



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2021
Fakulteten för hälsovetenskap

Vård i livets slutskede utifrån sjuksköterskans perspektiv

En allmän litteraturstudie om
sjuksköterskors upplevelser av att vårda
personer i livets slutskede

Vanessa Junuzi

Författare

Vanessa Junuzi

Titel

Vård i livets slutskede utifrån sjuksköterskans perspektiv. En allmän litteraturstudie

Engelsk titel

End-of-life care from the nurse's perspective. A general literature study

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Susanne Lindskov

Sammanfattning

Bakgrund: Vård i livets slutskede är den senare delen av den palliativa vården. Vårdformen bedrivs på sjukhusen, ute i kommunen samt i patientens hem. Sjuksköterskan kan träffa på patienter som befinner sig i livets slutskede inom de olika verksamheterna. Omvårdnaden som bedrivs ska vara av god kvalitet där patienten samt närståendes önskningar och behov ska beaktas genom hela vårdprocessen. Livsvärlden är den verklighet som personen uppfattar baserat på upplevelser och erfarenheter. Sjuksköterskans livsvärld kan se annorlunda ut jämfört med patientens och dennes närståendes livsvärld. Utifrån sjuksköterskans livsvärld kan upplevelser vid vård i livet slutskede uppmärksammas och identifieras, både av nyexaminerade och erfarna. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer i livets slutskede. **Metod:** Litteraturstudie där 10 kvalitativa artiklar valdes ut från databaserna Cinahl complete och Pubmed. **Resultat:** Sjuksköterskornas upplevelser i livets slutskede var att en god kommunikation gynnade en jämlik relation samt en god omvårdnad. Lindra lidandet upplevdes som en viktig del i livets slutskede men det fanns utmaningar som kunde påverka administreringen av läkemedel. Att känna sig otillräcklig i omvårdnaden på grund av resursbrist var något sjuksköterskorna kände sig arga och ledsna över samt att de kände känslomässiga påfrestningar i arbetet som var påtagliga. **Diskussion:** I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter utifrån trovärdighetsbegreppen som är tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. Resultatdiskussionen resulterade i tre huvudfynd som var: när kommunikationen upplevdes gynna relationer, att inte rätta till som sjuksköterska samt känslomässiga påfrestningar. Livsvärld och etik kopplas till varje huvudfynd.

Ämnesord

Sjuksköterskor, Upplevelse, Vård i livets slutskede, Livsvärld, Omvårdnad

Author

Vanessa Junuzi

Title

End-of-life care from the nurse's perspective. A general literature study

Supervisor

Cecilia Gardsten

Examiner

Susanne Lindskov

Abstract

Background: End-of-life care is the later part of palliative care. The form of care is provided at hospitals, in the municipality and in the patient's home. The nurse can meet patients who are at the end of life in the various activities. The care provided must be of good quality where the patient and the relatives wishes, and needs must be considered throughout the care process. The world of life is the reality that the person perceives based on experiences. The nurse's world of life may look different compared to the patient's and his or her relatives' world of life. Based on the nurse's world of life, experiences in care in the final stages of life can be noticed and identified, by both newly graduated and experienced.

Aim: The aim was to describe nurses' experiences of end-of-life care.

Method: Literature study where 10 qualitative articles were selected from the databases Cinahl complete and PubMed. **Results:** The nurses' experiences of end-of-life care were that good communication favored an equal relationship and good care. Relieving suffering was perceived as an important part of the end-of-life care, but there were challenges that could affect the administration of drugs. Feeling inadequate in nursing due to lack of resources was something the nurses felt angry and sad about. They felt emotional pressure at work that were palpable.

Discussion: In the method discussion, strengths and weaknesses are discussed based on the concepts of credibility, reliability, dependability, verifiability, and transferability. The discussion of results resulted in three main findings which were: when communication was perceived to benefit relationships, not being enough as a nurse, and emotional stress. The world of life and ethics are linked to every main find.

Keywords

Nurse, Experience, End-Of-Life Care, Lifeworld, Nursing

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Sökvägar och urval.....	8
Granskning och analys	9
Etiska överväganden	10
Förförståelse	11
Resultat	12
Sjuksköterskans komplexa möten	13
<i>När kommunikationen upplevdes gynna relationer</i>	<i>13</i>
<i>Känsla av missnöje</i>	<i>14</i>
Utmaningar i omvårdnadssituationer	15
<i>Att inte rätta till som sjuksköterska</i>	<i>15</i>
<i>Känslomässiga påfrestningar</i>	<i>16</i>
Diskussion	17
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats	25
Referenser	26
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	<i>31</i>
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt</i>	<i>33</i>

Inledning

Under 2019 dog ca 90 000 personer i Sverige och 80 % av dessa personer har bedömts ha behov av vård i livets slutskede. Patientgruppen som är i behov av vård i livets slutskede finns inom de olika verksamheterna så som öppen vård, kommunala vården samt slutenvård (Palliativa registret, 2019). Vård i livets slutskede innebär att omvårdnaden erbjuds utefter patientens specifika behov och kan därför se ut på olika sätt. Vård i livets slutskede är oftast en naturlig fortsättning på den vård som har utförts i ett tidigare palliativt skede. Detta innebär att sjuksköterskans yrkeskompetens ställs på sin spets. Förmågan att samverka med patienten och dennes närstående samt övrig personal i vårdteamet ska hålla hög kvalitet genom hela vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Eftersom vården utförs på olika platser inom slutenvården samt i patientens hem innebär detta att det är vanligt att sjuksköterskor möter dessa patienter. Sjuksköterskans huvudansvar är omvårdnad. Vård i livets slutskede ska vara av god kvalitet precis som annan vård i hälso- och sjukvården. Och därför är det viktigt att sjuksköterskan har förmågan att möta denna patientgrupp med värdighet och bedriva personcentrerad vård under hela vårdprocessen.

