svarade på litteraturstudiens syfte. I den tredje strukturerade sökningen användes fritext. COVID-19 AND palliative care nurse* AND (experience* OR perception* OR attitud* OR view*). Sökningen gav 33 träffar och 15 abstrakt lästes. Tre artiklar granskades men ingen av dem användes i resultatet, då de ej svarade på litteraturstudiens syfte.

Kvalitetsgranskning

Vetenskaplig kvalitet av valda artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Kvalitativ bedömningsmall användes för de kvalitativa artiklarna, kvantitativ bedömningsmall användes för den kvantitativa artikeln och båda bedömningsmallarna användes för de artiklar som var av mixad metod. Artiklarnas innehåll graderades först enskilt och därefter gemensamt med antal poäng på olika områden (0–3 poäng).

Artiklarnas sammanlagda poäng gav en viss procentsats: Grad I ($\geq 80\%$), grad II (70–79 %) och grad III (60–69 %) varav grad I motsvarade högst vetenskapliga kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003). Samtliga artiklar som valdes till resultatet bedömdes vara av vetenskaplig grad I ($\geq 80\%$).

Databearbetning

Databearbetningen utfördes med hjälp av en praktisk guide för dataanalys (Popenoe et al., 2021). Det första steget innebar att läsa in sig på litteraturstudiens valda resultatartiklar som granskades och lästes igenom flera gånger enskilt för att få en samlad bild av resultatet. Artiklarna diskuterades därefter för att få en gemensam och tydlig uppfattning om innehållet och att det svarade på litteraturstudiens syfte. De valda artiklarna fördes in i artikelöversikter (Tabell 3, Bilaga C). Relevanta dataenheter lyftes fram. Dataenheter i form av citat eller bärande begrepp identifierades och översattes till svenska. I steg två analyserades dataenheterna och kondenserades till koder. I steg tre sorterades de identifierade koderna till kategorier och underkategorier enligt beskrivning av Popenoe et al. (2021). I resultatet framkom det tre kategorier och nio underkategorier (Tabell 4).

Tabell 4: Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategori 1	Underkategori 2	Underkategori 3	Underkategori 4
Upplevelser av förändrad kommunikation	Kommunikation med patient	Kommunikation med kollegor	Kommunikation med anhöriga	
Upplevelser av etiska och moraliska dilemman	Svårigheter att ge emotionellt stöd	Skuld känslor	Svårhanterad sorg	Stress och oro
Upplevelser av organisatoriska förändringar	Ökade krav och ansvar	Förändrade rutiner och förhållningssätt		

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik baseras på principer om att behandla människor med respekt, inte orsaka skada, främja rättvisa och konfidentialitet (Sandman och Kjellström, 2021). För att tillgodose ett etiskt förhållningssätt under arbetet med litteraturstudien säkerställdes att samtliga artiklar som användes i resultatet var etiskt granskade och godkända i respektive land. I litteraturstudiens resultat eftersträvades att resultatartiklarnas innehåll skulle

speglas korrekt och med avsikt att objektivt lyfta deltagarnas olika upplevelser. Deltagarna uppges ha deltagit frivilligt och blivit informerade om studiens syfte på förhand. Deltagarnas identiteter har alla blivit pseudonymiserade. Innehållet i valda resultatartiklar redovisar deltagarnas åsikter, känslor och upplevelser på ett tydligt sätt, då de ofta återges i text inom citationstecken, vilket tyder på att de inte har rekonstruerats. Citaten har kodats till vald yrkeskategori, men närmare deltagarnas identitet än så, går inte att spåra, vilket skyddar samtliga deltagare. Detta går i linje med General Data Protection Regulation (GDPR) som år 2018 upprättades som komplement till EU:s dataskyddsförordning. Lagen tillgodoser att känsliga personuppgifter skyddas inom organisationer, myndigheter och företag (SFS 2018:218). Den aktuella litteraturstudiens nytta ansågs vara större än de redovisade riskerna, då resultatet bygger på vetenskapliga artiklar och bedöms enbart syfta till vidare kunskap och förståelse i ämnet. Detta är i enlighet med Helsingforsdeklarationen från år 1964 (World Medical Association, 2022), som grundades för att sammanställa etiska principer i syfte att forska med människan i fokus (Kjellström, 2017).

Resultat

Resultatet baseras på 10 vetenskapliga artiklar som belyser sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård under covid-19-pandemin. Resultatet redovisas i tre kategorier. I tabellen redovisas vilka resultatartiklar som beskriver de olika kategorierna i litteraturstudiens resultat (Tabell 5).

Tabell 5: Resultatartiklar och kategorier

Artiklar	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
	Upplevelser av förändrad kommunikation	Upplevelser av etiska och moraliska dilemman	Upplevelser av organisatoriska förändringar
Bradshaw et al., 2022	X	X	
Johnson et al., 2023	X	X	
Kwon & Choi, 2021	X	X	
Mann et al., 2022	X	X	X
McMillan et al., 2021	X	X	X
Mitchell et al., 2021a	X		X
Mitchell et al., 2021b	X	X	X
Mota Romero et al., 2022	X	X	X
Nestor et al., 2021	X	X	X
Turner et al., 2022	X	X	X

Upplevelser av förändrad kommunikation

Kommunikation med patient

Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen med patienterna förändrades dramatiskt under covid-19-pandemin på grund av de rådande restriktionerna

i samhället (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; Mann et al., 2022; McMillan et al., 2021; Mota Romero et al., 2022; Nestor et al., 2021; Turner et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev att en viktig beståndsdel inom den palliativa vården föll bort, då obalansen mellan verbal och icke verbal kommunikation blev påtaglig. Den verbala kommunikationen fick ta överhand medan kroppsspråk, ansiktsuttryck, blick, fysisk kontakt och närhet blev begränsat (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; McMillan et al., 2021; Nestor et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde att den mellanmänskliga kommunikationen hindrades av den personliga skyddsutrustningen (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; Kwon & Choi, 2021; Nestor et al., 2021). I stället för att förmedla ett leende upplevde sjuksköterskorna inom den palliativa vården att de fick hitta andra vägar att bemöta patienten för att tillgodose patientens behov (Johnson et al., 2023). Patienterna upplevdes ha svårigheter med att läsa av sjuksköterskans ansiktsuttryck (Kwon & Choi, 2021). De små, men betydande ansiktsrörelserna doldes vilket sjuksköterskorna upplevde påverkade både frågorna och svaren i kommunikationen. De patienter som dessutom hade nedsatt hörsel hade svårt att ta till sig information då de vare sig kunde höra eller se munnen när sjuksköterskorna talade (Kwon & Choi, 2021).

Det som tidigare varit självklart för sjuksköterskor inom den palliativa vården, att mötas ansikte mot ansikte, byttes under covid-19-pandemin ut mot konsultationer med hjälp av telefoni (Mann et al., 2022; Mitchell et al., 2021b; Mota Romero et al., 2022). Att enbart höra en röst över telefon, utan att ha en bild av patienten, upplevdes av många sjuksköterskor som hämmande (Bradshaw et al., 2022). Flera sjuksköterskor uppgav att även patienterna upplevdes uppfatta denna distans, patienter och vårdare emellan, vilket troligtvis påverkade förtroendet och tryggheten i samtalen (Bradshaw et al., 2022). Sjuksköterskorna inom den palliativa vården beskrev också att de många gånger upplevde att patienterna blev förvirrade och stressade av samtalen över telefon (Mitchell et al., 2021b).

Den digitala förändringen, främst med kontakt via videosamtal, innebar vissa fördelar för både sjuksköterskorna och patienterna inom den palliativa vården (Mann et al., 2022). Under ett videosamtal kunde patienten och anhöriga både se, lyssna och kommentera under konsultationstillfället, oavsett var de befann sig geografiskt. Många av sjuksköterskorna och patienterna inom den palliativa vården upplevde denna form av kommunikation som någonting positivt (Mann et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev att en del patienter inte ville ha sjukvårdspersonal i sitt hem, då det innebar en större risk för smitta. Då förespråkade patienterna videobedömning före fysiska besök (Mann et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev att många av de äldre patienterna hade svårigheter med ny teknologi såsom sammanlänkade videosamtal, vilket stundtals försvårade kommunikationen och gav patienterna en känsla av otrygghet (Mann et al.,

2022; Mota Romero et al., 2022). Sjuksköterskor inom palliativ vård upplevde hård kritik riktad mot vården i allmänhet då de flesta patienter hade både radio- och tv-apparater, där de dagligen fick höra och se massmedias version av den pågående covid-19-pandemin. Rapportering från radio, tv, löpsedlar och sociala media gav inte alltid rätt bild av vare sig vården eller den pågående smittspridningen, men det var ingenting som sjuksköterskorna upplevde att de kunde göra någonting åt (Mota Romero et al., 2022).

Kommunikation med kollegor

Under covid-19-pandemins inledande våg tvingades många sjuksköterskor inom den palliativa vården att förflyttas till andra instanser, vilket ofta skapade osäkerhet och en känsla av ensamhet bland sjuksköterskorna (Johnson et al., 2023). Det dagliga arbetet ställde höga krav på ett tätt kollegialt samarbete sjuksköterskor emellan. När vården var hårt pressad av ökat antal patienter i behov av vård, kunde de dra nytta av varandras olika kunskaper och erfarenheter (Mann, et al., 2022). För att upprätthålla kommunikationen mellan arbetslag användes digitala plattformar, som ett komplement till direkt verbal kommunikation. Flera sjuksköterskor upplevde denna implementerade teknik som enkel och användbar (Mann et al., 2022; Turner et al., 2022). Teknik tillät även kollegor inom den palliativa vården att hålla kontakten och möjliggjorde för löpande uppdateringar och utbildning (Mann et al., 2022; Turner et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde att det interprofessionella samarbetet gynnades av den ökade användningen av digitala plattformar och att det påverkade vårdplaneringen positivt. Sjuksköterskor upplevde även att kommunikationen mellan olika vårdprofessioner hade blivit bättre under covid-19-pandemin (Mitchell et al., 2021a). Sjuksköterskor vittnade om att kollegor var viktiga när det handlade om stresshantering, då de kunde lyssna och ge moraliskt stöd och samtidigt uppleva och värdera liknande känslor (Mann et al., 2022; Mitchell et al., 2021b). Andra sjuksköterskor upplevde att kommunikationen mellan kollegor inom den palliativa vården försämrades under covid-19-pandemin. Kommunikation på två meters avstånd ansågs inte kunna jämföras med att fysiskt stödja en bedrövd kollega, vilket upplevdes som en avgörande faktor för att orka med arbetet (Mann et al., 2022).

