



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2021

Att vårda vid livets slut

En allmän litteraturöversikt om
sjuksköterskans upplevelse av att vårda i
livets slutskede på sjukhus

Ellen Andersson och Linda Denckert

Författare

Ellen Andersson och Linda Denckert

Titel

Att vårda vid livets slut. En allmän litteraturoversikt om sjuksköterskans upplevelse av att vårda i livets slutskede på sjukhus.

Engelsk titel

To handle end of life care. A general literature review regarding the nurse's experience of caregiving at the final stage of life in hospital environment.

Handledare

Lena Larsson

Examinator

Ann-Christin Janlöv

Sammanfattning

Bakgrund: Inledningsvis beskrivs den palliativa vårdens historia och dess utveckling sedan 1900-talet. Palliativ vård utgår ifrån fyra hörnstenar som är symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. En central del inom palliativ vård är att arbeta personcentrerat och se personen utifrån ett helhetsperspektiv. Palliativ vård delas in i två faser och övergången i faserna ställs i regel genom ett brytpunktssamtal. I den avslutande fasen, livets slutskede är målet att lindra lidande och bevara patientens funktioner i största möjliga mån. Det är viktigt att sjuksköterskan ser till hela patienten eftersom det ofta är komplexa symtom i livets slutskede. Sjuksköterskan bör tillgodose patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Ett vårdande möte mellan sjuksköterskan och patienten i livets slutskede bygger på respekt, lyhördhet och förståelse. Att möta patienter i livets slutskede ställer höga krav på sjuksköterskan. Att vårda patienter i livets slutskede kan vara svårt för eftersom det väcker egna tankar och känslor kring döden.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av palliativ omvårdnad för patienter i livets slutskede på sjukhus.

Metod: En allmän litteraturoversikt baserad på 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar har gjorts. Informationssökningen är gjord i Cinahl Complete och Pubmed. Artiklarna och dess kvalitet granskades med HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar. Analysen är genomförd tre steg enligt Friberg (2017). **Resultat:** Ett övergripande tema utformades; Att ge patienter palliativ vård i livets slutskede involverar både sjuksköterskan personligt och professionellt. Därefter formades två huvudtema; *Upplevelsen relaterat till sjuksköterskan som person* och *upplevelsen relaterat till sjuksköterskans profession*. Från huvudtemana mynnades fem subteman ut; *Att uppleva utmaningar i vårdandet*, *att uppleva vårdandet givande*, *att tillgodose värdig vård*, *att upplevelsen förändras med utbildning och erfarenhet* och *att uppleva en inre etisk konflikt*.

Diskussion: Metoden diskuteras enligt begreppen; Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Av resultatet diskuteras tre intressanta fynd vilka beskrivs som; "Tidsbristen på vårdavdelningarna kan bidra till att sjuksköterskan upplever skuld-känslor och otillräcklighet vid vård i livets slutskede", "En central del av vård i livets slutskede är att tillgodose patientens värdighet" och "Inre etiska dilemman kan uppstå hos sjuksköterskan när hon står mellan medicinska vårdåtgärder och omvårdnadsåtgärder vid vård i livets slutskede". Fynden relateras bland annat till Halldórsdóttirs (1996) teori *caring and uncaring encounters in nursing and health care* och utifrån göra-gott-principen och pliktetiken. Fynden diskuteras även ur ett samhällsperspektiv samt ger förslag på klinisk tillämpning.

Sökord

Sjuksköterska, livets slutskede, palliativ omvårdnad, upplevelse, sjukhus

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Historik.....	5
Palliativ omvårdnad och livets slutskede	6
Sjuksköterskans möte med patienten i livets slutskede.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval	9
Granskning och Analys	11
Etiska överväganden.....	12
Förförståelse	12
Resultat	13
Upplevelsen relaterat till sjuksköterskan som person	14
Att uppleva utmaningar i vårdandet	14
Att uppleva vårdandet som givande	16
Upplevelsen relaterat till sjuksköterskans profession.....	16
Att tillgodose värdig vård.....	17
Att upplevelsen förändras med erfarenhet och utbildning	18
Att uppleva en inre etisk konflikt	18
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Trovärdighet	20
Pålitlighet.....	21

Bekräftelsebarhet.....	21
Överförbarhet	22
Resultatdiskussion	22
Slutsats.....	27
Referenser.....	28
BILAGOR	35

Inledning

I Sverige dör omkring 90 000 personer om året (Socialstyrelsen, 2019). I årsrapporten för 2019 estimerar svenska palliativregistret (2020) att 80% av de avlidna patienterna kan ha haft behov av den palliativa vården. Vidare beskrivs det att personer i livets slutskede vårdas inom alla vårdens former dock avlider allt fler på sjukhus. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) har alla människor rätt till god vård i livets slutskede. Socialstyrelsen (2016) beskriver dock att det finns skillnader i vården som ges i Sveriges regioner och det kan förhandlas till en utbildningsbrist hos sjuksköterskor. Det kan leda till att patientens behov inte blir tillgodosedda och sjuksköterskans upplevelse kan bli svår att hantera. Den allmänna palliativa omvårdnaden bedrivs av sjuksköterskor exempelvis på en allmän vårdavdelning (Socialstyrelsen, 2018a). Sjuksköterskan har en betydelsefull roll i omvårdnaden av en patient som är i livets slutskede. Det är en uppgift som kan vara svår och det ställer höga krav på sjuksköterskan utan specialistkompetens inom området.

Bakgrund

Historik

Enligt Nationella rådet för palliativ vård (u.åa) har sjuksköterskan i alla tider tagit hand om patienter som är döende och avlider. I början av 1900-talet hade sjuksköterskan ytterst få hjälpmedel för symtomlindring och smärtlindring till den sjuke patienten som låg inför döden. Under 1950-talet skedde en förbättring kring farmakologin, samtidigt blev det alltmer fokus på patientens psykosociala behov samt de existentiella tankarna. Sammantaget bidrog det till att den palliativa vården förbättrades. Nationella rådet för palliativ vård (u.åa) beskriver att drivande för utvecklingen var Cicely Saunders. Saunders såg det som saknades i de döendes vård samt såg till att patientens behov blev uppfyllda. Dessutom arbetade Saunders för en ökad samverkan när det gällde patienterna i livets slutskede och vikten av att se patienten som en hel person.

Palliativ omvårdnad och livets slutskede

Palliativ vård innebär att sjuksköterskan ser patienten ur ett helhetsperspektiv (Nationella rådet för palliativ vård, u.åb). Enligt Socialstyrelsen (u.å) är definitionen av palliativ vård ”hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående”. Enligt Socialstyrelsen (2016) delas den palliativa vården in i allmän och specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård kan ges av sjuksköterskan med grundläggande kunskaper och bedrivs inom alla vårdformer. Den allmänna palliativa vården bedrivs främst på sjukhus och kommunala omsorgsboenden i samarbete med primärvård. Enligt Nationalencyklopedin (NE, u.å) är definitionen på sjukhus ”inrättning för i första hand slutna vård det vill säga vård av patienter med sjukdomar eller skador som inte kan utredas eller behandlas inom primärvården eller annan öppen vård”. Den specialiserade palliativa vården ges till patienter med komplexa vårdbehov och av ett multiprofessionellt team med spetskompetens inom palliativ vård och bedrivs som regel på specialiserade verksamheter (Socialstyrelsen, 2018a).

Den palliativa vården utgår från fyra hörnstenar. Hörnstenarna är *symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation* och *stöd till de närstående* (Strang, 2012). För att en god palliativ omvårdnad ska kunna ges behöver omvårdnaden vara personcentrerad. Enligt Svensksjuksköterskeförning (2010) ska en personcentrerad omvårdnad se till hela personen. Det innebär att sjuksköterskan måste tillgodose inte endast de fysiska behoven, utan även de existentiella, psykiska och sociala behoven patienten har. För den palliativa vården krävs det att sjuksköterskan har kunskap om sjukdom och förväntad prognos så att patientens lidande kan förhindras (Socialstyrelsen, 2016). Ett sjukdomsförlopp kan ändra karaktär med tiden och det är sjuksköterskans uppgift att se när patienten blir försämrad. Vid försämring ska kontakt med läkare tas och ett brytpunktsamtal kan bli aktuellt. Det är läkaren som beslutar när ett brytpunktsamtal behövs (Socialstyrelsen, 2018a). Brytpunktsamtal innebär att teamet tillsammans med patienten kommer överens om fortsatt vård och behandling (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2018a) är ett brytpunktsamtal mellan den ansvariga läkaren och patienten. Däremot menar Lindqvist och Rasmussen (2014) att det är till sin fördel

om hela vårdteamet tillsammans med patienten och närstående medverkar vid ett brytpunktsamtal.

Palliativ vård delas in i två faser. Övergången mellan faserna ställs i regel genom brytpunktsamtalen. Den första fasen kan sträcka sig under lång tid genom patientens liv. Den avslutande fasen benämns som livets slutskede och innebär att patienten har blivit försämrad och livslängden förväntas bli kort (Socialstyrelsen, 2013). Målet i livets slutskede är att lindra lidande för patienten samt att patienten och de närstående ska få så hög livskvalitet som möjligt sista tiden (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2016) är det viktigt att uppmärksamma när döden är väntad inom en snar framtid, detta både för att patienten och närstående ska kunna förbereda sig. Det innebär även att omvårdnaden som ges ska vara så lugn och smärtfri som möjligt. Omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan tillgodoser patienter i livets slutskede syftar till att symtomlindra och bevara patientens funktioner i största möjliga mån. Exempel på åtgärder kan vara lägesändring, ge en god munvård eller bibehålla en god hygien (Thulesius, 2019). Friedrichsen (2012a) menar att det är viktigt att sjuksköterskan lindrar lidande och är observant på om patienten visar tecken på oro, ångest eller smärta vid livets slutskede. Socialstyrelsen (2016) understryker vikten av att sjuksköterskan bör identifiera symptom tidigt hos patienten i livets slutskede för att kunna uppnå en adekvat symtomlindring. Symtomen är komplexa med både fysiska, psykiska, sociala och existentiella inslag. De behandlas oftast farmakologiskt men för att uppnå en god symtomlindring behöver flera vårdåtgärder kombineras (Socialstyrelsen, 2016). Thulesius (2019) beskriver att samtal och lyssnande är en viktig vårdåtgärd för att tillgodose patientens och de närståendes behov.