Bakgrund

Vård i livets slutskede innebär att det endast finns en kort tid kvar att leva, patienten förväntas avlida inom några dygn upp till en vecka. Vård i livets slutskede innebär att omvårdnaden ska generera en smärtfri samt ångestfri upplevelse innan patienten avlider. Smärtskattning och andra fysiska och psykosociala problem ska identifieras för att rätt behandling ska kunna tillämpas (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskan ska kunna normalisera dödsprocessen genom att prata öppet med patienten om döden och möta farhågor som patienten uttrycker sig om (Socialstyrelsen, 2018; World Health Organisation, 2002). Vid beslut om vård i livet slutskede ska ett medicinskt ställningstagande genomföras som grundar sig i sjukdomsprognosen. När patienten har kommit till ett stadie där sjukdomsspecifik behandling inte har någon livsförlängande effekt som främjar patienten och denne förväntas avlida inom snar framtid är det aktuellt med ställningstagande (Socialstyrelsen, 2013).

Brytpunkt i livets slutskede är en övergång där det primära målet med vården går från livsförlängande till en lindrande vård. Där fokus ligger på att göra den sista tiden så smärtfri som möjligt. När brytpunktsamtalen äger rum är det läkaren som ansvarar för den medicinska bedömningen som bedömer om vården ska övergå till vård i livets slutskede. Sjuksköterskan deltar i samtalen för att kunna följa upp, svara på frågor och erbjuda emotionellt stöd. Sjuksköterskan utgör en betydelsefull roll i detta sammanhang och anses vara viktig för patienten som genomgår denna vårdprocess (Socialstyrelsen, 2018). När brytpunktsamtalen genomförs från palliativ vård till vård i livets slutskede ska patientens och närståendes behov samt önskemål beaktas (Socialstyrelsen, 2006).

Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver tydligt att sjuksköterskan ska bedriva en personcentrerad omvårdnad under hela vårdtiden fram till dess att patienten avlider. Vården som bedrivs i slutskedet utgår från en helhetssyn av patienten där hälso- och sjukvårdspersonal aktivt främjar upplevelse av välbefinnande och hälsa till dess att patienten avlider. Syftet är att tillgodose patientens och närståendes behov av hjälp och stöd under hela vårdprocessen. Vården som bedrivs ska utgå från en värdegrund som baseras på fyra ledord. Ledorden är helhet, närhet, kunskap samt empati. Begreppen är ledande i den palliativa vården. Med stöd av dessa ledord kan sjuksköterskan erbjuda en god och säker vård. Helheten är viktig för att sjuksköterskan ska kunna utforma omvårdnaden utifrån varje perspektiv av patientens unika behov. Närhet och empati är viktig för patientens välbefinnande samt att kunskapen är nyckeln till god och säker vård. Det här innebär då att sjuksköterskan ska erbjuda omvårdnad utifrån en helhetssyn där allting uppmärksammas, så som sociala, psykologiska, fysiska och emotionella behov. Sjuksköterskan ska även kunna bedriva evidensbaserad vård genom hela förloppet utifrån patientens specifika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Sjuksköterskans kompetens innebär att utförandet av omvårdnadsuppgifter ska genomföras med skicklighet i en god och förtroendefull relation tillsammans med patient och närstående. Att visa förståelse och omtanke för närstående och patienter under hela processen är grundläggande för en individanpassad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening att sjuksköterskan ska arbeta utifrån de sex kärnkompetenserna som är personcentrerad vård, samverkan i

team, bedriva evidensbaserad vård, förbättringskunskap, kvalitetsutveckling, samt informatik. Evidensbaserad vård som är en av kärnkompetenserna innebär att den legitimerade sjuksköterskan ska kunna arbeta utifrån metoder där det finns en god evidens. Dessa metoder ska vara baserade på beprövade erfarenheter, och ska alltid utgå från den specifika individens behov och preferenser som sjuksköterskan har framför sig (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). I professionen ska sjuksköterskan uppträda på ett professionellt sätt genom att visa lyhördhet, medkänsla, respektfullhet samt trovärdighet gentemot patienten. Fyra ansvarsområden som är grundläggande i sjuksköterskans arbete är att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa samt lindra lidande. Oavsett vilken patient sjuksköterskan vårdar så ska vården alltid utgå från respekt för mänskliga rättigheter där inga värderingar läggs in beroende på ålder, kön eller nationalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Ordet upplevelse definieras utifrån ett subjektivt perspektiv där sinnena är avgörande. Upplevelsen som människan har utgår alltid utifrån dennes livssituation och är individuell, vilket innebär att alla har olika livsvärldar. Varje enskild livsvärld är baserad på människans erfarenheter och upplevelser (Birkler, 2007). Inställningen till vård i livets slutskede är grundläggande för sjuksköterskornas känslor och uppfattningar för vården som bedrivs gentemot patienten och dennes familj (Ju-Young Park och Jina Oh 2019). Det är viktigt att sjuksköterskan kan förstå sig på patientens livsvärld eller dennes närståendes livsvärld för att kunna utforma en god omvårdnad. Detta i sin tur innebär att sjuksköterskan behöver utgå från patientens livsvärld för att göra denne delaktig i omvårdnaden. Livsvärldsfenomenet innebär att förstå den verklighet som personen upplever utifrån sitt perspektiv. Att förstå livsvärlden hos en annan person kan bidra till att goda relationer skapas samt att delaktighet möjliggörs (Birkler, 2007).

Problematisering

Faktorer som är väsentliga för sjuksköterskornas upplevelser av vård i livets slutskede behöver identifieras. Kunskap behövs inom området eftersom många sjuksköterskor får möta personer i livets slutskede på de olika instanserna, såväl

erfaren som nyexaminerad sjuksköterska. Kunskapen behövs också för att vården som bedrivs gentemot patienten är annorlunda jämfört med annan hälso- och sjukvård.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer i livets slutskede.