Kommunikation med anhöriga

I inledningsskedet av covid-19-pandemin tillsattes administrativ personal att ta emot och ringa samtal till patienternas anhöriga. Trots att de saknade medicinsk utbildning, upplevde sjuksköterskorna att informationen delgavs de anhöriga på ett fint sätt och att den delegerade uppgiften lättade sjuksköterskornas arbetsbelastning inom den palliativa vården (Mota

Romero et al., 2022). Besöksrestriktionerna under covid-19-pandemin medförde att många döende patienter tvingades ta farväl av sina anhöriga via videosamtal, vilket uppfattades av sjuksköterskorna som svårt då de inte fysiskt kunde trösta de anhöriga (Bradshaw et al., 2022). På grund av samhällets restriktioner hade många anhöriga inte möjlighet att ta sig tillbaka till sitt hemland, då kunde videosamtal vara en tröst för både patienterna och de anhöriga, vilket i slutändan var sjuksköterskornas mål (Johnson et al., 2023). Vid flera tillfällen inom den palliativa vården hade patienters anhöriga tvingats kommunicera genom stängda fönster då besöksrestriktioner förelåg, vilket hade upplevts som grymt och inhumant av sjuksköterskorna (Kwon & Choi, 2021; McMillan et al., 2021).

Upplevelser av etiska och moraliska dilemman

Svårigheter att ge emotionellt stöd

Sjuksköterskor inom den palliativa vården upplevde komplexitet i att möta patienters vårdbehov och att ges möjlighet att planera patienternas individuella omvårdnad (McMillan et al., 2021; Turner et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev svårigheter i att tvingas stänga ute nära och kära då de behövdes som mest. Sjuksköterskor beskrev att de upplevde det att den sociala distanseringen gjorde det svårare att vårda patienter och stödja anhöriga på ett empatiskt och medkännande vis (Bradshaw et al., 2022). Sjuksköterskor inom den palliativa vården var vana vid att kunna trösta och lugna patienter på nära håll. Covid-19-pandemins restriktioner försvårade möjligheterna att kunna ge den sortens närhet och stöd, då en regel på två meters avstånd till varandra förelåg (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023). Sjuksköterskor beskrev att covid-19-pandemin slog undan fötterna på dem, en känsla av att kasta sig ut i det okända (Johnson et al., 2023). Tillfällen av tröst och ömhet uteblev då fysisk kontakt inte var ett alternativ. Sjuksköterskor upplevde att de saknade beröringens betydelse i relationen, för att kunna knyta an, visa sitt medlidande och ge patienterna en känsla av samhörighet (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023). Att inte kunna lägga en arm om en gråtande patient som ifrågasatte meningen med livet, kändes både smärtsamt och ledsamt enligt sjuksköterskorna (Bradshaw et al., 2022).

Skuld känslor

Många sjuksköterskor upplevde skuld känslor över att patienterna inom den palliativa vården for illa av rådande besöksförbud då de inte fick besök av sina anhöriga. Detta orsakade känslor av skuld hos sjuksköterskorna som å ena sidan skulle förhålla sig till restriktioner, men å andra sidan ville uppnå en god vård för patienterna (Kwon & Choi, 2021; McMillan et al., 2021). Sjuksköterskor tyngdes av det moraliska dilemmat att ej kunna uppfylla sina

patienters sista önskan, som att träffa närstående eller få äta hemlagad mat (Johnson et al., 2023). Sjuksköterskor beskrev att de ofta tvingades ta beslut om att inte låta anhöriga närvara vid den döende patientens sida. Detta gav dem skuld känslor och en upplevelse av en dåligt utförd arbetsinsats (Kwon & Choi, 2021; McMillan et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev det som en fruktansvärd känsla att alltid känna sig som "den onda" och menade att om det hade varit ombytta roller, hade de själva sparkat in dörrar för att få säga farväl till sina döende anhöriga, vilket gav känslor av hyckleri (McMillan et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev att de kände sig skyldiga, då de anklagades av allmänheten för att sprida smittan till patienterna, samtidigt som de paradoxalt nog hyllades för sitt arbete (Mitchell et al., 2021b). Flera patienter inom den palliativa vården som tidigare behandlats för sina medicinska tillstånd, fick under covid-19-pandemin avslag på sina behandlingar, vilket i flera fall resulterade i att patienterna snabbt försämrades och blev oåterkalleligt sämre. Det medförde att flera sjuksköterskor tyngdes av skuld känslor (Bradshaw et al., 2022; Mann et al., 2022).

Svårhanterad sorg

Sorg beskrevs av sjuksköterskorna inom den palliativa vården som ytterst påtaglig i vardagen under covid-19-pandemin. Sorgen upplevdes svår att hantera när patienten avlidit och låg kvar i sitt rum, då rutinen att behandla de döda innebar att snabbt göra plats för nästa patient genom att desinficera kroppen, lägga över ett vitt lakan och flytta kroppen till en kall låda (Mota Romero et al., 2022). Flera sjuksköterskor upplevde förfarandet som sorgligt och tärande samt gav en känsla av att tvingas bryta ihop och komma igen (Mota Romero et al., 2022). Flera sjuksköterskor beskrev ledsamheten av att inte kunnat finnas där, inte fysiskt kunnat trösta eller erbjuda sin hand till patienter och deras anhöriga. Upplevelsen av att alltid ta ett steg tillbaka fick dem att känna sig hämmade i sitt arbete (Bradshaw et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev sorgen av att se människor lämna av sina döende anhöriga på sjukhuset, för att aldrig mer få se dem igen (McMillan et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev sig lida av den tunga bördan att inte kunna utföra sitt arbete i samklang med de moraliska värden som den palliativa vården bygger på. Trots det hittade sjuksköterskorna ändå styrkan att återvända till arbetet dag efter dag för att andra människor var beroende av dem (Bradshaw et al., 2022). Den palliativa vårdens sjuksköterskor upplevde att deras omvårdnadsbeslut fick stora konsekvenser, då deras agerande för en patient kunde vara skillnaden på liv och död. Om ett beslut visade sig vara felaktigt, eller ha ägt rum vid fel tidpunkt, upplevde sjuksköterskor sin insats som ett misslyckande och kände stor besvikelse och sorg (Bradshaw et al., 2022; Mota Romero et al., 2022).

Stress och oro

Inledningsskedet av covid-19-pandemin innebar att många sjuksköterskor inom den palliativa vården var oroliga över att bli smittade på arbetsplatsen och därmed smitta sina anhöriga hemma. Flera sjuksköterskor uppgav därför en inre strid inför att vårda smittade och icke smittade, döende patienter (Johnson et al., 2023; Nestor et al., 2021; Turner et al., 2022). Trots att restriktioner fanns, uppgav flera sjuksköterskor att de personligen åkte hem till smittade patienter som var i behov av palliativ vård i livets slutskede. De kände inte att de kunde låta bli, då den moraliska och etiska kompassen talade sitt tydliga språk. Det hade känts fel att inte vara där. Detta innebar att de utsatte sig själva för stora risker, men ansåg att det ändå var värt det (McMillan et al., 2021; Turner et al., 2022).

Ovissheten kring covid-19-pandemin medförde att många sjuksköterskor kände rädsla och oro både i sin profession och i sitt privatliv (Bradshaw et al., 2022; Mann et al., 2022). Sjuksköterskor inom den palliativa vården beskrev att de ständigt oroade sig för att testa positivt för covid-19 och vilken påverkan det i sin tur skulle ha på vården och patienterna. Sjuksköterskor beskrev att om en kollega nös, eller uppvisade symtom på förkylning, ombads hen att direkt gå hem från arbetet, trots att symtomen kunde bero på allergi eller andra icke smittsamma orsaker. Sjuksköterskorna var så oroliga för att ta med sig smittan hem att de inte vågade chansa (Johnson et al., 2023). Stress, hög arbetsbelastning och krav på personlig skyddsutrustning ledde till att sjuksköterskorna kände oro över att inte kunna utföra sitt arbete med samma förutsättningar som före covid-19-pandemin (Bradshaw et al., 2022).

Den pågående covid-19-pandemin kunde uteslutande ses som en avgörande faktor för känslor av arbetsrelaterad stress och oro (Nestor et al. 2021). Genusperspektivet beskrivs ha spelat roll vid känslor av stress och risk för utbrändhet. Andelen kvinnliga sjuksköterskor inom den palliativa vården upplevde i hög grad dessa känslor, medan män i samma yrkesroll inte visade samma tendens. Detta kunde påvisas trots det låga manliga deltagandet i studien (Nestor et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde ett aktivt motstånd från människor i allmänhet, riktat mot vården i synnerhet (Mitchell et al., 2021b; Mota Romero et al., 2022). För att orka hjälpa patienter inom den palliativa vården krävdes flera former av individuella strategier och metoder. Den moraliska stressen som uppstod hanterades på olika sätt (Bradshaw et al., 2022; Mann et al., 2022; Nestor et al., 2021). En del sjuksköterskor valde att helt isolera sig när arbetsdagen var slut. De gick promenader, utövade mindfulness eller lyssnade på musik. De som använde sig av mindre hälsosamma strategier valde att vända sig till alkohol, eller att stänga in sig för att ensam hantera sina känslor (Bradshaw et al., 2022; Nestor et al., 2021). Att hitta stunder av acceptans och sinnesro upplevdes svårt menade sjuksköterskorna, men var nödvändigt för att få en chans att

återhämta sig (Bradshaw et al., 2022; Mann et al., 2022).