Sjuksköterskans möte med patienten i livets slutskede

En sjuksköterska som arbetar på en vårdavdelning har ett ansvar för att tillgodose patient och närståendes behov, önskningar och bemöta eventuella rädslor vid vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2016). Friedrichsen (2012b) menar att i rollen som sjuksköterska ingår det att bygga förtroendefulla relationer med både patient och närstående. Halldórsdóttirs (1996) teori *caring and uncaring encounters in nursing and health care* kan kopplas till sjuksköterskans möte med patienten i livets slutskede. Teorin

handlar om ansvaret sjuksköterskan har för att inge förtroende hos patienten och vikten att vara professionell. Teorin har två delar caring och uncaring som visar ett vårdande och ett icke vårdande möte mellan sjuksköterskan och patienten. Vidare menar Halldórsdóttir (1996) att vårdande möten (caring) innebär att patienten upplever att sjuksköterskan är professionell och genuint bryr sig samtidigt som hon visar sig kompetent och sårbar. Vid denna typ av möte får patienten en känsla av tillfredställelse. Vid de icke vårdande mötena (uncaring) får patienten en känsla av att sjuksköterskan inte är tillräckligt kompetent och att hon inte visar någon medkänsla eller empati. Således känner patienten mindre tillfredställelse och kan känna en viss nedstämdhet. I en intervjustudie med syfte att undersöka patienternas upplevelse av att få besked om livshotande sjukdom framkom det att ett bra möte med patienten i livets slutskede bygger på respekt, lyhördhet och förståelse ifrån sjuksköterskan (Salander, 2002). Vidare menar Salander (2002) att det är av vikt att inte bara ge information utan även viktigt att skapa en relation med patienten för att kunna ge en god omvårdnad. I en intervjustudie av Schuster (2006) undersöktes sjuksköterskans upplevelse av mötet med den svårt sjuka patienten. I studien visade det sig att mötet med döende patienter ställer krav på sjuksköterskan både professionellt och som person. Sjuksköterskan bär även med sig tidigare erfarenheter som kan väcka känslor och tankar. Thulesius (2019) belyser vikten av att sjuksköterskan bör ha bearbetat sina känslor om döden för att kunna våga prata om de svåra frågorna. Det är viktigt att känna till att det inte alltid finns svar på frågorna som patienten och närstående ställer. Likaledes skriver Sand och Strang (2013) att patienterna som närmar sig döden har ett behov att få samtala kring existentiella frågor och att i vissa fall kan sjuksköterskan känna svårigheter att bemöta samtalet. Att vi som människor tar in varandras känslor och låter oss påverkas ligger i vår natur och det kan därav vara svårt som sjuksköterska att handskas med sina egna känslor i vård i livets slutskede.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av palliativ omvårdnad för patienter i livets slutskede på sjukhus.

Metod

Design

En allmän litteraturöversikt gjordes för att svara på syftet. Friberg (2017b) beskriver att en allmän litteraturöversikt är ett lämpligt val när arbetet ska vara beskrivande inom ett speciellt område och samtidigt utgå ifrån ett strukturerat arbetssätt. Segesten (2017) menar genom att göra en allmän litteraturöversikt kan kunskap beskrivas systematiskt eftersom alla steg redogörs noggrant och analys av denna typ ger kunskap kring hur området utforskats tidigare. Den allmänna litteraturöversikten baserades på en kvalitativ ansats med vetenskapliga kvalitativa artiklar vilket bedömdes vara lämpligt för att svara på litteraturöversiktens syfte. Friberg (2017a) menar att använda sig av en kvalitativ ansats ges en bild av människors upplevelser och känslor samt bidrar till en ökad förståelse. En kvantitativ studie kan även spegla upplevelser genom exempelvis enkäter. En kvalitativ ansats kan dock ge en studie ett annat djup och en större insikt för upplevelsens olika aspekter (Holme & Solvang, 1997). För att få fram sjuksköterskornas upplevelser har därför kvalitativa vetenskapliga artiklar använts i litteraturöversikten.

Sökvägar och Urval

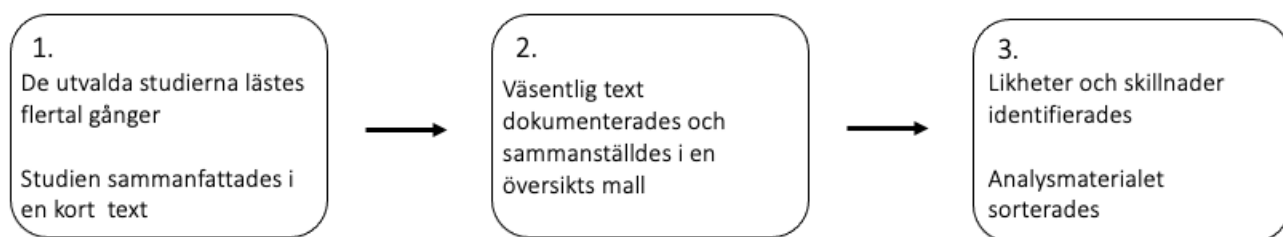
Baserat på syftet identifierades fem nyckelbegrepp; *sjuksköterskan*, *upplevelse*, *livets slutskede*, *palliativ vård* och *sjukhus*. Karlsson (2017) menar att de bärande begreppen ifrån syftet ska identifieras för att sedan kunna formuleras till användbara sökord. Begreppen översattes därefter från svenska till engelska med hjälp av Swedish MeSH (Bilaga 1). Swedish MeSH är ett ämnesordsregister som är framtaget av Karolinska institutet (Karlsson, 2017). Enligt Östlundh (2017) är de flesta databaserna engelskspråkiga och sökning med engelska ord ger fler träffar. Därefter gjordes en inledande litteratursökning i Cinahl Complete. Östlundh (2017) menar att en inledande sökning bör göras för att se om det finns tillräckligt med forskning för att kunna göra en allmän litteraturöversikt. Den fullständiga sökningen gjordes i Cinahl Complete samt PubMed. Vidare menar Östlundh (2017) att Cinahl Complete innehåller forskning inom omvårdnadsvetenskap samt att PubMed innehåller artiklar inom medicin och även en del omvårdnadsrelaterade artiklar. Enligt Henricsson (2017) stärks även litteraturöversiktens

validitet när fler än en databas används. Inledningsvis användes ämnesord i sökningen. Östlundh (2017) beskriver att ämnesorden är ett sätt att förbättra sökningen och för att få fram mer relevant fakta inom området. För att utöka sökningen ytterligare tillämpades fritextord. Henricsson (2017) anser att fritextord kombinerat med ämnesord ökar chansen till ett mer specifikt resultat. Trunkering användes vid sökning med fritextord. Trunkering används för att resultatet ska omfatta alla böjningar av fritextorden (Östlundh, 2017). För att hålla ihop fritextorden användes frassökning. Enligt Karlsson (2017) används frassökning för att orden ska hållas samman och sökas ihop som till exempel "Livets slutskede". Booleska operatörerna "OR" tillämpades för att bilda sökblock. Genom att använda sig av "OR" kommer träffar på alla synonymer på fritextorden och det ger ett bredare resultat (Östlundh, 2017). Sedan lades sökblocken ihop genom att använda booleska operatören "AND". Användningen av "AND" gör att databaserna kopplar ihop sökorden och resultatet blir mer specifikt eftersom båda sökorden måste finnas med i sökresultatet (Karlsson, 2017). Begränsningarna som tillämpades var *publicerad senaste 10 åren, peer review, forskningsartikel, engelskspråkig och slutenvårdspatienter*. Genom att använda sig av tidsintervall som begränsning menar Östlundh (2017) det är lättare att få fram ny relevant forskning. Östlundh (2017) skriver att tillämpa peer review är ett tillvägagångsätt för att endast få fram artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Östlundh (2017) beskriver vidare genom att applicera forskningsartikel som begränsning väljs en specifik dokumenttyp ut och gör att resultatet blir mer specifikt. Begränsningen engelskspråkig används då Östlundh (2017) dessutom menar att majoriteten av allt forskningsmaterial är skrivet på engelska. Östlundh (2017) anser slutligen att begränsningar kan användas för att sortera bort material som inte ligger i studiens intresse och genom att använda sig av begränsningar får författarna ett mer intressant och relevant resultat. Inklusionskriterierna för artiklarna var *inneliggande på sjukhus, fas två i palliativ vård samt att artiklarna speglar sjuksköterskans perspektiv*. Polit och Beck (2018) beskriver inklusionskriterier som krav artiklarna måste uppfylla för att svara på studiens syfte.

Granskning och Analys

Sökningen resulterade i totalt 481 artiklar och samtliga titlar lästes. Därefter valdes 114 artiklar ut vars titel verkade väsentlig till syftet samt att dubletter av artiklarna sållades bort. Samtliga 114 artiklars abstrakt lästes. Friberg (2017b) menar att det är viktigt att ha ett helikopterperspektiv. Genom att läsa artiklarnas abstrakt gavs en bredare syn på sökresultatet vilket gav en tydlig översikt på artiklarnas innehåll. I nästa steg valdes 19 artiklar ut för artikelgranskning. Granskningsmall för kvalitativa studier ifrån Kristianstad Högskola användes (Bilaga 2) (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). Enligt Kristensson (2014) är det viktigt att använda sig av granskningsmall för att systematiskt kunna kritiskt granska artiklarna på ett korrekt sätt. Slutligen valdes 11 artiklar ut som svarade på syftet. De åtta artiklar som exkluderades visade sig ej svara på litteraturöversiktens syfte. Fem av artiklars kontext var på intensivvårdsavdelningar där resultatets abstraktionsnivå var låg och knuten specifikt till intensivvård och bedömdes inte kunna överföras till allmän vårdavdelning. En av artiklarna kunde ej beställas i fulltext. Ännu en artikel exkluderades eftersom den var genomförd med en kvantitativ metod. Den åttonde och sista artikeln exkluderades då den ej svarade på syftet då den handlade om akut död vilket innebar att patienterna inte vårdades i livets slutskede.

Analysarbetet av artiklarna skedde i tre steg. Friberg (2017b) beskriver tre olika steg för att uppnå struktur på analysarbetet.



Figur 1. Modifierad figur av Fribergs analysmetod.

Första steget var att läsa igenom artiklarnas resultat ett flertal gånger individuellt för att få en förståelse för innehållet i artiklarna. Därefter återberättade författarna artiklarnas syfte, metod och resultat för varandra för att säkerställa att författarna förstätt artiklarnas delar på samma sätt. Därefter skrevs gemensamt en kort sammanfattning av varje artikels olika delar. Friberg (2017b) menar genom att skriva ner en sammanfattning ges en

uppfattning om artiklarnas alla väsentliga delar. Andra steget innebar att dokumentera och sammanställa artiklarnas väsentliga delar i en artikelöversikt (Bilaga 3). I artikelöversikten ingår en kvalitetsgranskning enligt (Lincoln & Gubas, 1985, refererad i Mårtensson & Fridlund, 2017). Begreppen som ingår är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Friberg (2017b) beskriver genom att använda en artikelöversikt ökar strukturen i analysarbetet. Slutligen i steg tre identifierades likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat och en sortering av analysmaterialet gjordes för att kategorisera i teman och subteman. Resultatet mynnade ut i ett övergripande tema och sedan två huvudteman och fem subteman. Friberg (2017b) menar för att förstå resultatet av analysarbetet är det ett måste, att ha urskilt likheter och skillnader i artiklarnas alla delar och dela upp resultatet i teman och därmed skapa en ny helhet.