Metod

Design

Denna studie är en allmän litteraturstudie där tio kvalitativa artiklar har valts ut för att granskas och sammanställa ett nytt resultat. En allmän litteraturstudie innebär att skapa en översikt av befintlig forskning om kunskapsläget inom ett specifikt ämne där ett antal vetenskapliga artiklar väljs ut för att granskas och sammanfattas. Sammanfattningen av dessa fynd från de utvalda artiklarna bildar ett nytt resultat som presenteras i en ny studie (Friberg, 2017).

Sökvägar och urval

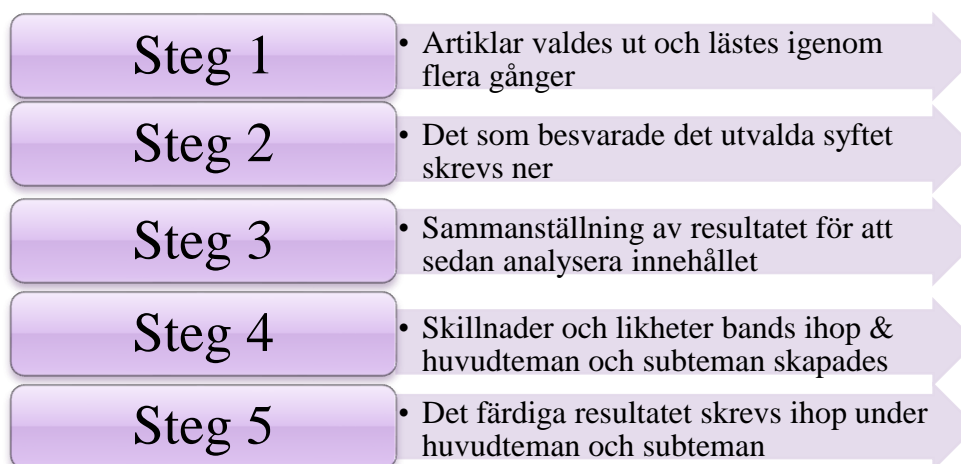
Initialt gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl complete för att få en bild av det utvalda forskningsområdet. De två databaser som sedan användes för den slutgiltiga sökningen var Cinahl complete och PubMed. Cinahl complete har sitt fokus på omvårdnad, fysioterapi samt arbetsterapi. PubMed har sitt fokus på medicin, omvårdnad samt tandvård (Karlsson, 2017). För blocksökning användes nyckelbegreppen *''Nurse''*, *''Experience''* och *''End of life care''* olika synonymer lades till på varje sökord och detta bildade tre block var som lades ihop, i varje block användes booleska sökoperatörer *''OR''* och *''AND''* för att få ett bredare resultat av artiklar. *''OR''* användes mellan synonymerna på orden. *''AND''* användes för att sammanföra alla tre sökblocken där begreppen binds ihop (Östlundh, 2017). Ämnesord är orden som beskriver innehållet av de utvalda materialet, exempelvis *''Terminal care''* som då innehåller information om vård i livets slutskede. Korrekta ämnesord togs fram med hjälp av Cinahl headings.

Fritextsökning användes eftersom det gav en bredare sökning i databaserna samt den senaste forskningen. Trunkering användes för att få med alla böjningsformer på orden med hjälp av tecknet (*). Användning av trunkering är angeläget eftersom böjningar av samma ord kan ge ett större resultat på antalet artiklar. Fras-sökning var också aktuellt eftersom det söker på ord som bildar en fras, exempelvis *'qualitative'* AND *'studies'* som då blir *'qualitative studies'*. Detta innebär att databasen söker på båda orden i frasen, med hjälp av citattecken hålls orden samman i sökningen (Östlundh, 2017). Ytterligare begränsningar behövdes för att begränsa antalet artiklar då resultatet av sökningen genererade i ett stort antal artiklar. De begränsningar som användes i sökningarna var Engelskspråkig, Peer-reviewed, Aged 65+years, Forskningsartikel. 10 artiklar valdes ut som publicerades mellan 2016–2021, äldre artiklar exkluderas. Se sökschema (bilaga 1)

Granskning och analys

När ett antal artiklar valts ut genomfördes en granskning av varje artikel. Valet av artiklarna baserades först och främst på titel och abstrakt för att se om de har fångat upp syftet. Därefter granskades innehållet för att se om studien besvarade syftet (Friberg, 2017). När artiklarna kvalitetsgranskades användes Kristianstad Högskolas granskningsmall (Blomqvist et.al., 2016). Granskningen är viktig för att se om studien faktiskt fångat upp syftet eller de fenomen de avsåg att studera. Femstegsmodellen som framtagits av Friberg (2017) användes under hela analysdelen. Första steget var att de utvalda artiklarna lästes igenom, sedan identifierades nyckelfynd i resultatet som var det andra steget. I det tredje steget så sammanställdes alla resultat från artiklarna för att få en större överblick på vad som ska analyseras. I fjärde steget bands skillnader och likheter ihop mellan resultaten, därefter skapades huvud- och subteman. I femte och sista steget sammanställdes resultatet och huvudteman samt subteman presenterades. Analysprocessen

presenteras i figur 1 nedanför. De artiklar som blev aktuella redovisas i artikelöversikterna (bilaga 2).