Upplevelser av organisatoriska förändringar

Sjuksköterskors ökade ansvar

Flera studier visade att arbetsbelastningen och ansvaret ökade för sjuksköterskorna inom den palliativa vården i takt med att fler restriktioner infördes under covid-19-pandemin (Mann et al., 2022; McMillan et al., 2021; Mitchell et al., 2021b; Mota Romero et al., 2022; Nestor et al., 2021; Turner et al., 2022). Många döende patienter valde att stanna kvar hemma i livets slutskede för att minska riskerna för smitta samt att inte behöva dö utan att ha anhöriga vid sin sida (Mitchell et al., 2021b). Detta påverkade sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård inom kommunen då arbetsbördan blev tyngre och mer komplex (Mitchell et al., 2021b). Sjuksköterskorna upplevde att valet att stanna hemma i livets slutskede, borde ha baserats på hemmets trygghet, inte rädsla för att bli smittad eller att dö i ensamhet på sjukhus (Turner et al., 2022). Sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård på hospice beskrev att de upplevde sig nedprioriterade, bortglömda och övergivna av systemet (Mota Romero et al., 2022). De blev lämnade på sina poster trots att hälften av personalstyrkan själva blivit sjuka och inga andra sjuksköterskor fanns att tillgå. Detta medförde att sjuksköterskorna inom den palliativa vården som redan var hårt belastade, upplevde ett ytterligare ökat ansvar (Mota Romero et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde att större ansvar lades på dem för att stödja de anhöriga att bearbeta sin sorg (Mitchell et al., 2021b). Till följd av covid-19-pandemin uppstod ofta personalbrist vilket uppfattades som en ökad arbetsbörda av sjuksköterskorna. Det innebar att de många gånger fick arbeta på övertid (Mitchell et al., 2021a; Mitchell et al., 2021b) och att övertiden ofta var obetald (Mitchell et al., 2021b). Flera sjuksköterskor inom den palliativa vården upplevde stor frustration då de ansåg att de själva, i egenskap av sin profession, skulle ansvara för när och hur vissa restriktioner var tvungna att vidtas eller inte. Flera sjuksköterskor kontaktade sina chefer för att försöka häva besöksförbud till specifika patienter i livets slutskede, men fick inget gehör vilket upplevdes öka sjuksköterskornas ansvar ytterligare (McMillan et al., 2021).

Förändrade rutiner och förhållningssätt

Sjuksköterskor inom den palliativa vården beskrev att nya rutiner och förhållningssätt upprättades då standardiserade rutiner inte ansågs hållbara under covid-19-pandemin (Mann et al., 2022; Turner et al., 2022). Flera sjuksköterskor upplevde att de på grund av covid-19-pandemin fått en ökad förståelse för vårdkedjan och vikten av samarbete mellan olika professioner, oavsett befattning (Mann et al., 2022). I England ändrades lagen om

dödförklaringar vilket ledde till att sjuksköterskor inom den palliativa vården tilläts förklara patienter avlidna. Sjuksköterskorna beskrev detta som underlättande i arbetet, då det var tidsbesparande och upplevdes kunna ge närstående mer stöd i deras bearbetning av sorg (Mitchell et al., 2021a). Sjuksköterskor upplevde att den ökade arbetsbelastningen och tidspressen bidrog till att de blivit bättre på att efterfråga vad patienterna behövde och ville ha hjälp med, samt att den palliativa omvårdnadsplaneringen blev lättare att genomföra under pandemin (Turner et al., 2022). Smärtlindring betraktades av sjuksköterskorna som ett ständigt dilemma då smärtlindrande och orosdämpande läkemedel snabbt tog slut under pandemin (Mota Romero et al., 2022). Sjuksköterskorna upprättade en fullt utrustad akutväska, som de i tidsnöd kunde använda sig av i syfte att smärt- och symtomlindra patienterna, vilket sjuksköterskorna upplevde underlättade deras vardag. Utöver det skapades fler och utökade möjligheter för sjuksköterskorna inom den palliativa vården att elektroniskt komma åt receptbelagd medicin till patienterna (Turner et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev att personlig skyddsutrustning blev ett hett diskussionsämne, om utrustningen skulle räcka, om den användes på ett korrekt vis och vem som skulle ansvara för materialet (Mitchell et al., 2021b).

Sjuksköterskor vittnade om att de medvetet bröt mot besöksförbud och rutiner. Nödutgångar låstes upp på nätterna för att familjemedlemmar skulle kunna smita in och besöka sina anhöriga och samtidigt undkomma övervakande dagpersonal. Sjuksköterskorna ansåg agerandet som fullständigt nödvändigt då palliativ vård inte kunde bedrivas utan patientens anhöriga och att de ansåg sig behöva fokusera mer på humanitet än på restriktioner (McMillan et al., 2021). Sjuksköterskor vittnade om att döende patienter enbart fick möjlighet att säga farväl till sina anhöriga de sista 12 timmarna innan döden förväntades. Sjuksköterskorna menade att tiden för att säga farväl minst skulle inkludera de sista 72 timmarna av livet. För vem skulle kunna samspela med en döende anhörig när hen inte längre orkade prata, röra sig, eller ens öppna ögonen, menade sjuksköterskorna (McMillan et al., 2021). Flera sjuksköterskor upplevde det förändrade förhållningssättet och de nya rutinerna som en "kall miljö" att befinna sig i, när det palliativa förhållningssättet egentligen skulle beskrivas som det motsatta (McMillan et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

I denna allmänna litteraturstudie användes en induktiv ansats då ingen hypotes förelåg. Om en deduktiv ansats hade använts skulle analysen blivit styrd i en viss förutfattad riktning. Den induktiva ansatsen valdes för att få en bredare, mer tillåtande analys, då endast artiklar där studiedeltagarna fritt

fick uttrycka sina upplevelser användes (Henricson, 2017).

Metoddiskussionen bygger på de fyra kvalitetsindikatorerna: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Före den inledande sökningen kontaktades lärosätets bibliotek för tips och råd kring strukturerade sökningar, ämnesord, trunkeringar, booleska operatorer och fritextsökningar i de tre utvalda databaserna. Strukturerade sökningar genomfördes i tre olika databaser inom omvårdnadsområdet: CINAHL, PubMed och PsycINFO. Detta för att öka chansen att finna så många relevanta artiklar som möjligt och öka sensitiviteten (Henricson, 2017). Att söka i olika databaser kan anses stärka resultatets trovärdighet, då höga krav ställs på sensitivitet (Henricson, 2017). Flertalet artiklar återkom i olika sökningar och i olika databaser, vilket även det stärker trovärdigheten. I den första strukturerade sökningen användes endast "Palliative care" som ämnesord men efter överväganden lades ytterligare en sökning till där även "covid-19" var ämnesord för att öka specificiteten. Denna sökning visade sig dock ge ett sökresultat mer vinklat utifrån behandling av patienter sjuka i covid-19, därav resulterade den sökningen inte i någon resultatartikel. I båda sökningarna ingick även sökorden nurse*, experienc*, perception*, attitud* och view*. Valet att använda trunkering efter nurse och inte nurs gjordes för att endast söka efter artiklar som belyste sjuksköterskors upplevelser. Efter de två första strukturerade sökningarna genomfördes en smalare fritextsökning i samtliga tre databaser. Här användes orden "palliative care nurse*" tillsammans med "covid-19" och experience* för att specificera sjuksköterskornas upplevelse av den palliativa vården under covid-19-pandemin. Alla sökord valdes ut gemensamt med hjälp av bibliotekarie med målet att nå ett så trovärdigt och specifikt resultat som möjligt. Sökorden togs direkt ur litteraturstudiens syfte och ansågs därmed relevanta för sökningen, vilket kan anses öka pålitligheten, därmed valdes inga ytterligare sökord.

Sökresultatet i de tre databaserna resulterade endast i artiklar skrivna på engelska, då detta var ett av inklusionskriterierna. Att använda artiklar skrivna på ett språk annat än modersmålet kan ses som en viss svaghet i att beskriva och förtydliga olika aspekter och resultat i skrift (Mårtensson och Fridlund, 2017). För att få ett så pålitligt resultat som möjligt användes lexikon för att säkerställa en korrekt översättning från det engelska språket i resultatartiklarna. Alla titlar i sökresultatet lästes. Därefter lästes abstrakt till alla artiklar, förutom de som enligt titeln uppenbart handlade om något av exklusionskriterierna. Då de andra abstrakten inte lästes kan det ses som en svaghet. Gemensamt bedömdes vilka artiklar som upplevdes relevanta utifrån syftet. Flertalet av resultatartiklarna beskrev även andra yrkesprofessioners upplevelser av palliativ vård under covid-19-pandemin. Det framgick dock tydligt i valda artiklar att det var sjuksköterskans

upplevelser som beskrevs i enlighet med syftet. Utöver de sökningar som redovisats genomfördes andra sökningar som exkluderades, då de inte gav relevanta resultat för litteraturstudien.