Etiska överväganden

Målet med litteraturöversikten var att få fram ett resultat utan att författarnas förförståelse fått styra på ett otillbörligt sätt. Det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt vid arbetet av en litteraturöversikt. Friberg (2017a) menar att det annars finns risk för ett selektivt urval där artiklarna omedvetet väljs ut utifrån författarnas preferenser. De valda artiklarna är granskade med hänsyn till forskningsetiska principer nämligen *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Förförståelse

Enligt Priebe och Landström (2017) handlar förförståelse om kunskapen, erfarenheterna och de personliga värderingarna författarna har innan de påbörjar studien. ”Vi *förstår* något *före* vi förstår något om studieobjektet” (Priebe och Landström, 2017, s.38).

Vi tror att det är mer eller mindre känslomässigt som sjuksköterska att vårda patienter i livets slutskede. Sjuksköterskan är bara en människa och av naturliga skäl väcks det känslor och tankar hos den enskilde. Det kan bland annat bero på otillräcklig undervisning om palliativ vård i sjuksköterskeutbildningen. Har sjuksköterskorna verktyg för att hantera sina existentiella tankar som kommer när ett liv tar slut? Vi tror att det kan vara svårt att som sjuksköterska närma sig situationen utan erfarenhet och kunskap. Vi tror även att situationen kan anses svår och övermäktig att möta som sjuksköterska och att det

kan bero på att möten i livets slut inte är huvudfokus inom den allmänna vården. Det kan vara en tyngd för sjuksköterskan att hantera både sina egna känslor och känslorna från anhöriga, övrig vårdpersonal och patienten själv. Vi tror även att sjuksköterskan känner ett etiskt ansvar att vilja göra den sista tiden i patientens liv så bra och empatiskt som möjligt.

Resultat

Resultatet sammanställdes av 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Åren för publicering var mellan 2013–2019. Studierna är utförda i Australien (2), Brasilien (1), Norge (1), Kanada (1), Malta (1), Sverige (1), Kina (1), Sydafrika (1) och USA (2). Kontexten för samtliga studier var vårdavdelningar på sjukhus. Sammantaget medverkade 139 sjuksköterskor i studierna med en ålder mellan 20–69 år. Kön var beskrivet i sju av studierna varav 84 kvinnor och 5 män deltog. Avseende resterande 50 sjuksköterskor framkom ej kön. I sex av artiklarna beskrevs sjuksköterskans yrkeserfarenhet vilket varierade mellan 2–23 år. Datasamlingen i de 11 kvalitativa artiklarna bestod av nio individuella intervjuer och en fokusgruppsintervju. Resultatet som framkom har ett övergripande tema; Att ge patienter palliativ vård i livets slutskede involverar både sjuksköterskan personligt och professionellt. Utifrån det övergripande temat bildades två huvudteman; *Upplevelsen relaterat till sjuksköterskan som person* och *upplevelsen relaterat till sjuksköterskans profession*. Utifrån dessa skapades fem subteman; *Att uppleva utmaningar i vårdandet*, *att uppleva vårdandet som givande*, *att tillgodose värdig vård*, *att upplevelsen förändras med erfarenhet och utbildning* och *att uppleva en inre etisk konflikt*.

Att ge patienter palliativ vård i livets slutskede involverar både sjuksköterskan personligt och professionellt

Upplevelsen relaterat
till sjuksköterskan
som person

Att uppleva utmaningar i vårdandet

Att uppleva vårdandet som givande

Upplevelsen relaterat
till sjuksköterskans
profession

Att tillgodose värdig vård

*Att upplevelsen förändras med erfarenhet
och utbildning*

Att uppleva en inre etisk konflikt

Figur 2. Översikt av övergripande teman, huvudtema och subteman.

Upplevelsen relaterat till sjuksköterskan som person

Upplevelsen relaterat till sjuksköterskan som person innefattar två subteman; *Att uppleva utmaningar i vårdandet* och *att uppleva vårdandet som givande*. Temat beskriver känslomässiga utmaningar som sjuksköterskorna upplevde vid vård i livets slutskede. Temat lyfter även de givande aspekterna sjuksköterskorna upplevde vid vård i livets slutskede. Temat grundar sig på nio vetenskapliga artiklar.

Att uppleva utmaningar i vårdandet

I flertalet studier framkom det att sjuksköterskorna som vårdade patienter i livets slutskede på olika avdelningar såsom allmän vårdavdelning, akutvårdsavdelning och intensivvårdsavdelning menade att olika omständigheter som oväntad hastig död, stark reaktion ifrån närstående och patientens ålder spelade stor roll för sjuksköterskans känslomässiga upplevelse (De Albuquerque, 2016; Johnson & Gray, 2013; Grach et al., 2018; Kisorio & Langley, 2016; Mak et al., 2013). I tre av studierna beskrev en majoritet av sjuksköterskorna att upplevelsen av att vårda yngre döende patienter kunde vara särskilt utmanande eftersom de inte kommer att få åldras och leva ett långt liv. Ibland hade även patienterna unga barn vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde situationen mer sorglig eftersom patienten inte kommer få se sina barn växa upp (Johnson & Gray, 2013; Kisorio & Langley, 2016; Mak et al., 2013).

Sjuksköterskorna på en allmän vårdavdelning i en studie av Tornøe et al. (2015) upplevde att vård i livets slutskede kunde vara utmanande och svårt, exempelvis vid situationer då patienten inte kommit till ro utan var ledsen och arg vid dödstillfället. De beskrev att upplevelsen kunde vara känslomässigt tung när patienterna delade med sig av djupa livsberättelser, tankar, och ångest. Sjuksköterskorna beskrev blandade känslor kring att bemöta detta. De upplevde det viktigt, men svårt att bemöta patienternas inre tankar samtidigt som det beskrevs tidskrävande. En sjuksköterska uttryckte det som: *”You have to come to terms with your own thoughts and feelings about your own vulnerability to endure working here over time. It’s a demanding job! Not all nurses are cut out to care for the dying.”* (Tornøe et al., 2015, s.8)

I en studie av De Albuquerque (2016) uttryckte sjuksköterskorna att upplevelsen av att vårda i livets slutskede kunde vara känslomässigt tung eftersom de inte vanligtvis vårdade döende patienter. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde förbereda sig inför patientens död. De menade att döden alltid är den samma men döendeprocessen är alltid unik eftersom alla patienter har individuella behov därmed kunde det vara svårt för sjuksköterskorna att förbereda sig (De Albuquerque, 2016).

I två av studierna framkom det att sjuksköterskornas upplevelse av att vårda i livets slutskede kunde vara psykiskt och fysiskt tungt eftersom det är omfattande omvårdnad samtidigt som sjuksköterskorna kände medlidande. Sjuksköterskorna upplevde genom att lida med patienten och närstående gav de mycket av sig själva. Sjuksköterskorna upplevde att detta kunde bidra till fysisk och psykisk trötthet (Johnson & Gray, 2013; Kisorio & Langley, 2016). Dock menade sjuksköterskorna i De Albuquerque (2016) att de stundtals upplevde att döden kunde vara en känslomässig lättnad för sjuksköterskan om de upplevde att det kunde vara slutet på ett långt lidande för patienten.

Det framkom i två studier att nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde att prioritering mellan en patient i livets slutskede som behöver sjuksköterskans fullständiga närvaro och patienter som inte befinner sig i livets slutskede var en svår utmaning (Croxon et al., 2017; Mak et al., 2013). Det framkom även i Mak et al. (2013) att sjuksköterskorna upplevde att tidsbristen kunde leda till svårighet vid prioritering av patienter och arbetsuppgifter. En sjuksköterska uttryckte sin upplevelse av att hon var bunden till att prioritera rutiner, mer tid gick åt för administration, rond och läkemedelshantering i stället för att vara närvarande i mötet med patienten. Sjuksköterskorna upplevde skuld känslor och frustration när de kände att de hade prioriterat fel. Sjuksköterskorna på en strokeavdelning i Rejnö et al. (2013) upplevde liknande svårigheter och frustration gällande prioritering mellan patienten i livets slutskede och andra patienter. Särskilt svårt var det när patienten som var i livets slutskede var nära döden och sjuksköterskan inte hann vara fullständigt närvarande. En sjuksköterska uttryckte upplevelsen av prioriteringen så här: *"It becomes frustrating when you know that it is the end of life and when we don't have the time, where more obvious needs come first,"* (Rejnö et al., 2013, s.126)

Det framkom i två studier av De Albuquerque (2016) och Mak et al. (2013) att sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet när tidsbristen gjorde att de inte hade tid för de viktiga mötena med patienten. På grund av den höga arbetsbelastningen upplevde sjuksköterskorna en känsla av otillräcklighet när de inte hann vara ett stöd för patient samt närstående i att bemöta deras behov och önskningsar. Ibland missade sjuksköterskan stunden precis innan dödsfallet och det kunde bidra till att sjuksköterskorna upplevde skuld känslor och de kände att de inte gjort ett bra arbete. De upplevde även att tidsbristen kunde bidra till att de blev känslolika i bemötandet och inte visade tillräckligt medlidande till patienten och närstående (Mak et al., 2013).

Att uppleva vårdandet som givande

Det visade sig även finnas givande upplevelser med att vårda döende patienter (Johnson & Gray, 2013; Mak et al., 2013; Stokes et al., 2019). Att vårda i livets slutskede upplevde sjuksköterskorna var meningsfullt och de upplevde tacksamhet både i sin yrkesroll men också i sitt privatliv utanför arbetet. De menade att upplevelsen gav dem större förståelse för att livet kan vara skört men också en insikt i vad som är viktigt i livet. Vidare beskrev sjuksköterskorna att vårda patienter i livets slutskede upplevdes som en privat och intim situation eftersom vården präglas av starka känslor hos både närstående och patient. En del sjuksköterskor beskrev upplevelsen som ett privilegium (Mak et al., 2013; Stokes et al., 2019). Genom att ge god vård till patienter som var döende upplevde sjuksköterskorna i Johnson och Gray (2013) en känsla av tacksamhet för att de fick vårda patienterna i deras sista tid i livet. En sjuksköterska uttryckte följande: *“Death is inevitable . . . somebody’s last breath, the last thing that they do on earth and you’re helping them through it. What [is] more important than the way you die?”* (Johnson & Gray, 2013, s. 322.)