Figur 1 - Analysprocessen enligt femstegsmodellen av Friberg (2017)

Etiska överväganden

World Medical Association (2013) har utarbetat Helsingforsdeklarationen som handlar om etiska principer för medicinsk forskning där människor samt mänskligt material är involverade. Deklarationen är avsedd för att skydda och värna om människans liv. Den är uppdelade i olika punkter där varje punkt beskriver reglerna som finns för att skydda deltagarna. Ett informerat samtycke skrivs på för att samtycka det som forskningsstudien kommer undersöka. Personerna som ingår i studien måste bli informerade om allt som sker. Allt från information om mål med studien, till metoder och potentiella risker som kan uppkomma i samband med studien. Kjellström (2017) nämner att forskningsetiska övervägande ska följa ett arbete från start till slut. Artiklarna som valts ut till denna studie är etiskt godkända. Informerat samtycke har erbjudits till alla deltagare från dem utvalda artiklarna. Resultatet från artiklarna kommer redovisas oavsett om det motsäger den personliga förförståelsen. Det är av betydelse att inte välja ut endast de som stöder förförståelsen då arbetet kan ses som vinklat utifrån författarens förförståelse och erfarenheter.

Förförståelse

Förförståelsen grundar sig i mina erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen inom slutenvården på sjuksköterskeprogrammet och som undersköterska i den kommunala vården. Att kunna bedriva en värdig och bra vård för patienter i deras sista tid i livet är en speciell situation för både sjuksköterskan och patienten. Vård i livets slutskede finns på alla vårdavdelningar och i den kommunala sjukvården. Det är viktigt att ha en god handlingsberedskap som sjuksköterska vid dessa omvårdnadstillfällen och vara medveten om hur man hanterar sista tiden i människors liv på ett värdigt och respektfullt sätt. Framför allt när det kommer till att utforma omvårdnaden utifrån patientens önskemål så gott det går. Allt från omvårdnaden till de existentiella frågorna är unika utifrån vilken patient som finns framför en. Det som är allra viktigast är att kunna bedriva individanpassad vård genom hela vårdprocessen. Jag har upplevt att resursmässiga och tidsmässiga aspekter spelar en stor roll i omvårdnaden och kan ibland vara en utmaning.

Resultat

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar som är publicerade mellan 2016 – 2021. Länderna som studierna utfördes i var USA (2), Brasilien (1), Nederländerna (2), Storbritannien (2), Sydafrika (1), Japan (1), Norge (1). Totalt 208 sjuksköterskor intervjuades i artiklarna, varav 196 var kvinnor och 12 var män. Kontexterna var på sjukhus, på boenden, i patientens hem samt primärvården. Efter analysarbete av resultatet av de utvalda artiklarna skapades följande huvudteman och subteman: *sjuksköterskans komplexa möten och utmaningar i omvårdnadssituationer* var två huvudteman som identifierades. Tillhörande subteman blev *när kommunikationen upplevdes gynna relationer och känsla av missnöje , att inte räkna till som sjuksköterska och känslomässiga påfrestningar*. Huvudteman med tillhörande subteman visas nedan, figur 2.

Huvudtema

Subtema

Sjuksköterskans komplexa möten

*När kommunikationen upplevdes gynna relationer
Känsla av missnöje*

Utmaningar i omvårdnadssituationer

*Att inte räkna till som sjuksköterska
Känslomässiga påfrestningar*

Figur 2 Beskriver Huvudteman och tillhörande Subteman

Sjuksköterskans komplexa möten

Huvudtemat som skapades var *sjuksköterskans komplexa möten* med två tillhörande subteman som är *när kommunikationen upplevdes gynna relationer* och *känsla av missnöje*. Subkategorierna handlar om att sjuksköterskorna upplevde att en ömsesidig kommunikation bidrog till goda relationer och delaktighet. Att lindra lidandet var betydelsefullt men ibland kunde problem uppstå i omvårdnaden som bidrog till att sjuksköterskorna kände missnöje.

När kommunikationen upplevdes gynna relationer

Sjuksköterskor upplevde att de fungerade som talesperson för patienter som befinner sig i livets slutskede. Kommunikationen upplevdes som viktig i vårdprocessen, den utgör en viktig grund i relationen mellan sjuksköterskan och patienten eller närstående. Kommunikation där sjuksköterskorna bekräftade patienten och närstående upplevdes som ett ömsesidigt utbyte ansåg flertal sjuksköterskor, detta resulterade i att de kände sig tillfredsställda (Parker et al., 2020 ; Skorpen et al., 2020). Flertalet sjuksköterskor upplevde att en god kommunikation i teamet samt kommunikationen mellan patient och närstående kunde förebygga en del missförstånd. Exempel på hur sjuksköterskorna upplevde att de kunde förebygga missförstånd var att de var tydliga och ärliga i kommunikationen med närstående. En god kommunikation kunde även gynna en jämlik relation mellan sjuksköterskor och patienter eller närstående genom att tydligt kommunicera om omvårdnaden kring patienten. Empati, jämlikhet och respekt var något som uppvisades gentemot patienter och närstående under hela vårdprocessen. Detta bidrog till att parterna var delaktiga i omvårdnaden, vilket upplevdes som betydelsefullt hos sjuksköterskorna (Barroso et al., 2019; Klapwijk et al, 2020 ; Skorpen et al., 2020). En sak som sjuksköterskorna tyckte var viktigt och som de ansåg kunde brista emellanåt var att kommunikationen skulle vara anpassad till mottagaren så att de förstod vad den palliativa vården i livets slutskede innebar. Vid vård i livets slutskede var det för sjuksköterskorna betydelsefullt att informera och kommunicera med parterna kring omvårdnadens innebörd samt vilka möjligheter som fanns för patienten. När

detta genomfördes upplevde flertal sjuksköterskor sig tillfredsställda (Aeling & Vacha-Haase, 2017 ; Kisorio & Langley, 2016).