Av de resultatartiklar som svarade bäst på syftet och därmed inkluderades i litteraturstudiens resultat, var sju av kvalitativ metod, en av kvantitativ och två av mixad metod. Kvantitativ forskning utförs ofta med ett större antal deltagande än i kvalitativ forskning. Då två artiklar av mixad metod användes i resultatet speglar det en större grupps erfarenheter och upplevelser (Forsberg & Wengström, 2015). Samtliga resultatartiklar bygger på data insamlad via intervjuer eller enkäter vilket är ett lämpligt tillvägagångssätt för att kunna beskriva levda erfarenheter och upplevelser, vilket ökar trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Öppna frågor användes genomgående i intervjuerna vilket gav deltagarna möjlighet att fritt svara utifrån egna erfarenheter. Däremot kan det ses som en svaghet då kvalitativa artiklar oftast inte innehar ett lika stort deltagande i sina studier (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Valda resultatartiklar härstammar från länderna: Irland, Kanada, Qatar, Spanien, Storbritannien och Sydkorea. Det breda geografiska spannet som sträcker sig över flera kontinenter, stärker pålitligheten och bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Överförbarheten kan också ses som ökad, då studierna hade flera gemensamma nämnare och berörde samma ämnen på liknande sätt. Däremot kan det ses som en svaghet i överförbarhet mellan valda länder och Sverige, då de olika ländernas sjukvårdssystem kan skilja sig ifrån varandra (Henricsson, 2017). Samtliga resultatartiklar lästes, diskuterades tillsammans, granskades noga och valdes ut i enlighet med syftet med denna litteraturstudie vilket stärker pålitligheten och den vetenskapliga kvaliteten (Henricsson, 2017).

Samtliga resultatartiklar granskades gemensamt enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Artiklarna av mixad metod granskades enligt både den kvalitativa och kvantitativa bedömningsmallen. Då artiklarna bedömts enligt standardiserade mallar, kan trovärdigheten och pålitligheten anses stärkt. Däremot är det alltid upp till läsaren att bedöma sin syn på olika resultat, vilket kan ses som en viss svaghet, då bedömningen kan anses vara subjektiv. Enligt gemensam bedömning ansågs samtliga resultatartiklar motsvara Grad I ($\geq 80\%$). Under arbetets gång granskades föreliggande litteraturstudie vid upprepade tillfällen av handledare och medstudenter, vilket ökar bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatartiklarna granskades först individuellt, därefter gemensamt, vilket stärker både pålitlighet och trovärdighet. Data analyserades och bearbetades därefter stegvis efter Popenoe et al. (2021), en dataanalysguide för litteraturstudier. Metoden kan anses stärka studiens resultat då Popenoe et

al. (2021) är rekommenderad av lärosätet gällande analyser i liknande litteraturstudier och konkretiserar databearbetningsfasen. Då denna dataanalysguide följdes fick arbetet en tydlig struktur och relevanta delar kunde identifieras, vilket gjorde det lättare att utföra en strukturerad databearbetning i förhållande till valt syfte. Stegen möjliggör för läsaren att följa en röd tråd i utförandet av litteraturstudien. Användande av tabeller för att beskriva kategorier och underkategorier ger läsaren en tydlig överblick av resultatets innehåll. Metoden att använda sig av kategorier, underkategorier och tabeller gav även möjlighet att bearbeta studiens olika delar och innehåll på ett överskådligt sätt, medan sammanhangen mellan komponenterna och styckena blev tydliga vilket stärker det vetenskapliga värdet för litteraturstudien (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Det etiska förhållningssättet tillämpades genom att enbart inkludera etiskt granskade och godkända artiklar, som samtliga bevarat deltagarnas autonomi och integritet. Deltagarnas identitet skyddades i enlighet med regler om konfidentialitet och anonymitet (Kjellström, 2017). Samtliga deltagare i studierna pseudonymiserades så enbart professionen kunde utläsas. Deltagarna blev på förhand informerade om studiens syfte och hur datainsamlingen skulle gå till.

Resultatdiskussion

Resultatet belyser att sjuksköterskor inom den palliativa vården upplevde att covid-19-pandemin skapade hinder i deras möjlighet att vårda patienter i enlighet med den palliativa vårdens värderingar (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; Kwon & Choi, 2021; Mann et al., 2022; McMillan et al., 2021; Mitchell et al., 2021a; Mitchell et al., 2021b; Mota Romero et al., 2022; Nestor et al., 2021 & Turner et al., 2022). I resultatet belystes hur sjuksköterskor inom palliativ vård upplevde covid-19-pandemin och hur viktig god kommunikation var mellan sjuksköterskor och patienter. Detta som en förutsättning för att kunna bedriva god vård förenat med ett palliativt förhållningssätt (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; McMillan et al., 2021; Nestor et al., 2021). Att kommunikationen är en viktig beståndsdel för både sjuksköterskor, patienter och anhöriga inom den palliativa vården bekräftas av WHO (2020b). Det bekräftas även av Indarwati et al. (2019) som beskriver hur ineffektiv kommunikation motarbetar en god palliativ vård. Förändringen i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter ansågs påverka relationen negativt då viktiga beståndsdelar som mimik och kroppsspråk föll bort (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; Mann et al., 2022; McMillan et al., 2021; Mota Romero et al., 2022; Nestor et al., 2021; Turner et al., 2022). Personlig skyddsutrustning upplevdes som en påtaglig barriär under covid-19-pandemin enligt majoriteten av sjuksköterskorna inom den palliativa vården (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; Kwon & Choi., 2021; Nestor et

al., 2021). Munskydd, visir och ibland hel skyddsdräkt hade negativ inverkan på både kommunikationen, det fysiska omhändertagandet och patienternas trygghetsbehov, då de inte kunde se eller höra vem som fanns under skyddsutrustningen (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; Kwon & Choi, 2021; Nestor et al., 2021). Sjuksköterskorna uttryckte en oro kring användning av skyddsutrustning (Mitchell et al., 2021b). Detta stärks av Beng et al. (2022), som beskriver att sjuksköterskor upplevde den personliga skyddsutrustningen som belastande då den orsakade sämre patientkommunikation, inskränkning på rörligheten, känslan av instängdhet, svettningar, immande glasögon och visir, obehag i bröstet och svårigheter att andas när skyddsutrustning användes (Beng et al., 2022).

Sjuksköterskornas åsikt var att den palliativa vården blev mer opersonlig under covid-19-pandemin, då fysiska möten ofta ersattes av telefon- och videosamtal. Dock var det flera sjuksköterskor som poängterade att de upplevt denna form av vård på distans välfungerande (Mann et al., 2022). Detta understryks även av Humphreys et al. (2020) som menar att relationer kan byggas även vid icke-fysiska möten. Soliman et al. (2022) beskriver också att den palliativa vården med hjälp av telefon- och videosamtal var av hög kvalitet trots den höga patientbelastningen under covid-19-pandemin. Resultatet visade att massmedia genom både positiva och negativa rapporteringar påverkade allmänhetens syn på sjuksköterskeprofessionen och den palliativa vården (Mitchell et al., 2021b; Mota Romero et al., 2022). Enligt Guo och Bai (2022) var bilden massmedia visade både tröstande och lugnande för patienterna och deras anhöriga, men stundtals ett forum för skräck och missvisande information. Vidare i resultatet beskrevs sjuksköterskors upplevelse av kommunikation mellan kollegor under covid-19-pandemin. Åsikterna gick isär då sjuksköterskor upplevde både förbättrad och försämrad kommunikation när digitala plattformar togs i bruk (Mann et al., 2022; Mitchell et al., 2021a; Turner et al., 2022). Detta bekräftas av Mahmoud et al. (2022), som beskriver vikten av att kunna kommunicera, men svårigheten att inte kunna relatera till en annan människas kroppsspråk. Sjuksköterskorna upplevde att det kollegiala samarbetet var viktigt (SOU 2001:6), vilket kan relateras till en av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård, mångprofessionellt arbete, som belyser vikten av att sträva mot ett gemensamt mål.

Resultatet belyser att sjuksköterskor inom den palliativa vården påverkades av svåra etiska och moraliska dilemman. Det kunde röra sig om att vilja, men inte kunna hjälpa, samt att kunna hjälpa, men inte tillåtas (Kwon & Choi, 2021; McMillan et al., 2021; Turner et al., 2022). Det beskrivs även av Castaldo et al. (2022) som berör vikten av att kunna säkerställa fysisk, känslomässig, interpersonell och andlig vård för döende patienter och deras anhöriga, trots föreliggande svårigheter under covid-19-pandemin (Castaldo et al., 2022). Den personcentrerade vården blev svår att nå upp till under

covid-19-pandemin, vilket skapade skuldkänslor hos flera sjuksköterskor inom den palliativa vården (McMillan et al., 2021; Turner et al., 2022). Den personcentrerade vården hade betydande påverkan på relationen mellan sjuksköterskorna och patienterna enligt Mahmoud et al. (2022). Resultatet belyser att den fysiska beröringen ofta uteblev under covid-19-pandemin vilket ökade känslor av ensamhet och sorg både hos sjuksköterskorna och patienterna (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023). Detta bekräftas även av von Mohr et al. (2021). Idag finns mycket forskning som belyser de psykiska konsekvenserna sjuksköterskorna drabbades av under tiden för covid-19-pandemin, men för att kunna redogöra för de långvariga konsekvenserna behövs vidare kunskap, forskning och mer tid (Wang et al., 2022). Det syns dock en tydlig trend i att sjuksköterskor upplevde covid-19-pandemin som ytterst påfrestande både fysiskt och psykiskt men vidare forskning inom området behövs (Wang et al., 2022).

Av resultatet i litteraturstudien framgår att många sjuksköterskor inom den palliativa vården oroade sig för att själva bli smittade av viruset (Johnson et al., 2023; Nestor et al., 2021; Turner et al., 2022). Pascoe et al. (2022) belyser det faktum att sjuksköterskor statistiskt sett smittats av viruset mer frekvent än andra yrkeskategorier. Stress och orosrelaterade känslor visade sig vara vanliga bland sjuksköterskor inom den palliativa vården (Bradshaw et al., 2022; Mann et al., 2022; McMillan et al., 2021). Genusperspektivet hade enligt resultatet stor betydelse i detta avseende, vilket i efterhand upplevdes väntat. Kvinnor led i större utsträckning av känslor av stress och oro, vilket män inte rapporterade i samma utsträckning (Nestor et al., 2021). Det konstateras även av Denning et al. (2021). Sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att bearbeta den etiska och moraliska stress som ofta uppstod under covid-19-pandemin. Vissa av strategierna var mer hälsosamma än andra och baserades på sjuksköterskornas individuella mående (Bradshaw et al., 2022; Nestor et al., 2021). Detta bekräftas av Finuf et al. (2022), som belyser att sjuksköterskor som isolerade sig och undvek andra människor i större utsträckning drabbades av psykisk ohälsa och utbrändhet. Detta beskrivs även av Beiter et al. (2022), som tydliggör att sjuksköterskornas konsumtion av alkohol ökade under covid-19-pandemin, till följd av nedstängningar och social distansering. Enligt Pascoe et al. (2022) hade sjuksköterskor större risk att överkonsumera alkohol än övrig vårdpersonal under covid-19-pandemin.