Upplevelsen relaterat till sjuksköterskans profession

Upplevelsen relaterat till sjuksköterskans profession innefattar tre subteman; *att tillgodose värdig vård, att upplevelsen förändras med erfarenhet och utbildning och att uppleva en inre etisk konflikt*. Temat beskriver flera olika aspekter som krävs för att sjuksköterskorna ska kunna ge professionell och värdig vård i livets slutskede, hur

sjuksköterskans upplevelse förändras genom erfarenhet och utbildning samt de inre etiska konflikterna hos sjuksköterskorna när de förväntas utföra av läkare delegerade arbetsuppgifter trots att de har olika övertygelse av patientens behov. Temat grundar sig på åtta vetenskapliga artiklar.

Att tillgodose värdig vård

Det framkom i ett flertal studier att sjuksköterskorna som arbetade på allmän vårdavdelning och canceravdelning upplevde att flera faktorer så som smärtlindring, symtomlindring, att se personen bakom sjukdomen och att arbeta personcentrerat var viktigt och nödvändigt för att uppnå värdig vård sista tiden i livet (Crump, 2019; Johnson & Gray, 2013; McCallum & McConigley, 2013). Sjuksköterskorna uttryckte i McCallum och McConigley (2013) att de betraktade sig som patientens beskyddare och upplevde en stark känsla av att vilja tillgodose patientens alla behov för att kunna upprätthålla patientens värdighet. En annan viktig aspekt beskrevs vara att involvera de närstående i patientens vård för att få en djupare relation till både patient och närstående för att på så sätt kunna ge god och värdig vård (Crump, 2019; Johnson & Gray, 2013; Kisorio & Langley, 2016; Rejnö et al., 2013; Stokes et al., 2019). Sjuksköterskorna i McCallum och McConigley (2013) upplevde att för att kunna tillgodose en värdig vård var det viktigt att ingen skulle dö ensam. Om patientens närstående inte fanns på plats när döden var nära menade sjuksköterskorna att det var viktigt att de var fullständigt närvarande i mötet med patienten. Sjuksköterskorna upplevde dessutom att det var viktigt att försäkra sig om att patienten inte var rädd samt att patienten dog på ett värdigt sätt (McCallum & McConigley, 2013).

Det framkom i två av studierna av Johnson och Gray (2013) samt McCullum och McConigley (2013) att sjuksköterskorna upplevde att patientens existentiella tankar var en viktig aspekt av värdig vård. Sjuksköterskorna upplevde även i Tornøe et al. (2015) att spontana existentiella samtal kunde uppkomma vid tillfällena när sjuksköterskan förmedlade att de hade tid att lyssna på patienten. Sjuksköterskorna menade genom att stanna i det existentiella samtalet kunde patientens existentiella lidande lindras och genom att sjuksköterskan gav god vård upprätthålls patientens värdighet. Det visade sig i studien av Johnson och Gray (2013) att sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att

se samband mellan fysiska, emotionella, spirituella aspekter och religiös tro för värdig vård. En sjuksköterska uttryckte: *“People suffer in many different ways . . . sometimes when we are treating their pain and we are not getting good pain management it’s because they are suffering spiritually and that’s impacting their pain”* (Johnson & Gray, 2013, s. 323).

Att upplevelsen förändras med erfarenhet och utbildning

De nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde sig osäkra i sin roll vid vård i livets slutskede (Croxon et al. 2017: Mak et al. 2013). De upplevde bristande stöd och saknade utbildning i att ge vård till döende patienter. De menade att de var oförberedda eftersom palliativ vård och vård i livets slutskede inte togs upp på sjuksköterskeutbildningen och de saknade även kollegor med kompetens inom området på vårdavdelningarna. Vidare beskrev sjuksköterskorna i en studie av Croxon et al. (2017) att upplevelsen förändrades med tiden, de upplevde att de växte in i rollen och färdigheten utvecklades parallellt när yrkeserfarenheten och livserfarenheten ökade.

Det visade sig i studien av Tornøe et al. (2015) att sjuksköterskorna upplevde att de äldre och mer erfarna kollegorna var mer engagerade i patienterna som var i livets slutskede än de yngre kollegorna. Sjuksköterskorna menade att det handlade om att de äldre sjuksköterskorna hade mer yrkeserfarenhet och livserfarenhet och var mer rustade för att bära tyngden vid patienternas svåra tankar. Patientens tankar handlade om döden, om hur livet kunde ha varit och hur deras närstående kommer ha det när patienten gått bort. Att sjuksköterskorna kunde uppleva svårigheter vid omvårdnaden i livets slutskede relaterades till brister i utbildning och skicklighet (Johnson och Gray, 2013). En sjuksköterska uttryckte upplevelsen så här: *“I wasn’t sure what I was doing . . . everyone had a different perspective on how to take care of [dying] patients, but . . . I wanted to know what the right thing was to do . . . I just felt . . . inadequate.”* (Johnson & Gray, 2013, s. 321).

Att uppleva en inre etisk konflikt

Det visade sig i studierna av Grach et al. (2018) samt Johnson och Gray (2013) att sjuksköterskorna upplevde att etiska dilemman kunde uppstå när sjuksköterskan och

läkaren såg patientens behov utifrån olika vårdperspektiv. Vidare uttryckte sjuksköterskorna i Johnson och Gray (2013) att det kunde uppstå irritation och inre konflikter hos sjuksköterskor för trots att de är omvårdnadsansvariga upplevde de att deras röst inte blev hörd eller vägde lika tungt som läkarens. Särskilt vid tillfällen då läkaren beslutade att undersökningar skulle göras som sjuksköterskan upplevde som onödiga för patienten och som bidrog till ett längre lidande (Grach et al., 2018; Johnson & Gray, 2013). Sjuksköterskorna upplevde liknande känslor vid situationer där läkaren ville fortsätta med patientens kurativa behandling istället för att övergå till att vårda i palliativt syfte. Detta kunde bidra till att sjuksköterskorna upplevde att patienten fick ett längre lidande (McCallum och McConigley, 2013). En sjuksköterska uttryckte situationen såhär:

We don't want them to suffer anymore, and it's happened a few times. The doctor called us "the angel of death" ... that was so insulting because we're trying to make this guy just die in a peaceful way with his family around him, instead of pumping him full of medications. (McCallum & McConigley, 2013, s. 28)

Dessutom upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att patienten skulle få lugn och ro och en fridfull död när det inte längre var möjligt att bota sjukdomen (McCallum & McConigley 2013). I situationer som dessa upplevde sjuksköterskorna i Grach et al. (2018) samt Johnson och Gray (2013) att det kunde bidra till etiska dilemman för sjuksköterskorna eftersom de förväntades utföra av läkarens delegerade arbetsuppgifter trots att de inte har samma övertygelse om patientens behov.

Diskussion

Metoddiskussion

Henricsson (2017) skriver att metoddiskussionens syfte är att säkerställa kvaliteten i studien och det är av stor betydelse att författarna har ett kritiskt förhållningssätt till det som skrivits fram i studien. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan en metoddiskussion av kvalitativ metod utgå ifrån trovärdighetsbegreppen. Trovärdighetsbegreppen är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet

(Lincoln & Guba, 1985, refererad i Mårtensson och Fridlund, 2017). Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär *trovärdighet* att studien svarar på syftet och det är relevanta teman och subteman. Deltagarnas upplevelse ska spegla resultatets innehåll. Vidare menar de att trovärdighet innebär att materialet ska vara äkta. *Pålitligheten* innebär hur objektiva författarna kunnat vara under studiens gång, det innebär både att förförståelsen är beskriven samt hur analysen gått till. Vidare beskriver Mårtensson och Fridlund (2017) att *bekräftelsebarheten* handlar om hur väl studiens metod är beskriven. En annan forskare ska kunna göra om studien i framtiden och därmed få ett liknande resultat. Slutligen beskrivs att *överförbarheten* innebär att kontexten är välbeskriven och abstraktionsnivån är god. Överförbarheten stärks genom trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten är av god kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Trovärdighet

Litteraturöversiktens resultat strävar efter att svara på syftet. Resultatet presenteras med ett övergripande tema, relevanta huvudteman och subteman som speglar syftet. Resultatet presenteras även med citat vilket ger en bild av deltagarnas upplevelser och förstärker texten som är skriven. Två databaser har använts, Cinahl Complete och Pubmed, som Karlsson (2017) menar är relevanta inom omvårdnadsforskning. Dock kunde fler databaser ha använts för att få djupare och mer utökad sökresultat. En pilotsökning gjordes under utformandet av litteraturöversiktens projektplan. Detta eftersom Östlundh (2017) menar att en inledande sökning stärker trovärdigheten eftersom den slutgiltiga sökningen blir mer specifik. Ingen manuell sökning har gjorts vilket kan anses vara en svaghet. Hade en manuell sökning gjorts hade det kunnat påverka resultatet eftersom fler relevanta artiklar hade kunnat hittas. Vid sökning i databaserna användes olika begränsningar. Östlundh (2017) menar att använda begränsningar blir träffarna på fler väsentliga artiklar som svarar på studiens syfte och begränsningarna sällar även bort artiklar som inte är relevanta. I sökningen tillämpades ämnesord för att fånga in relevanta artiklar. Dock menar Karlsson (2017) att det kan ta tid för ämnesord att etableras i databaserna. Därför tillämpades fritextord i sökningen. Resultatet av sökningen slutade med 481 artiklar efter begränsningarna tillämpats. Det kan diskuteras om materialet var för stort att ta sig an vilket skulle kunna påverka trovärdigheten. Slutligen granskades 19 artiklar. En av dessa 19 artiklar kunde ej beställas i fulltext format och det kan vara relevant forskning som

kan ha missats. Artiklarna har granskats med Kristianstad högskolans granskningsmall. Kristensson (2014) menar att använda en granskningsmall stärker bedömningen av artiklarnas kvalitet och studiens trovärdighet. Samtliga artiklar är peer reviewed. Henricsson (2017) förklarar att peer-reviewed stärker trovärdigheten. Under framarbetandet av litteraturöversikten har den genomgått kritisk granskning vid grupphandledning och seminarier där klasskamrater, handledare och examinator deltagit. Syftet har varit att få konstruktiv kritik och för att sedan kunna förbättra litteraturöversiktens innehåll.

Pålitlighet

Båda författarna har arbetat med analysprocessen vilket kan anses stärka pålitligheten enligt Henricsson (2017). Till en början analyserades materialet enskilt för att sedan diskuteras tillsammans vilket förhindrar textmisstolkningar eller att något blivit förvrängt. Samtliga artiklar som använts i resultatet är skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål. Kjellström (2017) menar att de kan bidra till eventuell feltolkning och fel översättning. Författarna skrev en varsin förförståelse som första steg i arbetet och har haft denna i beaktande vid arbetets gång. Klasskamrater, handledare samt examinator har granskat att analysen är byggd utifrån den insamlad data och inte enbart författarnas egen förförståelse och fördomar. Kjellström (2017) skriver att pålitligheten stärks när samtliga artiklar som använts i resultatet är etiskt godkända. I resultatet används endast en artikel som har en beskriven förförståelse. Studien av Johnson och Gray (2013) används i stor utsträckning i resultatet men dock inte i orimlig utsträckning. Artikeln påpekar flertal aspekter som svarar på studies syfte.