Känsla av missnöje

Flertalet sjuksköterskor upplevde att läkemedel var något som gynnade patienterna i livets slutskede eftersom de hjälpte patienterna att lindra deras lidande, både de psykiska och fysiska besvären. (Aeling & Vacha-Haase, 2017; De Witt et al., 2016). Upplevelsen av att lindra lidandet är inte alltid så enkelt som att ge smärtstillande och ångestlindrande tabletter. Sjuksköterskorna tyckte det var utmanande att ha patienter som var magra, eller hade funktionsnedsättningar som sväljsvårigheter eftersom detta kunde påverka administreringen av läkemedel. Hade patienten kognitiv funktionsnedsättning upplevde sjuksköterskor svårigheter med att informera och motivera patienterna till varför läkemedlen som de hade blivit ordinerade skulle lindra smärtor och ångest. Detta resulterade att sjuksköterskorna upplevde missnöje med situationen hos patienten som inte förstod syftet med läkemedlen. Eftersom läkemedlen resulterade i god livskvalité sista tiden och en värdig död, flaggade sjuksköterskan om problemen som uppstod så fort som möjligt. Detta gjordes genom att göra kliniska bedömningar som rapporterades vidare till läkarna för att kunna göra upp en plan för patienten, vilket sjuksköterskorna ansåg vara viktigt i deras roll i omvårdnaden eftersom de kände sig missnöjda när patienternas lidande inte kunde lindras på ett optimalt sätt. Sjuksköterskorna i Polak et al., (2020) upplevde att det var svårt att erbjuda patienten en god omvårdnad utifrån ett personcentrerat förhållningsätt om patienten inte hade fått en diagnos i slutskedet. Detta upplevdes som otillfredsställande för sjuksköterskorna eftersom omvårdnaden blev svårare att utforma efter patientens sjukdomsbild. Vård i livets slutskede upplevdes annars över lag som en positiv vårdform utifrån sjuksköterskornas perspektiv, eftersom de kunde erbjuda personerna ett avslut där lidandet inte behövde vara närvarande (Bregje et al., 2020 ; De Witt et al., 2016 ; Klapwijk et al., 2020).

Utmaningar i omvårdnadssituationer

Huvudtemat som skapades var *utmaningar i omvårdnadssituationer* samt två tillhörande subteman som är *att inte räcka till som sjuksköterska* och *känslomässiga påfrestningar*. Subkategorierna handlar om hur sjuksköterskorna upplever sig otillräckliga i omvårdnaden samt känslomässiga påfrestningar som upplevs ej hanterbara när verksamheten inte stöttar upp sjuksköterskorna i sitt arbete.

Att inte räcka till som sjuksköterska

Sjuksköterskorna beskrev utmaningar i samband med när en person förväntades avlida. Det kunde vara de emotionella stödet som upplevdes känslomässigt påfrestande. De upplevde utmaningar i omvårdnaden eftersom det inte alltid fanns de resurserna som krävdes i relation till vårdbehoven, vilket innebar att de kände sig otillfredsställda och otillräckliga med omvårdnaden som erbjöds (Aeling & Vacha – Haase, 2017, Kisorio & Langley, 2016).

‘‘Because of shortage of staff, there is not much time to spend with them. There are other things to do’’ (Kisorio & Langley, 2016, p 32)

Det var frustrerande att ta hand om patientens omvårdnad och samtidigt försöka ge stöd till närstående när resurserna inte räckte till ansåg flertalet sjuksköterskor (Aeling & Vacha – Haase, 2017, Klapwijk et al, 2020). Det framkom att sjuksköterskorna kunde känna frustration över att hantera omvårdnaden utifrån sitt perspektiv samtidigt som de skulle ta hänsyn till närståendes uppfattning om vilken omvårdnad som skulle bedrivas gentemot patienten (Kisorio & Langley 2016 ; Skorpen-Taberg et al., 2020). Sjuksköterskorna kände osäkerhet med att starta vården som bedrivs i slutskedet om de inte var säkra på att patienten skulle avlida inom några dygn. Osäkerheten grundade sig i vetskapen om att eventuellt få avbryta vården som bedrivs i livets slutskede ifall patientens hälsa blev stabil igen. De motstridiga besluten kunde bidra till att närstående blev förtvivlade och osäkra vilket resultera i att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga (Klapwijk et al., 2020). Eftersom sjuksköterskorna också upplevde att de kunde vara krävande att hantera svårigheter i relationerna mellan närstående och patient behövde oftast fler professioner involveras. När sjuksköterskorna inte kunde hantera

situationerna i familjerna kände de sig otillräckliga (Kisorio & Langley, 2016; Klapwijk et al., 2020). Att skapa utrymme för dödsprocessen är betydelsefullt i livets slutskede ansåg flertalet sjuksköterskor. När utrymme inte skapades upplevde sjuksköterskorna otillfredsställelse med omvårdnaden (Nasu, et al 2019 ; Skorpen et al., 2020). Närstående, patient och sjuksköterskan upplever oftast dödsprocessen olika, vilket leder till att de är på olika stadier i processen ansåg flertalet sjuksköterskor. Intressekonflikter mellan närstående upplevdes krävande för sjuksköterskan att hantera eftersom de kunde förhindra planeringen av den utformade omvårdnaden för patienten. Konflikten kunde då skapa ett hinder för utrymmet att dö, som är en del av processen. Andra faktorer som påverkade dödsprocessen enligt sjuksköterskorna var hög belastning, resursbrist, brist på riktlinjer i den terminala fasen samt att närstående inte involverades. Ett flertal sjuksköterskor ansåg detta som utmanande och krävande. Resursbristen upplevdes som ej hanterbar, sjuksköterskorna kände sig otillräckliga i omvårdnaden. Att arbeta med olika uppfattningar om vilket stadie patienten befann sig på upplevdes som utmanande av sjuksköterskorna. Ibland lyssnade inte närstående på vad sjuksköterskorna förmedlade, vilket resulterade i att de kände sig otillräckliga i sin kompetens (Barroso et al., 2019; Skorpen et al 2020 ; Nasu, et al., 2019).