Vidare visar resultatet att covid-19-pandemin medförde ökade krav och ansvar på de redan hårt belastade sjuksköterskorna inom den palliativa vården (Mann et al., 2022; McMillan et al., 2021; Mitchell et al., 2021b; Mota Romero et al., 2022; Nestor et al., 2021; Turner et al., 2022). Singh et al. (2022) understryker att det ökade ansvaret inte bara påverkade sjuksköterskorna på ett yrkesmässigt plan, utan även personligen, då sorg och död fanns närvarande varje arbetspass. Sjuksköterskor upplevde den

sociala distanseringen som en svår vårdmiljö att jobba i (Bradshaw et al., 2022; Johnson et al., 2023; McMillan et al., 2021) då situationen ställde högre krav på sjuksköterskornas känslomässiga kapacitet (Singh et al., 2022). Guo och Bai (2022) menar att sjuksköterskornas ansvar växte medan patienternas vårdbehov beskrevs öka under covid-19-pandemin, samtidigt som den nära palliativa omvårdnaden försvårades av restriktioner. Resultatet belyser att sjuksköterskorna upplevde de organisatoriska förändringarna under covid-19-pandemin som komplexa (Mann et al., 2022; Mitchell et al., 2021b; Turner et al., 2022). Enligt Mitchell et al. (2021b), ändrades lagen i England genom att tillåta sjuksköterskor att dödförklara patienter. Att ändra en lag i Sverige är vanligen en lång process, då flera instanser är inblandade i olika nivåer av beslutsfattande (Regeringskansliet, 2015), vilket belyser allvaret under pandemin och vilka konsekvenser det fick för den palliativa vården och sjuksköterskeprofessionen. Flera smärtstillande och lugnande läkemedel tog slut, vilket påverkade den palliativa vården negativt, menade sjuksköterskorna (Mota Romero et al., 2022). Detta bekräftas av Pettus et al. (2020) då den palliativa vården inte hade full tillgång till ångest- och orosdämpande och smärtstillande läkemedel trots att de fanns med på WHO:s lista över nödvändiga läkemedel till döende patienter (Pettus et al., 2020).

Konklusion och implikation

Sjuksköterskor inom den palliativa vården upplevde att covid-19-pandemin skapade hinder för dem i omvårdnaden av obotligt sjuka patienter. Att skapa mellanmänskliga relationer försvårades och sjuksköterskorna upplevde sig ha svårare att utföra god palliativ vård. Kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter försvårades då personlig skyddsutrustning, munskydd och visir skapade en märkbar barriär för det sociala samspelet. Sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård under covid-19-pandemi präglades av begränsningar i form av social distansering, säkerhetsavstånd, besöksrestriktioner och förändrade rutiner. Sjuksköterskor menade att de arbetsrelaterade påfrestningarna tog sig uttryck genom känslor av stress, oro, skuld och sorg. Sjuksköterskor upplevde att de fick ta ett större vårdansvar, både arbetsmässigt och mentalt, då anhöriga inte fick vara en lika stor del av patienternas sista tid i livet.

För att vara bättre rustad för framtiden, behöver den palliativa vården dra lärdom av covid-19-pandemin, då risken för nya pandemier upplevs sannolik. Sjuksköterskor behöver utöka sin kunskap och förståelse för vikten av palliativ vård, då pandemin drabbade flera instanser med full kraft. Tänkbara strategier för förberedande pandemiberedskap skulle kunna innebära regelbundna utbildningar inom smittskydd och hantering av smitta, utbildning inom telefon- och videokonsultationer samt införande av en dygnet-runt jour för patienter och deras anhöriga, för att säkra upp det

palliativa vårdbehovet alla dygnets timmar. Då den palliativa vården bör utgå från ett personcentrerat förhållningssätt, kan även en kontaktsjuksköterska utses till varje patient, för att öka upplevelsen av trygghet i den vårdande relationen. Förslag på vidare forskning är om, och på vilket sätt sjuksköterskor fortfarande lider men av covid-19-pandemins påfrestningar, samt vilka rutiner som tagits fram för att tillgodose den palliativa vårdens omvårdnads kvalitet inför eventuella kommande pandemier.

Referenser

* = avser resultatartiklar

- Ahmad, A., Fawaz, M. A. M. & Aisha, A. (2022). A comparative overview of SARS-CoV-2 and its variants of concern. *La Infezioni in Medicina*, 30(3), 328–343. <https://doi.org/10.53854/liim-3003-2>
- Beiter, K. J., Weidemann, R. P., Thomas, C. L. & Conrad, E. J. (2022). Alcohol Consumption and COVID-19–Related Stress Among Health Care Workers: The Need for Continued Stress-Management Interventions. *Public Health Reports*, 137(2). <https://doi.org/10.1177/00333549211058176>
- Beng, T. S., Kim, C. L. C., Shee, C. C., Ching, D. N. L., Liang, T. J., Kumar, M. K. N., Guan, C., Khuen, L. P., Loong, L. C., Chin, L. E., Zainuddin, S. I., Capelle, D. P., Munn, A. C., Yen, L. K. & Isahak, N. N. H. N. (2022). COVID-19, Suffering and Palliative Care: A review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 39(8), 986–995. DOI: 10.1177/1049909121104623
- *Bradshaw, A., Dunleavy, L., Garner, I., Preston, N., Bajwah, S., Cripps, R., Fraser, L. K., Maddocks, M., Hocaoglu, M., Murtagh, E. E. M., Oluyasel, A. O., Sleeman, A. E., Higginson, I. & Walshe, C. (2022). Experiences of staff providing specialist palliative care during COVID-19: a multiple qualitative case study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 115(6), 220–230. DOI: 10.1177/01410768221077366
- Bridgwood, S. (2023). Palliative care of the elderly patient at home. *Journal of Community Nursing*, 37(5), 60–63. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.bib.hh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=dc1b3add-cf32-463e-bc53-36cd243447f3%40redis>
- Carlsson, S & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr 2.). Malmö högskola, Hälsa och samhälle
- Castaldo, A., Lusignani, M., Papini, M., Eleuteri, S. & Matarese, M. (2022). Nurses' experiences of accompanying patients dying during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2507–2521. DOI: 10.1111/jan.15195

- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C-H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., Ooi, S., Winter Beatty, J., Flott, K., Mason, S., Chidambaram, S., Yalamanchili, S., Zbikowska, G., Fedorowski, J., Dykowska, G., Wells, M., Purkayastha, S. & Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *Plos One*, *16*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Fauci, A. S. & Folkers, G. K. (2023). Pandemic Preparedness and Response: Lessons From COVID-19. *The Journal of Infectious Diseases*, *228*(4), 422-425. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiad095>
- Fink, G., Tediosi, F. & Felder, S. (2022). Burden of Covid-19 restrictions: National, regional and global estimates. *eClinicalMedicine Part of THE LANCET Discovery Science*, *45*(101305). <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101305>
- Finuf, K. D., Lopez, S. & Carney, M. T. (2022). Coping Through COVID-19: A Mixed Method Approach to Understand How Palliative Care Teams Managed the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, *39*(7), 874 –880. DOI: 10.1177/104990912111045612
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2:a uppl.). Natur & Kultur.
- Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S. A. (2013). Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education – Part 1 (EAPC). *European Journal of Palliative Care*, *20*(2), 86–91. https://www.researchgate.net/publication/283763543_Core_competencies_in_palliative_care_An_EAPC_white_paper_on_palliative_care_education_-_Part_1
- Guo, W. & Bai, Q. (2022). Pandemic and the media: How risk information seeking influences media trust and emotions. *Computers in Human Behavior*, *139*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107522>
- Hagan, T., Xu, J., Lopez, R. & Bressler, T. (2017). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, *61*, 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- Harrington, W. N., Kackos, C. M. & Webby, R. J. (2021). The evolution and future of influenza pandemic preparedness. *Experimental & Molecular Medicine*, *53*, 737–749. DOI: 10.1038/s12276-021-00603-0

- Haavisto, E., Eriksson, S., Cleland, S. T., Koivisto, J-M., Kausamo, K. & Soikkeli-Jalonen, A. (2022). Patients Receiving Palliative Care and Their Experiences of Encounters With Healthcare Professional. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0).
<https://doi.org/10.1177/00302228221077486>
- Henoch, I. & Österlind, J. (2019). Development of the 6S Dialogue Tool to facilitate person-centred palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2261–3181. <https://doi.org/10.1111/jan.14115>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Humphreys, J., Schoenherr, L., Elia, G., Saks, N. T., Brown, C., Barbour, S. & Pantilat, S. (2020). Rapid Implementation of Inpatient Telepalliative Medicine Consultations During COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 54–59.
<https://doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.001>
- Indarwati, R., Fauziningtyas, R., Kuncahyo, G-D., Tristiana, D., Chan, C-M. & Smith, G. (2019). Palliative and end-of-life care's barriers for older adults. *Working with Older People*, 24(1), 72–80.
<https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2019-0021>
- *Johnson, J., Al Bulushi, A., Idris, Z., Essa, Z. A. & Hassan, A. (2023). The Experience of Palliative Care Nurses in Qatar During the Time of COVID-19: A Qualitative Study. *Journal of nursing research*, 31(1), 1–6. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000534
- Jung, S. & Krüger, T. H. C. (2022). How the COVID-19 pandemic divides society: Towards a better understanding of differences between supporters and opponents of the COVID-19 pandemic lockdown in Germany. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 232–240.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.001>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- *Kwon, S. & Choi, S. Experience of Hospice and Palliative Nurses in Response to the COVID-19 pandemic: A Qualitative Study (2021). *Journal of Hospice & Palliative Care*, 24(4), 245–253. <https://www-doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.14475/jhpc.2021.24.4.245>
- Liu, Y-C., Kuo R-L. & Shih, S-R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 43(4), 328–333. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>