Bekräftelsebarhet

Metoden har utformats utifrån en tydlig struktur vilket innebär att någon kan göra om studien och göra en liknande sökning. Henricsson (2017) menar att en strukturerad metod stärker bekräftelsebarheten. Sökningen utformades utifrån studiens syfte genom att bilda nyckelbegrepp och därefter bildades sökblock (bilaga 1). Enligt Shenton (2004) är det en fördel att bifoga ett sökschema eftersom det underlättar för andra att göra om sökningen. De utvalda artiklarna som blivit granskade ligger som en bilaga för att läsaren ska kunna se vilka artiklar som tillämpats i resultatet. Analysen har utgått ifrån Fribergs

trestegsmodell och i analysdelen illustreras även en figur över stegen. Friberg (2017b) anser att trestegsmodellen skapar en tydlig struktur i analysen och att det är en fördel att ha med en figur eftersom det bidrar till överskådlighet.

Överförbarhet

Samtliga elva artiklar utfördes på vårdavdelningar på sjukhus och valdes ut eftersom artiklarnas resultat hade en abstraktionsnivå som kunde överföras på en allmän vårdavdelning. Artiklarna i studien är ifrån olika länder i världen, varav två från Norden vilket underlättar överförbarheten till svensk sjukvård. Artiklar som kommer ifrån andra länder kan ha en god standard inom sjukvården och likheter med svensk sjukvård vilket gör att överförbarheten blir god. Henricsson (2017) menar att använda artiklar ifrån andra länder kan anses stärka överförbarheten. Dock kan det finnas skillnader som sänker överförbarheten som exempelvis sjuksköterskeutbildningen i de olika länderna. I artiklarna som använts till resultatet var majoriteten kvinnliga sjuksköterskor vilket kan anses vara en styrka för överförbarheten till svensk sjukvård då det speglar den verkliga könsfördelningen inom sjuksköterskeyrket. Alla deltagarna är sjuksköterskor med olika lång yrkeserfarenhet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av palliativ omvårdnad för patienter i livets slutskede på sjukhus. Det framkom tre intressanta fynd i resultatet som vidare kommer diskuteras. Det första fyndet är ifrån huvudkategorin *upplevelsen relaterat till sjuksköterskan som person* och de två sista fynden är ifrån huvudkategorin *upplevelsen relaterat till sjuksköterskans profession*. Det första fyndet utgick ifrån subtemat *att uppleva utmaningar i vårdandet* och rör sjuksköterskornas upplevelse av tidsbristen som råder på vårdavdelningarna, fyndet diskuteras med koppling till Halldórsdóttirs (1996) teori *caring and uncaring encounters in nursing and health care*. Det andra fyndet återfinns i subtemat *att tillgodose värdig vård* och lyfter vikten av att tillgodose patientens behov för att upprätthålla en värdig tid i livets slutskede och även det fyndet diskuteras med koppling till Halldórsdóttirs (1996) teori. Det tredje och sista fyndet utgick ifrån *att uppleva en inre etisk konflikt* och rör

sjuksköterskornas upplevelse av inre etiska dilemman som kan uppstå vid vård i livets slutskede, fyndet diskuteras med koppling till göra-gott-principen och pliktetiken.

Tidsbristen och den höga arbetsbelastningen på vårdavdelningarna kan bidra till att sjuksköterskan upplever skuld känslor och otillräcklighet vid vård av patienter i livets slutskede. Ett utmärkande och intressant fynd ifrån *att uppleva utmaningar i vårdandet* var att sjuksköterskorna upplevde en påtaglig tidsbrist på vårdavdelningarna. Tidsbristen kan bidra till att sjuksköterskorna inte hinner tillgodose patientens behov och önsknings och det kan bidra till att sjuksköterskorna känner en otillräcklighet och frustration. Sjuksköterskorna upplevde att tidsbristen bidrog till att kvalitén på vården blev bristfällig eftersom sjuksköterskorna behövde prioritera bort mötet med patienten. När mötet med patienten blev bortprioriterat beskrev en del av sjuksköterskorna upplevelsen som att de kände en otillräcklighet och att de inte gjort ett bra arbete. Det framkom i litteraturoversikten att bemötandet påverkades av den ständiga tidsbristen och sjuksköterskorna upplevde att de kunde bli känslolika i sitt bemötande av patient och närstående när de inte hann vara fullständigt närvarande i mötet. Liknande upplevelser beskrivs i en svensk intervjustudie av Wallenstedt och Andershed (2007) som har undersökt sjuksköterskornas upplevelser av vård i livets slutskede. Det framkom i studien att sjuksköterskorna upplevde att vård av döende patienter var krävande och tog mycket av sjuksköterskornas tid. Sjuksköterskorna upplevde även utmaningar vid prioritering särskilt vid tillfällen då sjuksköterskorna har flera patienter med olika behov och det kan bidra till att sjuksköterskorna upplevde otillräcklighet och hopplöshet (Wallenstedt & Andershed, 2007). I en utredning av Socialstyrelsen (2018b) bekräftas att prioritering är en svår uppgift för sjuksköterskorna vid tidsbrist. Särskilt svårt är det vid situationer när sjuksköterskorna saknar rätt kompetens för göra korrekta bedömningar och det kan bidra till att sjuksköterskorna prioriterar arbetsuppgifterna i fel ordning. Det framkom liknande upplevelser i en dansk studie av Bergenholtz et al. (2019) som i föreliggande litteraturoversikt. I studien undersöktes samtalet mellan sjuksköterskan och de döende patienterna på sjukhus. Det framkom att sjuksköterskorna upplevde att tiden inte fanns för att lyssna på patientens existentiella behov och önsknings. Vidare lyfter även Bergenholtz et al. (2019) att tidsbristen kunde bidra till att sjuksköterskorna inte hann vara närvarande i mötet med patienten och det gav sjuksköterskorna en känsla av

otillräcklighet och frustration (Bergenholtz et al. 2019). Möten likt dessa som präglas av tidsbrist och ett känslolokalt bemötande kan kopplas till Halldórsdóttirs (1996) teori *caring and uncaring encounters in nursing and health care* där förklaras ett icke vårdande möte (uncaring). Halldórsdóttir (1996) menar att de icke vårdande mötena (uncaring) får patienten en känsla av att sjuksköterskan inte är tillräckligt kompetent och att hon inte visar någon medkänsla eller empati. I en utredning av Socialstyrelsen (2018b) lyfts det att flertal sjuksköterskor väljer att avsluta sin anställning på grund av tidsbrist och hög arbetsbelastning på vårdavdelningarna i Sverige. Det är sedan svårt för verksamheter att rekrytera nya erfarna sjuksköterskor. Det kan bidra till att det inte finns utrymme för kompetensutveckling och det saknas erfarna sjuksköterskor på vårdavdelningarna. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede (2016) skrivs det att kompetensutveckling och interna utbildningar är en förutsättning för att god palliativ vård ska kunna ges. Dock påpekar Socialstyrelsen i sin utredning för nationella riktlinjer (2016) att fortbildningen inom palliativ vård är ojämn i Sveriges kommuner och regioner. Det framkommer även i utredningen att inte alla sjukhus erbjuder utbildning till sjuksköterskor trots att de frekvent vårdar patienter i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2016). Arbetsmiljöverket (2018) bekräftar att det är organisatoriska brister på samhällsnivå så som besparingar och överbeläggningar vilket kan bidra till ökade krav på sjuksköterskorna och mindre tid för mötet med patienten. Vidare intygar arbetsmiljöverket (2018) att tidsbristen som råder på vårdavdelningarna i samhället är ett stort problem för vårdens kvalitet och sjuksköterskornas hälsa.

Vård i livets slutskede tar mycket tid och blir en stor utmaning för sjuksköterskorna som arbetar på en allmän vårdavdelning då arbetsbelastningen är hög och tidsbristen är ett faktum. Det framkommer i litteraturöversikten att sjuksköterskorna upplevde blandade känslor vid vård av döende patienter. Att samtidigt vara omvårdnadsansvarig för patienter i livets slutskede och för patienter som behandlas kurativt ställer höga krav på sjuksköterskorna och det blir en utmaning när sjuksköterskorna behöver prioritera mellan patienterna. Genom att utöka resurser och erbjuda sjuksköterskorna på allmänvårdavdelning handledning och utbildning hade det kunnat bidra till en bättre prioriteringsförmåga, mer trivsamt arbetsmiljö och en högre vårdkvalitet. En annan aspekt är att utöka innehåll och undervisning inom palliativ vård redan i grundutbildningen och

således öka kunskapen innan sjuksköterskorna kommer ut i arbetslivet. Ökad kunskap och intresse av att vårda patienter i livets slutskede kan bidra till en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskorna och att patienternas livskvalitet förbättras.

En central del av vård i livets slutskede är att tillgodose patientens värdighet. I majoriteten av studierna i föreliggande litteraturöversikt framkom det att sjuksköterskorna upplevde att vårda personcentrerat och ge utrymme för patientens existentiella tankar är viktigt för att patienten ska få en värdig vård. Att involvera de närstående upplevde sjuksköterskorna var viktigt för att bibehålla patientens värdighet. Sjuksköterskorna menade för att kunna upprätthålla patientens värdighet ska patienten inte dö ensam. Om närstående inte var närvarande uttryckte sjuksköterskorna att det var deras ansvar att vara bredvid patienten under dödsprocessen och försäkra sig om att patienten inte var rädd eller hade ont. Socialdepartementet (2001) anger att sjukvårdens uppgift är att patienter i livets slutskede ska få dö under så värdiga och lugna former som möjligt. För att sjuksköterskorna ska kunna ge en god och värdig vård till döende patienter krävs ett vårdande möte. För att ett professionellt och vårdande möte ska kunna ske enligt Halldórsdóttirs (1996) teori krävs det att sjuksköterskan är fullständigt närvarande tillsammans med den döende patienten. Ett vårdande möte (caring) är en förutsättning för att patienten ska uppleva värdighet i livets slutskede. Sandman och Kjellström (2018) bekräftar att mötet är en viktig aspekt för att upprätthålla värdig vård. Dock är det en balansgång för sjuksköterskan att upprätthålla professionell vårdrelation och de personliga känslorna och det måste vara en rimlig balans mellan distans och närhet. Thulesius (2019) anser att det är av stor vikt att sjuksköterskan har bearbetat sina känslor om döden för att kunna bemöta patientens existentiella tankar och upprätthålla ett professionellt bemötande som värnar om patientens värdighet. I en svensk intervjustudie av Franklin et al. (2006) framkom det att patienter som befinner sig i livets slutskede kan förlora kontrollen över den egna värdigheten. Oftast har människor en stark känsla av värdighet men för döende patienter är värdigheten ofta nedsatt vilket medför att sjuksköterskan måste värna om patientens värdighet ända in i slutet. Enligt kompetensbeskrivningen (2017) för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskan arbeta utifrån ett helhetsperspektiv med ett personcentrerat förhållningssätt för att patienten ska uppnå värdighet. Socialstyrelsen (2015) bekräftar att ett personcentrerat förhållningssätt är viktigt för att uppnå värdig vård

eftersom patientens värdighet är högst individuell krävs att sjuksköterskan är lyhörd för patientens individuella behov och önsknings.