Känslomässiga påfrestningar

De emotionella stödet vid livets slutskede upplevdes vara väsentligt utav sjuksköterskorna. Det emotionella stödet innebar exempelvis att sjuksköterskan mötte jobbiga känslor inför döden som varje patient och dennes närstående uttryckte sig om. Sjuksköterskorna betonade vikten av att kunna möta dessa känslor och vara ett gott stöd för patienten under hela vårdprocessen. Efter varje dödsfall ansåg sjuksköterskorna att närstående bör erbjudas stöd av de sjuksköterskorna som var omvårdnadsansvariga under den period patienten vårdades. Detta berodde på att sjuksköterskorna upplevde sig ha en bättre helhetsbild av patientens bakgrund samt närståendes behov under vårdtiden.

De emotionella stödet erbjöds till både patienter och närstående under vårdtiden. Flera sjuksköterskor upplevde att det var jobbigt och känslomässigt påfrestande att ge emotionellt stöd eftersom vårdformen i livets slutskede kunde vara känslösam och utmanande. Därför upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att

involvera andra professioner i stödhanteringen. Sjuksköterskorna uttryckte sig om att de kände sig känslomässigt dränerade efter varje dödsfall och under själva vårdtiden. Vidare ansåg flertal sjuksköterskor att de behövde få stöd från verksamheten i form av samtal med någon professionell samtalsterapeut för att orka med alla känslor och tankar som uppkom i samband med vårdformen i livets slutskede. Vidare ansåg flertalet sjuksköterskor att detta inte erbjöds eller följdes upp i den utsträckning som krävdes i verksamheterna. Upplevelserna kunde skiljas åt men flertalet tyckte att känslorna kring att vara otillräcklig var överlägset hos dem (Aeling & Vacha-Haase, 2017; Kisorio & Langley, 2016 ; Skorpen et al., 2020). Det emotionella stödet upplevdes överlag utgöra en stor del av omvårdnaden som bedrivs i livets slutskede.

Diskussion

Metoddiskussion

Tillförlitlighet, verifierbarhet, överförbarhet samt pålitlighet är kvalitetsbegreppen som diskuteras i den kvalitativa metodiken (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dessa fyra begrepp beskrivs samt att styrkor och svagheter diskuteras relaterat till denna litteraturstudie.

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten baseras på om studien svarar på syftet. I denna studie har sjuksköterskors upplevelser undersökts vilket innebär att det är kvalitativ metodik eftersom författaren vill komma åt upplevelserna med hjälp av intervjuer. Detta kan då stärka tillförlitligheten eftersom intervjuerna speglar deltagarnas upplevelser. Det kan vara en svaghet att endast två databaser användes för att söka vetenskapliga artiklar som skulle svara på syftet. Däremot kan de två utvalda databaserna styrka tillförlitligheten eftersom databaserna fokuserar på forskningsområdet som vård i livets slutskede innehåller. Begränsningen 65+ i sökningen av artiklar innebär att artiklarna undersökte sjuksköterskors upplevelser av att våra personer i livets slutskede som var 65 år och äldre. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut ifall sökningen hade innehållit yngre åldrar. Samtliga artiklar som valdes ut bedömdes vara av god kvalitet eftersom de är granskade med hjälp av en

granskningsmall och artiklarna ansågs besvara syftet som studien avsåg att studera vilket stärker tillförlitligheten. I de granskade artiklarna framgick citat från intervjuerna med sjuksköterskorna och artiklarna granskade enligt peer-reviewed. Granskning av denna litteraturstudie har genomförts flertal gånger av handledare och andra studenter vilket stärker tillförlitligheten. Sökningen som gjordes i PubMed hade inga avgränsningar på titel/abstrakt vilket innebär att sökorden sökte genom hela artikeln och inte endast titeln eller sammanfattningen på artiklarna. Hade en avgränsning på titel/abstrakt genomförts hade urvalet av artiklar inte blivit lika stort. Detta ska dock inte påverka artiklarnas innehåll utan endast antalet som blev 355. Alla artiklar som valdes ut var max fem år gamla för att avgränsa urvalet av artiklar då sökningen gav ett brett resultat i både PubMed och Cinahl complete.

Verifierbarhet

Verifierbarheten avgörs av hur utförlig metoden är beskriven (Mårtensson & Fridlund, 2017). I denna litteraturstudie stärks verifierbarheten eftersom en välbeskriven metod och analysprocess finns beskriven. I denna litteraturstudie användes Fribergs 5-steps analys som presenteras under rubriken granskning & analys, där samtliga steg redovisas. Stegen finns beskrivna och illustrerad i figur 1 så att studien kan genomföras igen, vilket stärker verifierbarheten. Sökscheman för de två databaserna som användes bifogas vilket ytterligare möjliggör att studien kan upprepas. Verifierbarheten stärks när granskningsmall används och i denna studie användes Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016).

Pålitlighet

Pålitligheten påverkas av huruvida författarens förförståelse redovisas och hur detta kan ha påverkat studiens resultat, vilka personer som deltagit i analysen samt hur data har hanterats (Mårtensson & Fridlund, 2017). Inför denna studie har förförståelsen skrivits ned innan studien påbörjades vilket reducerar risken för påverkat resultat. I merparten av de granskade artiklarna var ingen förförståelse beskriven vilket kan ses som en svaghet eftersom det inte går att säkerställa ett påverkat

resultat utifrån deras erfarenheter. En svaghet i denna studie kan vara att endast en person har genomfört analysen av resultatet i de granskade artiklarna.