- Mahmoud, S., Moughrabi, S. M. & Khasawneh, W. F. (2022). Dying in Isolation: An Islamic Perspective on End-of-Life Care During COVID-19. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 24(6), 321–327. doi: 10.1097/NJH.0000000000000905.
- *Mann, D., Cushen-Brewster, N. & Zeppetella, G. (2022). Exploring the experiences of a community palliative care team as services were adapted to meet the demand of the COVID-19 pandemic. *British Journal of community nursing*, 27(8), 402–410. DOI10.12968/bjcn.2022.27.8.402
- Marchese, V., Formenti, B., Cola, G., Gregori, N., Albini, E., De Palma, G., Possenti, I., Scala, M., Castelli, F. & Matteelli, A. (2021). Importance of mitigation measures for hospital transmission of SARS-CoV-2 at the onset of the epidemic: the experience of Brescia, Northern Italy. *Infection*, 49, 1241–1248. <https://www-doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s15010-021-01692-9>
- *McMillan., K, Wright, D. K., McPherson, C.J., Ma, K. & Bitzas, V. (2021). Visitor Restrictions, Palliative Care, and Epistemic Agency: A Qualitative Study of Nurses Relational Practice During the Coronavirus Pandemic. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1–12. DOI: 10.1177/23333936211051702
- *Mitchell, S., Harrison, M., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay. & Mayland C. R., (2021a). Service change and innovation in community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of a nationwide primary care survey. *Palliative medicine*, 36(1), 161–170. <https://doi.org/10.1177/02692163211049311>
- *Mitchell, S., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay. & Mayland C. R., (2021b). Community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: findings of a UK primary care survey. *BJBG Open 2021*, 5(4). DOI:10.3399/BJGPO.2021.0095
- *Mota Romero, E., Fernández, D. P., Pertíñez, C. R., Fernández, G. Á. & Guerrero, S. M. (2022). Inadequate human resources, equipment and training: A qualitative assessment of the objectives of the NUHELP end-of-life programme in the context of the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*, 36(8), 1252–1262. <https://doi.org/10.1177/02692163221103099>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- *Nestor, S., Tuathaigh, C. O. & O'Brien, T. (2021). Assessing the impact of COVID-19 on healthcare staff at a combined elderly care and specialist palliative care facility: A cross-sectional study. *Palliative*

Medicine, 35(8), 1492–1501.
<https://doi.org/10.1177/02692163211028065>

- Pascoe, A., Paul, E., Willis, K. & Smallwood, N. (2022). Cross-sectional survey of COVID-19-related impacts on mental health of nurses: occupational disruption, organisational preparedness, psychological harm, and moral distress. *Contemporary Nurse*, 58(2-3), 212–227. <https://doi.org/10.1080/10376178.2022.2080089>
- Pettus, K., Cleary, J.F., de Lima, L., Ahmed, E. & Radbruch, L. (2020). Availability of Internationally Controlled Essential Medicines in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management* 60(2), 48–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.153>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journals of Nursing Research*, 41(4), 175–186. DOI: 10.1177/2057158521991949
- Priebe, G. & Landström C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Radbruch, L., Knaul, F. M., de Lima, L., de Joncheere, C. & Bhadelia, A. (2020). The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. *The Lancet*, 395(10235), 1467–1469. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30964-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30964-8)
- Regeringskansliet (2015). *Lagstiftningsprocessen*. Hämtad 5 oktober, 2023, från <https://www.regeringen.se/sa-styrs-sverige/lagstiftningsprocessen/>
- Sabetkish, N. & Rahmani, A. (2021). The overall impact of COVID-19 on healthcare during the pandemic: A multidisciplinary point of view. *Health Science Reports*, 4(4), 386–397. <https://doi.org/10.1002/hsr2.386>
- Sandman, L. & Kjellström, S (2021). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (2:a uppl.). Studentlitteratur.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet. Hämtad 10 oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 10 oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#top

- SFS 2018:218. *Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet. Hämtad 26 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/
- Singh, G.K., Rego, J., Chambers, S. & Fox, J. (2022). Health Professionals' Perspectives of the Role of Palliative Care During COVID-19: Content Analysis of Articles and Blogs Posted on Twitter. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* (39)4, 487–493. <https://doi.org/10.1177/10499091211024202>
- Socialstyrelsen (2018). *Palliativ vård - Konkretisering och förtydligande av begrepp*. Hämtad 5 september, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Soliman A. A., Akgün, K. M., Coffee, J., Kapo, J., Morrison, L. J., Hopkinson, E., Schulman-Green, D. & Feder, S. L. (2022). Quality of Telehealth-Delivered Inpatient Palliative Care During the Early COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(1), 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.09.014>
- SOU 2001:6 (2001). *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou-20016/>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2023). *Så styrs sjukvården i Sverige*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelning/sjukvard.64151.html#:~:text=Så%20styrs%20sjukvården%20i%20Sverige%201%20Statens%20ansvar,...%203%20Överenskommelser%20mellan%20SKR%20och%20regeringen%20>
- *Turner, N., Wahid, A., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, S., Mayland, C R. & Mitchell, S. J. (2022). Role and response of primary healthcare services in community end-of-life care during COVID-19: Qualitative study and recommendations for primary palliative care delivery. *Palliative medicine* 37(2), 235–243. doi: 10.1177/02692163221140435
- Vancappel, A., Auboin-Bonnaventure, J., El-Hage, W., Fouquereau, E. & Réveillère, C. (2023). Psychological consequences of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *L'Encéphale*, 49(4), 350–356. DOI: 10.1016/j.encep.2022.03.002
- Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M. & Phillips, J. (2016). Dying in the hospital setting: A meta-synthesis identifying the elements of end-of-life care that patients and their families describe

as being important. *Palliative medicine*, 31(7), 587 – 681.
<https://doi.org/10.1177/0269216316673547>

- von Mohr, M., Kirsch, L. P. & Fotopoulo, A. (2021). Social touch deprivation during COVID-19: effects on psychological wellbeing and craving interpersonal touch. *The Royal Society Publishing*, 8(9), 1-12. <https://doi.org/10.1098/rsos.210287>
- Wang, C-H., Chen, Y-K., Tsao, S-H. & Lee, C-H. (2022). Trends in Palliative Care Research During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Palliative Medicine*, 40(11), 1271–1278.
<https://doi.org/10.1177/10499091221145202>
- WHO (2020a). *Declaration of pandemic*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO (2020b). *Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- WHO (2023a). *Advice for the public*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- WHO (2023b). *Coronavirus (COVID-19) dashboard*.
<https://covid19.who.int>
- WHO (2023c). *Coronavirus disease (Covid-19)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
- WHO (2023d). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) emergency Committee on the COVID-19 pandemic*.
[https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- WHO (2023e). *Timeline: WHO's Covid-19 response*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
- World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 19 oktober, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yarmol-Matusiak, E.A., Cipriano, L. E. & Stranges, S. (2021). A comparison of COVID-19 epidemiological indicators in Sweden, Norway, Denmark, and Finland. *Scandinavian Journal of Public*

Health, 49(1), 69–78. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/1403494820980264>

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	CINAHL	PubMed	PsycINFO
1	Palliativ vård	(MM "Palliative care")	Palliative care [Mesh]	MJMainsubject.Exact ("Palliative Care")
2	Covid-19	Covid-19	Covid-19	Covid-19
3	Sjuksköterska	Nurse*	Nurse*	Nurse*
4	Upplevelser	Experienc* attitud* view* perception*	Experienc* attitud* view* perception*	Experienc* attitud* view* perception*

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	230920	CINAHL	(MM "Palliative Care") AND COVID-19 AND nurse* AND (experienc* OR perception* OR attitud* OR view*) Limits: Engelska, peer-reviewed, publicerad 2019–2023	35	27	9	3
2	230920	PubMed	("Palliative Care"[Mesh]) AND "COVID-19" AND nurse* AND (experienc* OR attitud* OR perception* OR view*) Limits: Engelska, publicerad 2019–2023	36	18	10	3
3	230929	CINAHL	Fritextsökning: COVID-19 AND palliative care nurse* AND (experience* OR perception* OR attitud* OR view*) Limits: Engelska, peer reviewed, publicerad 2019–2023	20	15	4	1
4	230929	PubMed	Fritextsökning: COVID-19 AND palliative care nurse* AND (experience* OR perception* OR attitud* OR view*) Limits: Engelska, publicerad 2019–2023	153	90	17	3

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Bradshaw, A., Dunleavy, L., Garner, I., Preston, N., Bajwahl, S., Cripps, R., Fraser, L. K., Maddocks, M., Hocaoglu, M., Murtagh, F. EM., Oluyasel, A. O., Sleeman, A. E., Higginson, I. & Walshe, C. (2022). Experiences of staff providing specialist palliative care during COVID-19: a multiple qualitative case study. <i>Journal of the Royal Society of Medicine</i> , 115(6), 220–230. DOI: 10.1177/01410768221077366
Land	England
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att belysa sjukvårdspersonalens erfarenhet av multidimensionell vård inom palliativ- och hospicevård under Covid-19-pandemin i England.
Metod	Kvalitativ metod.
Urval	Urvalet bestod av 24 deltagare med varierande yrkesroll, arbetsmiljö och erfarenhet av specialinriktad palliativ vård under covid-19-pandemin (12 sjuksköterskor, fyra klinikchefer, två chefer, fyra läkare, en undersköterska och en övrig vårdpersonal) rekryterades till studien. Inklusionskriterier: Direkt involverad sjukvårdspersonal över 18 år. Exklusionskriterier: anhörigvårdare.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer genomfördes via Microsoft Teams eller via telefon. Intervjuerna varade mellan 22–80 minuter.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Deltagarnas identiteter pseudonymiserades. Data kodades, kontrollerades och analyserades enligt tematisk analys.
Bortfall	Ej relevant.
Resultat/Slutsats	Resultatet av studien presenterades utifrån fyra huvudkategorier och två underkategorier. Deltagarna lyfte att pandemins påverkan i form av besöksrestriktioner och begränsningar att uppfylla patienters önskningar och behov orsakade stor moralisk stress då de upplevde att de inte längre kunde arbeta efter sina kärnkompetenser. Stressen orsakade fysiskt, psykiskt och emotionellt lidande. Resultatet beskriver strategier för att bearbeta de moraliska dilemman som uppstod och vilka faktorer som påverkade deltagarnas förmåga att handskas med den.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (92 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa bedömningsmall.