Inre etiska dilemman kan uppstå hos sjuksköterskan när hon står mellan medicinska vårdåtgärder och omvårdnadsåtgärder vid vård i livets slutskede. Ett intressant fynd i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde att det ibland lades tid på onödiga undersökningar och behandlingar vilket kunde medföra ett onödigt lidande för patienten. Det kunde bidra till att sjuksköterskorna upplevde en inre konflikt för mer tid ägnades åt medicinska undersökningar än tid på omvårdnadsåtgärder som skulle kunna ökat patientens välbefinnande. Sjuksköterskorna har en skyldighet att utföra arbetsuppgifterna som läkaren delegerar trots att de inte har samma övertygelse om patientens behov vilket kunde bidra till en inre konflikt hos sjuksköterskorna. För sjuksköterskorna var det viktigt att den döende patientens sista tid i livet skulle vara lugn och fridfull när det inte längre fanns möjlighet att bota sjukdomen. Att patienten ska få en sista tid i livet som är fridfull bekräftas i en norsk fokusgruppsstudie av Jerpseth et al. (2017). Studien undersökte sjuksköterskornas upplevelse av att delta i beslutprocessen för den döende patienten. I studien framkom det att sjuksköterskorna upplevde liknade etiska konflikter när de stod mellan omvårdnadsåtgärder och medicinsk behandling vid vård av patienter som sjuksköterskorna bedömde borde få palliativ vård. När sjuksköterskorna inte fick utrymme att vara ett stöd för patienten och det istället lades tid på medicinska undersökningar som läkaren ordinerat upplevde sjuksköterskorna att de gick emot sina omvårdnadsvärderingar då de främst ville fokusera på att patienten hade ett fullständigt välbefinnande. Sandman och Kjellström (2018) lyfter att göra-gott-principen är en central aspekt inom vårdetik och medicinetik. Denna princip handlar om att sjuksköterskorna har en moralisk skyldighet att förebygga skada eller minska skada som skett samt främja det goda hos patienten, vilket kan kopplas till vård i livets slutskede och den palliativa vårdens utgångspunkt att lindra lidande (Sandman & Kjellström, 2018). International council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) bekräftar att sjuksköterskor har en skyldighet att skydda patientens hälsa när den är hotad av andra medarbetares handlingar och kan lyftas som en aspekt inom pliktetik. Pliktetik innebär att utföra rätt handling och plikterna är en vägledning till vad som är rätt och fel, men det ska alltid ske en individuell bedömning av varje situation.

Sjuksköterskorna har en skyldighet att utföra läkarens delegerade arbetsuppgifter samtidigt som de har en plikt gentemot patienten att skydda dennes hälsa och därmed se till att patienten inte utsätts för onödigt lidande (Sandman & Kjellström, 2018; Jerpseth et al. 2017).

Slutsats

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde flera känslomässiga utmaningar vid vård av döende patienter på sjukhus på grund av upplevd hög arbetsbelastning och ständig tidsbrist. Hälsa- och sjukvårdsorganisationerna har brister när det gäller tillräcklig personalbemanning, och sjuksköterskan får mindre tid för mötet med patienten. Det finns en kunskapsbrist hos sjuksköterskorna som utför allmän palliativ vård på sjukhus. Att ge sjuksköterskor utbildning inom området kan bidra både till bättre hälsa för sjuksköterskorna och bättre vårdkvalitet. I framtida forskning är det av intresse att undersöka om upplevelsen av att vårda i livets slutskede förändras med förbättrad utbildning och handledning inom området.

Referenser

Artiklar som ingår i resultatet markeras med *

Arbetsmiljöverket. (24 oktober 2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården: Sociala och organisatoriska påfrestningar*: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Bergenholtz, H., Timm, H. U., & Missel, M. (2019). Talking about end of life in general palliative care - what's going on? A qualitative study on end-of-life conversations in an acute care hospital in Denmark. *BMC palliative care*, 18(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0448-z>

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

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricsson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 233–250). Studentlitteratur.

*Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 337–344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13907>

*Crump B. (2019). Patient Dignity: Exploring Oncology Nurses' Perceptions During End-of-Life Care. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(3), E46–E51. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.E46-E51>

*De Albuquerque, K.A. (2016). Assistance to patients in the final phase of life or under palliative care is inadequate: nurses view. *Journal of nursing UFPE*, 10(7), 2336–2342. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201606>

Franklin, L. L., Ternestedt, B. M., & Nordenfelt, L., (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130–146. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne851oa>

- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.
- Friedrichsen, M. (2012a). Sjuksköterskans roll vid symptomkontroll. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 197–206). Liber.
- Friedrichsen, M. (2012b). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 366–372). Liber.
- *Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 20(3), 237–244.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000043>
- Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care: Developing a Theory* [Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Department of Caring Sciences, Faculty of Health Sciences]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:248040/FULLTEXT01.pdf>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Holme, I.M. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2. Uppl.) Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jerpseth, H., Dahl, V., Nortvedt, P., & Halvorsen, K. (2017). Nurses' role and care practices in decision-making regarding artificial ventilation in late-stage pulmonary disease. *Nursing ethics*, 24(7), 821–832. <https://doi.org/10.1177/0969733015626600>

*Johnson, S. C., & Gray, D. P. (2013). Understanding nurses' experiences of providing end-of-life care in the US hospital setting. *Holistic nursing practice*, 27(6), 318–328. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3182a72c83>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökningen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

*Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive & critical care nursing*, 33, 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>

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

Lindqvist, O. & Rasmussen, B-H. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 757–796). Studentlitteratur.

*Mak, Y. W., Chiang, V. C., & Chui, W. T. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International journal of palliative nursing*, 19(9), 423–431. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.9.423>

*McCallum, A., & McConigley, R. (2013). Nurses' perception of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study. *International journal of palliative nursing*, 19(1), 25–30.

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

Nationalencyklopedin (u.å). Sjukhus. Hämtad 24 Mars 2021

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sjukhus>

Nationella rådet för palliativ vård. (u.åa) *Historik*. Nationella rådet för palliativ vård.

<https://www.nrpv.se/historik/>

Nationella rådet för palliativ vård. (u.åb) *Vad är palliativ vård?*. Nationella rådet för palliativ vård. <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-varld/>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (9 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggandevetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2: uppl., s. 25–40).

Studentlitteratur.

*Rejnö, Å., Danielson, E., & Von Post, I. (2013). The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(1), 123–130.

Salander, P. (2002). Bad news from the patient's perspective: an analysis of written narratives of newly diagnosed cancer patients. *Social Science & Medicine* 55 (5), 721–732. [https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/S0277-9536\(01\)00198-8](https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/S0277-9536(01)00198-8)

Sand, L., & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet: Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Natur & Kultur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.).

Studentlitteratur.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens: En hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Daidalos.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Shenton, K.A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information* 22 (2), 63–75. 10.3233/EFI-2004-2220

Socialstyrelsen (u.å.) Palliativ vård. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 9 Mars 2021 från https://termbank.socialstyrelsen.se/?fbclid=IwAR13bk_cdRRM4dn3Lth4xq-TPYb-4K6Wd5dTNC1x-JDqCiRwysD34sKZSBE

Socialdepartementet (2001). *Döden angår oss alla - värdig vård i livets slut* (SOU 2001:6)

<https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/doden-angar-oss-alla>

Socialstyrelsen (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård: Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor* (Artikelnummer 2015-1-5).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: vägledning, rekommendationer och indikationer* (Artikelnummer 2013-6-4).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Indikationer och underlag för bedömningar* (Artikelnummer 2016-12-12). Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen (2018a). *Palliativ vård: Förtydligande och konkretisering av begrepp*. (Artikelnummer 2018-8-6). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen (2018b). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (Artikelnummer 2018-2-15).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen. (23 augusti 2019). *Statistik om dödsorsaker*.

<http://media.palliativregistret.se/2020/09/Årsrapport-2019.pdf>

*Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., & Wright, K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive unit: A qualitative study. *Intensive & Critical care nursing*, 53(1), 1-7. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.iccn.2019.03.010>

Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningsätt - enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 30–35). Liber.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk Sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svenska palliativregistret (2020). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2019* <http://media.palliativregistret.se/2020/09/Årsrapport-2019.pdf>

Thulesius, H. (26 augusti 2019). *Förhållningssätt och handledning: Vård i livets slutskede och dödsfall*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets-slutskede/var-d-i-livets-slutskede-och-dodsfall/forhallningssatt-och-handledning/>

* Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne., & Sorlie, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC nursing*, 14(62), 1–12. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1186/s12912-015-0114-6>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*.

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(1), 32–40. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00430.x>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGOR

Sökchema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 20210314			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av palliativ omvårdnad för patienter i livets slutskede på sjukhus.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Nurses [Headings] OR Nurse attitudes [Headings] OR Nurse-patient relations [Headings] OR Nursing role [Headings] OR Work experience [Headings] OR "Nurse experience" [Fritext] OR Experienc* [Fritext] OR Nurs*[Fritext]	1,351,734	
2 - palliativ omvårdnad/livets slutskede	Palliative care [Headings] OR Terminal care [Headings] OR Terminally ill patients [Headings] OR Attitude to death [Headings] OR "End of life" [Fritext] OR "End of life care" [Fritext] OR Dying [Fritext] OR "Comfort care" [Fritext]	77,307	
3 - Sjukhus	Hospitals [Headings] OR Hospital units [Headings] OR Inpatients [Headings] OR "Hospital ward*" [Fritext]	149,601	
4 - Upplevelse	Interviews [Headings] OR Perception [Headings] OR Qualitative studies [Headings] OR Qualitative research [Headings] OR Narratives [Fritext] OR "Content analysis" [Fritext]	314, 243	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	715	
Begränsningar	Sökning nr5 +peer reviewed + Engelskspråkig + publicerad senaste 10 åren + forskningsartikel + slutenvårdspatienter	288	6