Överförbarhet

Överförbarheten baseras på huruvida resultatet kan generaliseras till andra grupper, kontexter samt situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Överförbarheten stärks eftersom inga begränsningar i sökningarna har gjorts avseende land. Studien beskriver vård i livets slutskede av personer som är 65 år och äldre och det kan vara svårt att överföra till vård av unga patienter i livets slutskede. Dock är en bred geografisk population en styrka eftersom forskningen inte är begränsad till en världsdel vilket gör att resultatet skulle kunna överföras till flera länder. Detta resulterar i en överförbarhet som kan anses vara god.

Resultatdiskussion

Tre huvudfynd kommer diskuteras i resultatdiskussionen utifrån begreppen livsvärld och etik. Fynden som diskuteras är: *när kommunikationen upplevdes gynna relationer, att känna sig otillräcklig som sjuksköterska samt känslomässiga påfrestningar.*

När kommunikationen upplevdes gynna relationer

Kommunikationen är viktig i omvårdnaden som bedrivs i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att en ömsesidig kommunikation och att bekräfta patient och närstående, minskade missförstånd, var tillfredställande vid omvårdnadsarbetet och bidrog till en jämlik och god relation. I Gonella et al., (2021) och Brooks et al., (2017) beskrev sjuksköterskorna att vara observant och att ha en god kommunikation och relation med närstående och patienten var viktigt. En god kommunikation präglade även en individanpassad miljö där önskemål från patienten och närstående beaktades (Gonella et al., 2021). Delaktighet uppstod när sjuksköterskorna tillsammans med närstående hittade lösningar genom att ömsesidigt kommunicera, vilket upplevdes betydelsefullt hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde även att existentiella samtal var något de behövde utvecklas i kontinuerligt, exempelvis genom att delta vid läkarsamtal. I den tredje studien Valente et al., (2011) ansåg sjuksköterskorna att kommunikationen i livets slutskede kunde

vara utmanande på grund av att språket eller viljan att kommunicera kunde svikta hos patienterna och närstående. Sjuksköterskorna lyfte fram att det är viktigt att anpassa språket till mottagaren då det ofta användes medicinska termer i samtalen vilket kunde skapa förvirring. Sjuksköterskorna uppgav att det var betydelsefullt och givande att involvera andra professioner i omvårdnaden om kommunikationen brast. God kommunikation är viktig för att förstå personers upplevelser av en situation. Upplevelser utgår från en livsvärld varje specifik person har. Att föra en dialog med personen medför att sjuksköterskan förstår den andra personens livsvärld (Birkler, 2007). Kommunikationen behöver vara ömsesidig för att båda parter ska uppleva det som betydelsefullt. Birkler (2007) nämner att sjukvårdspersonal behöver ha kompetens kring förståelsen för personers olika livsvärldar, detta för att en god relation ska kunna etableras mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskan upplevde att goda relationer uppstod vid ömsesidig kommunikation i omvårdnaden, men för patienten kan upplevelsen tolkats annorlunda. Om sjuksköterskorna bidrar med delaktighet och skapar en god relation kan de påverka patientens livsvärld positivt. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att närhetsetiken handlar om de moraliska kraven som uppstår i mötet med en annan person. Detta grundar sig i kravet som uppstår att besvara den andre personen. Tyngden i närhetsetiken är att personer behöver kunna vara ömsesidigt beroende av varandra och därmed uppvisa sårbarhet gentemot den andre. Närhetsetiken kan appliceras i sjuksköterskans upplevelse av kommunikationen då det upplevdes betydelsefullt att ha en god kommunikation. I en ömsesidig relation där sjuksköterskan bidrar till en god kommunikation kan maktförhållanden undvikas i stora drag. Sandman & Kjellström (2018) nämner att ansvar och makt uppstår när en person vänder sig till en annan för att få hjälp. Detta kan då kopplas till sjuksköterskornas upplevelse av hur de kände att den goda kommunikationen bidrog till en jämlik relation där sjuksköterskorna undvek maktpositionen genom att ha en god dialog och därmed kunde bilda en god relation. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan ska följa den etiska koden där lyhördhet, respektfullhet och medkänsla ska uppvisas gentemot patienter. Genom att bidra till en god kommunikation där en ömsesidig relation kan etableras kan sjuksköterskans arbete upplevas som betydelsefullt och viktig, där patienter får ett värdigt avslut utifrån

ett respektfullt och professionellt sätt. Detta bidrar till en omvårdnad som följer sjuksköterskans etiska kod och där patienten som förväntas avlida får den vård som denne har rätt till enligt lag. Enligt hälso – och sjukvårdslagen (2017:30) ska varje verksamhet bedriva en god vård som uppfyller kraven enligt lag. Detta innebär bland annat att kunna tillgodose patientens behov samt bygga omvårdnaden utifrån respekt, självbestämmande och integritet, detta görs genom att främja en god kontakt mellan patient och sjuksköterska.