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	Johnson, J., Al Bulushi, A., Idris, Z., Essa, Z. A. & Hassan, A. (2023). The Experience of Palliative Care Nurses in Qatar During the Time of COVID-19: A Qualitative Study. <i>Journal of nursing research</i> , 31(1), 1–6. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000534
Land	Qatar
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom den palliativa sektorn under covid-19 pandemin.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Sjuksköterskor från en palliativ avdelning avsedd för 60 patienter rekryterades till studien. Inklusionskriterier var att samtliga deltagare skulle tala engelska, ha gett sitt medgivande, samt ha tillgång till att delta elektroniskt.
Datainsamling	Tre fokusgrupper (7–8 deltagare i de två första, 21 personer i den sista) diskuterade fem öppna frågor rörande sjuksköterskans upplevelser av att vårda döende patienter under en pågående pandemi.
Dataanalys	Fokusgrupperna genomfördes via Microsoft Teams och varade mellan 1,5–2 timmar och bestod av fem öppna diskussionsfrågor. Diskussionerna spelades in och transkriberades ordagrant. För att undvika bias användes en reflektionsdagbok. Transkriptionerna delades upp mellan forskarna, analyserades och kodades ner till tre kategorier: “övergång till det nya normala”, “etiska dilemman” och “vikten av samarbete och support mellan kollegor”.
Bortfall	Ej relevant.
Resultat/Slutsats	Det första temat belyste att sjuksköterskorna upplevde en stor osäkerhet under den första tiden av pandemin, vilket senare gick över till en känsla av kontroll och en vetskap av att sjuksköterskorna måste anpassa sig till nya förhållningssätt. Det andra temat beskrev det etiska dilemma som uppstod då sjuksköterskorna ej kunde uppfylla patienternas sista önskningar, begränsningar som skyddsutrustning bar med sig och dilemmat att behöva vårda på avstånd. Det tredje temat beskrev vikten av samarbete mellan kollegor, upplevelser av att bli förflyttad till andra vårdinstanser samt upplevelser av hur kollegor bemöttes om de blev sjuka i covid-19. Sjuksköterskorna upplevde att covid-19-pandemin bidrog till ökade krav på professionen och den dagliga omvårdnaden inom den palliativa sektorn. Andelen deltagare som upplevde stress, press och oro upplevdes ha ökat under pandemin.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (85 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa bedömningsmall.

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Kwon, S. & Choi, S. (2021). Experience of Hospice and Palliative Nurses in Response to the COVID-19 pandemic: A Qualitative Study. <i>Journal of Hospice & Palliative Care</i> , 24(4), 245–253. https://www-doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.14475/jhpc.2021.24.4.245
Land	Sydkorea
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser att arbeta inom den palliativa vården under covid-19-pandemin
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Urvalet bestod av 15 kvinnliga sjuksköterskor anställda på palliativa slutenvårdsavdelningar rekryterades till studien. Inklusionskriteriet var att de skulle ha arbetat som sjuksköterska i minst tre år.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes via fysiskt möte på sjukhus, via telefonsamtal eller via Zoom-möte. Intervjuerna varade 30–65 minuter. Datamättnad nåddes efter 15 intervjuer med 15 deltagare.
Dataanalys	Tematisk analysmetod i sex steg användes för att bearbeta data. I det första steget satte sig forskarna in i det insamlade materialet. Intervjuerna transkriberades och lästes sedan upprepade gånger. I steg två identifierades återkommande koder som kondenserades till tre huvudkategorier. I steg tre skapades sju underkategorier. I det fjärde steget undersöktes och reviderades underkategorierna. I det femte steget förfinades huvudkategorierna och i det sjätte steget gick forskarna igenom de mest meningsfulla koderna.
Bortfall	Ej relevant.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att covid-19-pandemin synliggjorde behovet av att förstärka sjuksköterskors möjlighet att kunna vara starka i sin yrkesroll även under en pandemi. Sjuksköterskor inom den palliativa vården upplevde hinder av att använda personlig skyddsutrustning. De upplevde att kommunikationen blev försämrade och att arbetsmomenten både blev tyngre och tog längre tid. Från dataanalysen identifierades tre kategorier: "Dilemma": praktiska, som att bära skyddsutrustning och etiska, som att begränsa besök av närstående. "Värdet av hospice och palliativ vård": förstärkning av den egna medvetenheten av människans värdighet och vikten av att upprätthålla basala hygienrutiner. "Förtydliga sjuksköterskans roll": förstärka rollen som informatör - vikten av tydlig kommunikation med patienter och anhöriga, att anta rollen som närstående när patienten inte hade anhöriga närvarande och att hjälpa patienter kommunicera med närstående trots besöksförbud.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (94 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa bedömningsmall.

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	Mann, D., Cushen-Brewster, N. & Zeppetella, G. (2022). Exploring the experiences of a community palliative care team as services were adapted to meet the demand of the COVID-19 pandemic. <i>British Journal of community nursing</i> , 27(8), 402–410. DOI: 10.12968/bjcn.2022.27.8.402
Land	England
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att förstå sjuksköterskor och specialistsjuksköterskors (inom palliativ omvårdnad) upplevelser av att arbeta i team efter implementering av nya arbetsmetoder under covid-19-pandemin.
Metod	Kvalitativ metod.
Urval	Urvalet bestod av 11 deltagande sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom palliativ vård i England. Deltagarna hade blandad erfarenhet mellan 2–32 år i tjänst.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes via Microsoft Teams där samtliga deltagare fick svara fritt utifrån ett frågeformulär bestående av nio öppna frågor. Datainsamlingen pågick mellan juni och augusti 2021.
Dataanalys	Fenomenologisk analys genomfördes och data analyserades med hjälp av ramverket National Center for Social Research. All transkriberade data skickades tillbaka till deltagarna för godkännande innan studien fortskred. Mindre justeringar genomfördes om detta ansågs vara nödvändigt av deltagarna. Data separerades, kodades manuellt och överensstämmande teman skapades i enlighet med studiens syfte.
Bortfall	Ett bortfall på grund av sjukdom.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade fyra teman: “vårdutveckling”, “kommunikation”, “tvärprofessionellt arbete” och “stödmekanismer”. Deltagarna ansåg att arbetssättet förändrats genom användandet av teknologiska hjälpmedel. Deltagarna hade uppskattat digitala konsultationer och ansåg att teknologiska hjälpmedel kunde implementeras i det vardagliga arbetet. Efterfrågan på palliativ vård ökade under pandemin, vilket visade sig genom den dygnet runt öppna stödlinjen. Deltagarna i studien ansåg att det hade blivit lättare att stötta varandra över de olika yrkesområdena, vilket gynnade både de själva och patienterna i behov av palliativ vård.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (88 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa bedömningsmall.

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	McMillan., K, Wright, D. K., McPherson, C.J., Ma, K. & Bitzas, V. (2021). Visitor Restrictions, Palliative Care, and Epistemic Agency: A Qualitative Study of Nurses Relational Practice During the Coronavirus Pandemic. <i>Global Qualitative Nursing Research</i> , 8, 1–12. DOI: 10.1177/23333936211051702
Land	Kanada
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att belysa sjuksköterskors etiska resonemang kring besöksförbud inom palliativ vård under covid-19-pandemin
Metod	Kvalitativ metod.
Urval	Urvalet bestod av 17 legitimerade sjuksköterskor, med en genomsnittlig yrkeserfarenhet på 12 år, inom en kanadensisk vårdmiljö: sjukhus, hospice eller långtidsvård som vårdade patienter under Covid-19-pandemin. Deltagarna rekryterades via forskarnas yrkesnätverk och via social media (Facebook och Twitter).
Datainsamling	Samtliga 17 intervjuer genomfördes online via videosamtal så författarna kunde iaktta deltagarnas ansikte och uttryck. Både öppna frågor och fördjupande frågor användes under intervjuerna. Vid samtliga intervjuer medverkade två författare där den ena tog en ledande roll i intervjun. Vilka två som deltog varierade mellan de olika tillfällena.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades, direkt efter varje intervju. Materialet lyssnades igenom och diskuterades av samtliga författare. Data kategoriserades till fyra kategorier.
Bortfall	Ej relevant.
Resultat/Slutsats	Studiens resultat belyste sjuksköterskornas upplevelse av effekterna av besöksförbud inom palliativ vård under covid-19 pandemin och resulterade i fyra kategorier: “upplevelser av restriktioner och policys”, “sjuksköterskors etiska resonemang kring säkerhet och humanitet”, “besöksrestriktioner som går emot det palliativa förhållningssättet” och “att förbise rutiner och regler”. Studien beskriver deltagarnas känslomässiga och etiska dilemman då den palliativa vården inte kunde bedrivas som tidigare, vilket fick påtagliga konsekvenser i form av moralisk stress och en känsla av att göra fel.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (85 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa bedömningsmall.