Databas: PubMed			
Datum: 20210330			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av palliativ omvårdnad för patienter i livets slutskede på sjukhus.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurse's role [MeSH] OR Nurse-patient relations [MeSH] OR Work experience [Title/Abstract] OR Nurse experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract]	360,503	
2 - palliativ omvårdnad/Livets slutskede	Palliative care [MeSH] OR Terminal care [MeSH] OR Terminally ill [MeSH] OR Attitude to death [MeSH] OR End of life [Title/Abstract] OR End of life care [Title/Abstract] OR Dying [Title/Abstract] OR Comfort care [Title/Abstract]	142,082	
3 - Sjukhus	Hospitals [MeSH] OR Hospitals units [MeSH] OR Inpatients [MeSH] OR Hospital ward [Title/Abstract]	406,967	
4 - Upplevelse	Interview [MeSH] OR Perception [MeSH] OR Qualitative research [MeSH] OR Interviews as topic [MeSH] OR Narratives [Title/Abstract] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Content analysis [Title/Abstract]	583,222	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	265	
Begränsningar	Sökning nr 5 + publicerad senaste 10 åren + engelskspråkig	193	5

Granskningsmall för KVALITATIVA studier

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

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J Dealing with end of life - New graduated nurse experiences Australien, 2017	Syftet var att utforska nyexaminerade sjuksköterskors nivå av beredskap för att möta patienter i livets slutskede	Ändamåligt urval 7 st sjuksköterskor. 5st var var inom sitt första år som SSK och 2st var inne på sitt andra år. Alla deltagarna hade erfarenhet av att vårda i livets slutskede. Inklusions-kriterier: Högst två år sedan examen från Universitetet, anställd vid lokala sjukhus. Kontext: Sjukhusavdelningar Semistrukturerad intervju	Forskarna rekryterade deltagarna. SSK intervjuades av lärare som inte har undervisat SSK. Intervjulängden var ca 60 min och spelades in. Datainsamlingen pågick under 6 månader. Deltagarna fick information att de var anonyma, & att medverkan var frivillig. 3 frågor ställdes kopplat till syftet. Ingen förförståelse skriven Tematisk innehållsanalys av tre forskare Etisk godkänd	Fyra teman; <i>rollen som den nyutexaminerad i palliativ vård, förberedelse för palliativ vård i läroplaner, beredskap för att hantera död och döende</i> och luckor i pedagogisk förberedelse. SSK ansåg palliativ vård är ett område de inte var/är tillräckligt förberedda för. kommunicera effektivt med patienter och familjer i livet slutskede ansågs vara en utmärkande egenskap att ha som SSK. Citat finns.	<i>Trovärdigheten</i> : stärks då resultatet svarar på syftet. Citat finns. Intervjulängden är rimlig. <i>Pålitlighet</i> : Stärks eftersom de var tre forskare som medverkade vid analysen. Sänks eftersom ingen förförståelse är utskriven. <i>Bekräftelsebarheten</i> : Stärks då metoden är väl beskriven. <i>Överförbarhet</i> : Stärks då kontext kan appliceras på andra liknande vårdavdelningar.
Crump, B Patient dignity: Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care. USA, 2019	Syftet var att förstå onkologi-sjuksköterskornas uppfattning av patientens värdighet under livets slutskede på sjukhus samt föreslå en teoretisk grund.	Strategiskt urval 11 st onkologi-sjuksköterskor. 25–56 år. 3 st SSK hade mer än 20 års erfarenhet. Inklusions-kriterier: Minst 1 års erfarenhet av cancervård. Kontext: Onkologiavdelningar Semistrukturerad intervju.	Forskaren rekryterade deltagarna. Deltagarna fick själva bestämma plats för intervjun, vissa intervjuer gjordes över tele. Intervjulängd ca 45 min. Deltagarna gav skriftligt medgivande. 9 st frågor ställdes med fokus på värdighet, omvårdnad och livets slutskede. Grounded Theory Analys utfördes av forskaren Etisk godkänd. Ingen förförståelse skriven	Fem huvudkategorier framkom; <i>Kommunikation, underlättande åtgärder, stödjande åtgärder, emotionellt stöd samt respekt för integriteten</i> Resultaten indikerar att en teori grundad kommunikation, underlättar utbildning av SSK i och en förbättrad kommunikation leder till vård som främjar värdigheten för patienter. Citat finns.	<i>Trovärdigheten</i> : Stärks då citat finns i resultatdelen som visar djup i intervjuerna. Resultatet svarar på syftet. <i>Pålitlighet</i> : Sänks då ej förförståelse är presenterad. Sänks då endast en forskare har medverkat vid analysen. <i>Bekräftelsebarhet</i> : Stärks då metoden är utförligt beskriven. <i>Överförbarhet</i> : Välbeskriven kontext och kan överföras i likande sammanhang.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
De Albuguerque, K. Assistance to patients in the final phase of life or under palliative care is inadequate: nurses view Brasilien, 2016	Syftet var att utvärdera vården i livets slutskede från sjuksköterskans perspektiv och utvärdera hur sjuksköterskans omvårdnad påverkar patientens dödsprocess.	Ändamålsenligt urval 37 st sjuksköterskor. 82,7% var kvinnor & katolska. 25–40 år. 59,5% hade > 10 års erfarenhet. Inklusions-kriterier: >18 år, arbeta på sjukhuset under tiden studien genomfördes och inte vara på semester. Kontext: Vårdavdelning på allmän sjukhus. Semistrukturerad intervju.	Forskaren rekryterade deltagarna. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen, enskilt under deltagarens arbetspass. Om intervju blev inspelade eller ej bestämde deltagaren. Semistrukturerad frågeguide. Frågorna identifierade känslor, tankar, upplevelser. Deltagaren fick även utvärdera vård i livet slutskede. Tematisk innehållsanalys av forskaren. Etiskt godkänd Ingen förförståelse skriven	<i>Professionella känslor inför vård i livets slutskede och påverkan av omöjligheten att läka och reaktionerna inför döden.</i> Sjuksköterskans upplevelse kan vara olika beroende på yttre faktorer. Ibland är döden en lättnad och en sorg. Döden är samma, fast alltid olika. Kvaliteten brister pga. tidsbristen. Citat finns.	<i>Trovärdigheten:</i> Stärks då citat finns i resultatdelen som visar djup i intervjuerna. Resultatet svarar väl mot syftet. Urvalet är varierat. Sänks då inte intervjutiden beskrivs. <i>Pålitlighet:</i> Sänks då ej förförståelse är presenterad. Endast en forskare vid analys. Stärks av ett stort antal deltagande. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Sänks då frågorna ej är beskrivna eller hur kontakt med deltagare skedde. <i>Överförbarhet:</i> Välbeskriven kontext.
Grach, A., Depares, J., & Scerri, J. Nurse's experiences providing end – of – life care to adults with hematologic malignancies. Malta, 2018	Syftet var att utforska sjuksköterskornas upplevelse av vård i livets slutskede hos patienter med hematologisk malignitet på en hematologisk vårdavdelning på sjukhus	Strategiskt urval 5 st sjuksköterskor. 25 st tillfrågades. Planerat bortfall: 25 st. Ålder mellan 25-55 år. Alla var kvinnor. Inklusions-kriterier: Arbetat >12 månader på avdelningen. Kontext: Hematologisk vårdavdelning på allmän sjukhus Semistrukturerad intervju	Forskarna rekryterade deltagarna. Intervjulängd 75 min. Uppföljningsintervju en månad senare, 15-30 min. Deltagarna fick information att de var anonyma, & att medverkan var frivillig. Det ställdes en huvudfråga om SSK upplevelse av att vårda i livets slutskede med flertal följdfrågor beroende på SSK svar. IPA(tolkningsfenomenologisk analys) av tre forskare. Etiskt godkänd. Ingen förförståelse skriven	Två huvudteman; <i>Kampen mot medicinsk meningslöshet och svårigheter med emotionella bördan av vården</i> SSK menade att aggressiv behandling hindrade patienter att dö en värdig död. Att vård i livet slutskede gav känslor såsom hjälplöshet, medkänsla och trötthet. Särskilt svårt att vårda yngre patienter Citat finns.	<i>Trovärdigheten:</i> Stärks då resultatet svarar på syftet. Citat finns. Intervjulängden är rimlig samt uppföljningsintervju. <i>Pålitlighet:</i> Stärks eftersom de var tre forskare som medverkade vid analysen. Sänks eftersom ingen förförståelse är utskriven. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Stärks då metoden är väl beskriven. <i>Överförbarhet:</i> Välbeskriven kontext som kan appliceras på andra liknande vårdavdelningar.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Johnson, S., & Gray, P Nurse's Understanding nurses experiences of providing end – of – life care in the US hospital setting. USA, 2013	Syftet var att utforska sjuksköterskans perspektiv på fenomen gällande vård i livets slutskede på sjukhus.	Strategiskt urval 13 st sjuksköterskor. Ålder mellan 25-55 år. 1 man och 12 kvinnor. Inklusions- kriterier: befintlig anställning som legitimerad sjuksköterska. På vårdavdelning, ska ha gått utbildning inom livets slutskede. Vårdat patienter i livets slutskede. Behärska engelska Kontext: Vårdavdelning på sjukhus Semistrukturerad intervju	Forskarna rekryterade deltagarna. Deltagarna fick själva bestämma plats för intervjun. Intervjulängd 60– 90 min. Datainsamlingen skedde mellan juli - november 2012. Tre frågor ställdes med fokus på livets slutskede. Hermeneutiskt fenomenologisk analysmetod gjorde av två forskare Etisk godkänd. Ingen förförståelse skriven	3 teman identifierades: <i>att konfrontera utmaningar, att förstå livets slutskede och Att förvandla förståelsen av vården i livets slutskede till klinisk omvårdnad.</i> Sjuksköterskorna upplevde stora emotionella svårigheter med vård i livets slutskede. SSK menade att ett holistiskt tillvägagångsätt är centralt i vård i livets slutskede och vikten av att skapa förtroendefulla relationer med patient samt anhöriga. Citat finns.	<i>Trovärdigheten</i> stärks då resultatet svarar på syftet. Citat finns. Intervjulängden är rimlig. <i>Pålitlighet:</i> Stärks eftersom de var två forskare som medverkade vid analysen. Sänks eftersom ingen förförståelse är utskriven. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Stärks då metoden är väl beskriven. <i>Överförbarhet:</i> Stärks i och med en välbeskriven kontext
Kisorio, L , & Langley, G Intensive care nurses experiences of end – of – life care Syd Afrika, 2016	Syftet var att utforska sjuksköterskorna upplevelse av att vårda i livets slutskede på en intensivvård med vuxna patienter.	Strategiskt urval 24 st sjuksköterskor. 11st kvinnor och 4st män. 31–69 år. 2 st män och 22 kvinnor. Mellan 2-21 års erfarenhet. Inklusions-kriterier: Arbetat på avdelningen mer än 6 månader, fastanställda. Kontext: Intensivvårdsavdelning Fokusgrupper	Forskarna rekryterade deltagarna. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen, enskilt under deltagarens arbetspass. intervjuerna blev inspelade. Frågorna identifierade känslor, tankar och upplevelser av att vårda i livets slutskede. Krueger and Casey (2000) analysmetod. ”Long-table approach” av två forskare Etisk godkänd. Ingen förförståelse skriven	Fem huvudteman; <i>svårigheter vi upplever, diskussion och beslutsfattande, stöd för patienter, stöd för familjer och stöd för SSK.</i> Vården i livets slutskede kan vara svårt och utmanande. De döende patienterna och deras familjer måste få kontinuerligt stöd, samt att iva-SSK får stöd för att kunna tillhandahålla bästa mögliga vård. Citat finns	<i>Trovärdigheten:</i> Stärks då citat finns i resultatdelen. Resultatet svarar på syftet. Urvalet är stort samt varierat. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Sänks då metoden är inte väl beskriven. <i>Pålitlighet:</i> Sänks då ej förförståelse är presenterad. Stärks av att två forskare har medverkat vid analysen. <i>Överförbarhet:</i> Sänks då kontexten inte är tydligt beskriven. Stärks då urvalet är varierat