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Mitchell, S., Harrison, M., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, & Mayland C. R., (2021). Service change and innovation in community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of a nationwide primary care survey. <i>Palliative medicine</i> , 36(1), 161–170. https://doi.org/10.1177/02692163211049311
Land	Storbritannien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att belysa hur sjuksköterskor och läkare upplevde att den palliativa vården förändrades under den första vågen av covid-19-pandemin.
Metod	Mixad metod.
Urval	Urvalet bestod av kommunsjuksköterskor och allmänläkare. Övriga yrkeskategorier exkluderades.
Datainsamling	Tvärsektionell online-undersökning. Webbaserad enkät, utformad för att kunna besvaras av läkare och sjuksköterskor inom palliativ vård över hela Storbritannien.
Dataanalys	Dataanalysen för kvantitativa data utfördes med hjälp av beskrivande statistik i SPSS (version 26), och en interaktiv, induktiv tematisk analys användes för kvalitativa data. Genom detta kunde skillnader i svar beroende på om det var en läkare eller sjuksköterska som svarat urskiljas. NVivo 12 software användes för att koda data.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Totalt svarade 563 personer på enkäten varav 559 svar var giltiga. Mer än en tredjedel av deltagarna upplevde organisatoriska förändringar i hur väl teamet kunde tillhandahålla palliativ vård under pandemin. Tre kategorier identifierades: “hur pandemin fungerade som faktor för förändring av den palliativa vården”, “nya möjligheter att arbeta med teknologi” och “hur pandemin stärkt det interprofessionella samarbetet”. Ur resultatet kunde både positiva och negativa aspekter av de organisatoriska förändringarna utläsas.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (88 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa och kvantitativa bedömningsmall.

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Mitchell, S., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, & Mayland, C.R., (2021). Community end-of-life care during the COVID-19 pandemic: findings of a UK primary care survey. <i>BJBG Open 2021</i> , DOI:10.3399/BJGPO.2021.0095
Land	Storbritannien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att förstå upplevelser hos läkare och sjuksköterskor som tillhandahöll vård i livets slutskede under den första vågen av covid-19-pandemin.
Metod	Mixad metod.
Urval	Urvalet bestod av kommunsjuksköterskor eller allmänläkare. Övriga yrkeskategorier exkluderades.
Datainsamling	Datainsamlingen genomfördes online i form av enkäter med både öppna och slutna frågor, som hade introducerats via sociala medier och professionella nätverk. Målsättningen var 500 svar för att få ett resultat som var mångfaldigt. I studien deltog 559 personer.
Dataanalys	Flera deskriptiva metoder: a χ^2 test och Z-test användes i SPSS (version 26), för att analysera den kvantitativa datan. Genom detta kunde skillnader upptäckas, beroende på om det var en läkare eller sjuksköterska som hade svarat. Den kvalitativa datan anonymiserades och laddades upp i mjukvaruprogrammet NVivo 12 där det analyserades tematiskt.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Deltagarna ansåg att engagemanget inom palliativ vård hade ökat. De märkte en ökad användning av teknologiska hjälpmedel. Sjuksköterskor ansåg att de fick ett större ansvar, speciellt vid vård som innebar fysisk kontakt och möten ansikte mot ansikte. Sjuksköterskor upplevde sig mer isolerade än tidigare samt kände av oro och ångest.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (85 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa och kvantitativa bedömningsmall.

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Mota Romero, E., Fernández, D. P., Pertíñez, C. R., Fernández, G. Á. & Guerrero, S. M. (2022). Inadequate human resources, equipment and training: A qualitative assessment of the objectives of the NUHELP end-of-life programme in the context of the COVID-19 pandemic. <i>Palliative Medicine</i> , 36(8), 1252–1262. https://doi.org/10.1177/02692163221103099
Land	Spanien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att beskriva hur covid-19-pandemin påverkade vårdpersonalens möjlighet att vårda patienter i livets slutskede.
Metod	Kvalitativ metod.
Urval	Urvalet bestod av sjuksköterskor, psykologer, socialarbetare och en geriatiker deltog i studien. Av deltagarna arbetade 13 på äldreboenden och sju arbetade inom primärvården. Av de 24 deltagarna som hjälpt att utveckla programmet NUHELP (ett program som tagits fram för att skapa ett enhetligt vårdprogram inom vården i livets slutskede) deltog 20 i studien, 18 kvinnor och två män. Fyra deltagare exkluderades på grund av att de inte arbetat inom vården under studiens gång.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes online via en digital plattform. För att bättre förstå deltagarnas upplevelser, ombads varje deltagare att beskriva specifika omvårdnadssituationer och därefter sätta ord på hur det personligen hade påverkat dem. Samtliga intervjuer som varade ungefär 30 minuter, spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Tematisk analys användes med hjälp av ”Braun and Clark” metod. Koderna som framkom genom den tematiska analysen grupperades till huvudteman som speglade NUHELP programmet. En forskare genomförde den första kodningen, därefter genomfördes kodningen av samtliga tre forskare. Transkriberingen skickades till deltagarna för godkännande innan studien fortskred.
Bortfall	Ej relevant.
Resultat/Slutsats	Studien visade att covid-19-pandemin påverkade möjligheterna att arbeta i enlighet med det framtagna vårdprogrammet NUHELP. Fem områden identifierades som alla ansågs påverka den palliativa vården på ett negativt sätt. Ökad arbetsbelastning, bibehålla vårdplaner, tillhandahålla information, remittera patienter och förlust- och sorgehantering. Arbetsbelastningen ökade under pandemin genom minskade personalresurser, vilket resulterade i att sjuksköterskor kände sig övergivna av systemet. Sjuksköterskor uppgav känslor av skuld då de inte ansågs ha gjort tillräckligt mycket trots att de gjorde vad de kunde.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (96 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa bedömningsmall.

Artikel 9	Information om artikeln
Referens	Nestor, S., Tuathaigh, C. O. & O'Brien, T. (2021). Assessing the impact of COVID-19 on healthcare staff at a combined elderly care and specialist palliative care facility: A cross-sectional study. <i>Palliative Medicine</i> , 35(8), 1492–1501. https://doi.org/10.1177/02692163211028065 .
Land	Irland
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att beskriva och karakterisera omfattningen och variationen av hur covid-19-pandemin påverkade vårdpersonalens personliga, sociala och professionella liv representerar flera tvärvetenskapliga specialiteter i en helt integrerad palliativ och äldreomsorg.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Samtlig vårdpersonal inom den palliativa sektorn under den första vågen av pandemin. Exklusionskriterier; en kohort av 250 volontärer som inte arbetade hela perioden.
Datainsamling	Ett frågeformulär skickades ut via lokala plattformar och i pappersformat till samtliga medarbetare med professionerna läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Datainsamlingen pågick mellan den första och den andra vågen av covid-19-pandemin. Formulären kodades och pseudonymiserades.
Dataanalys	Median, medelvärde och interkvartil intervall användes för att kategorisera svaren i formuläret. Kruskal Wallis Analysis of Variance (ANOVA) och Mann Whitney U test användes under analysen. Enkätsvaren jämfördes beroende på om personalen arbetade inom palliativ specialistvård eller inom äldreomsorgen med hjälp av det statistiska verktyget IBM SPSS 25.
Bortfall	Ej relevant.
Resultat/Slutsats	Resultatet visar att sjuksköterskor inom den palliativa sektorn i hög grad upplevde ökad stress, oro och rädsla för att få med smittan hem till anhöriga. Sjuksköterskor upplevde oro att själva bli smittade, att inte kunna ge patienterna en god vård samt att patienterna dog ensamma utan anhöriga närvarande. Användandet av personlig skyddsutrustning sågs som ett hinder i den dagliga vården av palliativa patienter. Sjuksköterskor vittnade om ett förändrat arbetssätt och ökad belastning samt minskade sociala kontakter. Detta resulterade i en mer stressad tillvaro både på arbetet och privat.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (92 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvantitativa bedömningsmall.

Artikel 10	Information om artikeln
Referens	Turner, N., Wahid, A., Oliver, P., Gardiner, C., Chapman, H., Khan, D., Boyd, K., Dale, J., Barclay, S., Mayland, C. R. & Mitchell, S. J. (2022). Role and response of primary healthcare services in community end-of-life care during COVID-19: Qualitative study and recommendations for primary palliative care delivery. <i>Palliative medicine</i> , 37(2), 235–243. https://doi.org/10.1177/02692163221140435
Land	Storbritannien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att belysa faktorer som underlättade vård i livets slutskede i samhället under covid-19-pandemin, som hjälp för att utveckla rekommendationer med syfte att förbättra framtida vård i livets slutskede.
Metod	Kvalitativ metod.
Urval	Urvalet bestod av 17 sjuksköterskor och 8 allmänläkare inom den palliativa vården.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes via Google Meet. Intervjuerna varade mellan 27–52 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Deltagarnas identitet pseudonymiserades.
Dataanalys	Dataanalysen genererades induktivt och tematiskt med hjälp av verktyget Nvivo v.12. Initialt kodades transkriberat material enskilt, därefter gemensamt av forskarna för att utesluta eventuella bias. Fynd presenterades och diskuterades online för en grupp erfarna forskare, konsulter och specialister inom palliativ vård. Diskussionen spelades in och användes i reflektionssyfte för att utveckla vidare rekommendationer för framtida palliativ vård.
Bortfall	Ej relevant.
Resultat/Slutsats	Resultatet mynnade ut i flera faktorer som påverkade sjuksköterskornas möjlighet till omvårdnad inom palliativ vård under covid-19-pandemin. Fokuserade lyftes fram, som vikten av ett gott partnerskap, en god vårdplanering inför vård i livets slutskede samt vikten av primärvårdens fysiska närvaro för att tillgodose patienternas trygghetsbehov. Sjuksköterskorna upplevde att de minskade resurserna under pandemin påverkade både deras kommunikativa och mentala förmåga att ta hand om patienterna på ett bra och ändamålsenligt sätt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (85 %) enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitativa bedömningsmall.