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Mak Wah, Y., Chiang Lim, C., & Chui to, W.</p> <p>Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting</p> <p>Kina, 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter och uppfattningarna av omvårdnaden av döende patienter på akutvårdsavdelning ar.</p>	<p>Strategiskt urval 15 st sjuksköterskor. 11st kvinnor och 4st män. 20–55 år. 3 st SSK hade gått intern utbildning om vård i livets slutskede. Inklusionskriterier: Heltidsanställning, tala kantonnesiska, erfarenhet av att vårda i livets slutskede. Kontext: Akutvårdsavdelningar/akut mottagning på sjukhus i Hong Kong Semistrukturerad intervju.</p>	<p>Forskaren rekryterade deltagarna. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen, enskilt under deltagarens arbetspass. Intervjulängd 30–90 min. Om intervjun blev inspelade. Frågorna identifierade känslor, tankar, upplevelser samt strategier. Datainsamlingen pågick under 4 månader. Tematisk innehållsanalys av två forskare samt en utomstående forskare. Etisk godkänd. Ingen förförståelse skriven</p>	<p>Fyra huvudkategorier; <i>Beredskap inför patientens bortgång, Reflektion av sin roll som SSK vid livets slutskede, Reflektion över betydelsen av döden/personliga upplevelser & Strategier för att klara av att vårda.</i> SSK upplevde stor psykisk påverkan av att vårda döende patienter och en känsla av otillräcklighet. Citat finns.</p>	<p><i>Trovärdigheten:</i> Stärks då citat finns i resultatdelen. Resultatet svarar på syftet. Urvalet är varierat. Intervjulängden är rimlig. <i>Pålitlighet:</i> Sänks då ej förförståelse är presenterad. Stärks av att två forskare (samt en oberoende forskare) har medverkat vid analysen. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Stärks då metoden är väl beskriven. <i>Överförbarhet:</i> Välbeskriven kontext och kan överföras i likande sammanhang.</p>
<p>Mc Cullum, A., & McConigley, R</p> <p>Nurses's perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study</p> <p>Australien, 2013</p>	<p>Syftet var att beskriva omvårdnaden som ges vid livets slutskede på en vårdavdelning.</p>	<p>Strategiskt urval 5 st sjuksköterskor. 25 st tillfrågades. Planerat bortfall: 25 st. Medianålder: 36 år, alla var kvinnor. 20 år mellan den yngsta & äldsta. 10 år var median gällande arbetslängd. Inklusionskriterier: Arbetat >12 månader. Tagit hand om patienter i livets slutskede. Exklusionskriterier: Rotationstjänst. Kontext: Vårdavdelning på allmän sjukhus. Semistrukturerad intervju</p>	<p>Forskaren rekryterade deltagarna. Deltagarna bestämde plats för intervju. Intervjulängd 21–54 minuter. Deltagarna fick information att de var anonyma, & att medverkan var frivillig. Det ställdes. 7 frågor som deltagarna fick information om innan intervjun. Deltagarna fick ta del av materialet efter intervjun. Tematisk innehållsanalys av forskaren & två utomstående forskare. Etisk godkänd. Ingen förförståelse skriven</p>	<p>Ett huvudtema; <i>SSK som beskyddare</i> och två subtema presenterades; <i>Vårdkonflikt & Lugn & ro.</i> SSK upplevde att förhindra onödigt lidande för patienten var viktigt och att SSK såg till att patienten behöll sin värdighet både innan döden men även efter. De kunde upplevas som att det blev konflikter mellan professionerna när SSK försökte föra "patientens talan". Citat finns.</p>	<p><i>Trovärdigheten:</i> stärks då resultatet svarar på syftet. Citat finns. Intervjulängden är rimlig. Deltagarna fick läsa materialet efteråt. Sänks pga. ett stort bortfall. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då det var en forskare samt två oberoende personer som läste materialet. Sänks eftersom ingen förförståelse är utskriven. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Stärks då metoden är beskriven dock är inte frågorna beskrivna. <i>Överförbarhet:</i> Välbeskriven kontext som kan appliceras på andra vårdavdelningar</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Stokes, H., Wright-vanderspank, B., Bourbonnais fothergill, F., & Wright Kenneth, D Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. Kanada, 2019	Syftet var att göra en omfattande beskrivning av sjuksköterskans erfarenheter av att ge vård i livets slutskede till patienter och familjer på en intensivvårdsavdelning	Strategiskt urval 6 st sjuksköterskor. 4–23 års erfarenhet. Inklusions-kriterier: arbeta heltid eller deltid, gett vård i livets slutskede, prata engelska eller franska. >6 månaders erfarenhet. Kontext: Intensivvårdsavdelning på sjukhus. Öppen intervju + uppföljningsintervju.	Forskaren rekryterade deltagarna. Datainsamlingen pågick under 4 månader Deltagarna fick information om att de var anonyma Deltagarna fick ta del av materialet efter intervju. Intervjulängd: 60 min. 1 öppen fråga: Kan du berätta om dina erfarenheter om att ge meningsfull vård i livets slutskede? Fenomenologi hermeneutisk analysmetod av en forskare och sedan kom två andra forskare in i och gav sin syn på analysen. Etiskt godkänd. Ingen förförståelse skriven	Tre teman; <i>Att skapa en god död, navigera utmaningarna, får det att fungera.</i> Tio subtema; <i>Respektera önskingar, ansluta familjemedlemmar, lämna tid för att bygga relationer, lämna utrymme för familjen, rummets betydelse, att vara där, bevara värdighet och fridfullhet, etiska övervägande, ta hand om sig själv och att erkänna att det är ett privilegium.</i> SSK upplevde och tidsbristen var svår och särskilt när de gällde att hinna skapa en relation med patienten och närstående. Citat finns.	<i>Trovärdigheten:</i> Stärks då citat finns i resultatdelen som visar djup i intervjuerna. Resultatet svarar väl mot syftet. Intervjulängden är rimlig. Deltagarna fick även läsa igenom materialet. <i>Pålitlighet:</i> Sänks då ej förförståelse är presenterad, ett lågt antal deltagare, Stärks då tre forskare har varit med i analysarbetet. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Metoden är väl beskriven <i>Överförbarhet:</i> Välbeskriven kontext.
Tornoe, A-K., Danbolt, J-L., & Sorlie, V. The Challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for dying – a phenomenological hermeneutical study Norge, 2015	Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av spirituellt och existentiell omvårdnad för patienter i livets slutskede på ett sjukhus	Strategiskt urval 6 st sjuksköterskor. 37–61 år. 9–20 års arbetserfarenhet Inklusions-kriterier: Intresserad av palliativ vård och ha erfarenhet kring patienter i livet slutskede. Kontext: Vårdavdelning på allmän sjukhus i Norge Öppen intervju.	Forskaren rekryterade. Deltagarna fick information om anonymitet, om studiens syfte. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen i ett mötesrum under arbetspasset. Intervjulängd 1 timme. Deltagarna fick ta del av materialet efter analys. 1 fråga: Vad är din erfarenhet av att ge spirituellt och existentiell vård till patienter? Fenomenologi hermeneutisk analysmetod av forskaren + två utomstående Etiskt godkänd. Förförståelse beskrivs.	Tre teman; <i>Det svårfångade lidandet, spirituellt & existentiell vård, Förmedla tröst.</i> Sex subtema; <i>Tillfriskna spirituellt & existentiell lidande, Ambivalens & osäkerhet, underlätta försoning & kommunikation mellan närstående, Underlätta till patienterna för en fredlig passering, känslomässiga utmaningar och känslomässig behållare.</i> SSK menade att det var svårt när patienterna delade med sig av sina inre existentiella tankar. Citat finns.	<i>Trovärdigheten</i> Stärks då citat finns. Intervjulängden är rimlig. Deltagarna fick läsa materialet. Resultatet svarar väl mot syftet. Urvalet är varierat. <i>Pålitlighet:</i> Stärks eftersom förförståelse redogörs. Fler än en forskare gjorde analysen. Deltagarna fick ta del av materialet. <i>Bekräftelsebarheten:</i> Stärks då metoden är väl beskriven. <i>Överförbarhet:</i> Sänks då urvalet kunde varit bättre. Välbeskriven kontext.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rejnö, Å., Danielsson, E., & Post Von, I The unexpected force of acute stroke sudden death as described by nurses Sverige, 2013	Syftet var att beskriva hur sjuksköterskans upplevelse av patienter i livets slutskede vid en akut stroke och när livet inte går att rädda	Strategiskt urval 10 st sjuksköterskor. 27–62 år. Alla var kvinnor. 1–32 års arbetserfarenhet. Arbetade på en strokeavdelning. Kontext: Strokeavdelning på sjukhus i Sverige Öppen intervju	Information gavs genom en informationslapp. Intervjun skedde på arbetsplatsen under arbetspasset. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Endast en forskare deltog under intervjun. 1 fråga: Vill du beskriva bortgången av patienter av patienter med akut stroke? Tematisk innehållsanalys av två forskare. Etiskt godkänd. Ingen förförståelse skriven	Tre teman; Plötslig död – den oväntade kraften, sjuksköterskorna ser sig i krävande situationer och den nya förståelsen. Sjuksköterskorna menade att de var av vikt att ge patienterna en värdig tid och en känsla av otillräcklighet infann sig hos sjuksköterskorna när de tyckte att de inte hade gjort ett bra arbete. Upplevelsen av att vårda i livets slutskede förändrades även med erfarenhet. Citat finns.	<i>Trovärdigheten</i> stärks då resultatet svarar på syftet. Citat finns. <i>Pålitlighet</i> : Stärks eftersom de var två forskare som medverkade vid analysen. Sänks eftersom ingen förförståelse är utskriven. <i>Bekräftelsebarheten</i> : Stärks då metoden är väl beskriven. <i>Överförbarhet</i> : Sänks eftersom urvalet är endast från en avdelning. Går att delvis överföra på annan strokeavdelning.