Att känna sig otillräcklig som sjuksköterska

I denna litteraturstudie visas det tydligt att sjuksköterskor känner missnöje i omvårdnaden relaterat till resursbrist. Sjuksköterskorna upplevde att resursbristen fick dem att känna sig otillräckliga då de inte hann med arbetet. Detta kan styrkas med hjälp av en studie Wong et al., (2020) där sjuksköterskorna uttryckte sig om att de inte räckte till i omvårdnaden i livets slutskede på grund av personalbrist. Sjuksköterskorna uttryckte sig om att de kände sig hemska, eftersom de inte kunde bedriva en värdig vård gentemot patienten. Ilska, sorg och missnöje var känslor sjuksköterskorna uttryckte sig om i dessa situationer. I en studie Gjerberg et al., (2010) visade de sig att etiska dilemman i livets slutskede uppstod i samband med resursbrist. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde att de inte hann med sina arbetsuppgifter eller kände sig tillräckliga. Det var flertalet gånger patienterna hade avlidit i ensamhet på grund av personalbrist. Knyter man an livsvärldsfenomenet enligt Birkler (2007) framgår det att sjuksköterskans livsvärld skiljer sig åt patientens livsvärld. Sjuksköterskornas livsvärldar upplevdes negativa eftersom de kände att omvårdnaden brast när resurserna inte räckte till. Känslan av att vara otillräcklig var utmärkande i sjuksköterskornas livsvärld. Däremot kan patienterna uppleva annat eftersom livsvärldarna skiljs åt, de kan ha upplevt en god omvårdnad där sjuksköterskorna räckte till under hela vårdprocessen. Just nu pågår en sjuksköterskebrist som kommer fortsätta i många år framåt uppger Statistiska Centralbyrån (2021). Arbetsmiljöverket (2018) beskriver att hög arbetsbelastning uppkommer i samband med otillräckliga resurser i förhållande till kraven i arbetet. Krav på ökade besparingar har förvärrat den höga arbetsbelastningen och detta i sin tur har lett till att vårdpersonal inte hinner med sitt arbete eller får tid till återhämtning. Arbetsrelaterad stress uppkommer vid resursbrist hos

vårdpersonal. Sammanfattningsvis innebär detta att sjuksköterskornas upplevelse av att känna sig otillräckliga kan baseras på resursbrist. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan behöver ta hand om sin personliga hälsa så att kapaciteten av att ge vård till patienter inte sätts på spel. När det råder resursbrist och sjuksköterskorna inte hinner med sitt arbete eller återhämta sig så utmanas hälsan hos sjuksköterskorna. Detta i sin tur resulterar i en omvårdnad som brister och där patienter som förväntas avlida inte får den vården som denne är berättigad till samt att sjuksköterskorna arbetar under förhållanden som är skadliga på sikt. Att arbeta i en stressande miljö med för lite personal och hög arbetsbelastning kan leda till att både patientsäkerheten och sjuksköterskornas hälsa äventyras. Det kan leda till en ohållbar situation i verksamheterna där sjukskrivningar eller att uppsägningar kan bli aktuella. Enligt Socialstyrelsen (2018) har problem med kompetensförsörjningen i en verksamhet påverkat patientsäkerheten. Stress relaterat till hög arbetsbelastning, skiftarbete samt brister i den fysiska arbetsmiljön kan förebyggas genom resursökning eller minska kraven i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2020). Utifrån ett samhällsperspektiv beskriver det nationella vårdprogrammet för vård i livets slutskede att vårdformen inte har prioriterats jämfört med de andra vårdformerna som finns inom hälso- och sjukvården. Om vården i livets slutskede ska vara välfungerande behöver teamarbete, symtomlindring, relationer, kommunikation samt stöd till närstående finnas tillhands i verksamheterna (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). Vård i livets slutskede finns på många platser inom de olika verksamheterna i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2018). Därför behövs goda förutsättningar för en ökad kunskap om hur vård i livets slutskede kan bedrivas på bästa sätt där bland annat goda ekonomiska resurser kan diskuteras. Detta är för att vården som bedrivs i livets slutskede ska tillhandhållas med värdighet och god kvalitet för patienterna.

Känslomässiga påfrestningar

Sjuksköterskor upplevde känslomässiga påfrestningar i vården som bedrivs i slutskedet. Stödet som erbjöds till patienter och närstående upplevdes vara utmanande eftersom parternas behov såg olika ut. Att ta hjälp av andra i teamet i stödhanteringen är viktigt upplevde sjuksköterskorna. Stödet behövdes också ges till sjuksköterskorna för att de skulle orka med arbetet, något som saknades i många

verksamheter. Fynd från två studier Nasbradi et al., (2021) och Valiee et al., (2012) visade att känslomässiga påfrestningar upplevdes påfrestande när stöd inte fanns tillgängligt i verksamheterna. Sjuksköterskorna kände sig känslomässigt dränerade efter arbetspassen. Det emotionella stödet till patient och närstående var känslomässigt påfrestande när det inte fanns utrymme för ventilering. Sjuksköterskorna upplevde ångest och depression av att hålla inne alla tankar och känslor som de ständigt gick runt med. Att arbeta under sådana förhållanden utan möjlighet till lämpligt stöd och återkoppling utav verksamheterna när sjuksköterskorna hade behov av det, ledde till utbrändhet eller psykisk ohälsa. En persons livsvärld kan förändras efter varje ny situation där nya upplevelser uppkommer (Birkler, 2007). Sjuksköterskornas upplevelser kring känslomässiga påfrestningar kan förändras. Om sjuksköterskorna får det stöd som efterfrågas kan en god arbetsmiljö skapas. International Council of Nurses (ICN) etiska kod är en vägledning för professionen i sitt dagliga arbete. Där beskriver de bland annat att sjuksköterskan ska arbeta för en hållbar miljö där kunskap om miljöns inverkan för den personliga hälsan är central. Sjuksköterskan ska aktivt främja en etisk organisationskultur, där ställningar mot oetiska metoder och förhållanden uppmärksammas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Oetiska förhållanden uppstår när sjuksköterskorna inte får stöd utav verksamheterna när de jobbar i en miljö där det emotionella stödet till parterna är grundstenen i omvårdnaden. Stödåtgärder behöver impliceras utifrån sjuksköterskornas behov. Ansvar är ett viktigt begrepp i vårdandet. Den etiska koden som sjuksköterskorna arbetar utefter är baserad på ansvar. Sjuksköterskan har ansvar över att ta itu med situationer som är ohållbara (Sandman & Kjellström, 2018). Appliceras ansvars begreppet till fynden i denna litteraturstudie så har sjuksköterskorna ansvar för att meddela verksamheterna när arbetsmiljön blir hotad. Sandman & Kjellström (2018) nämner att sjuksköterskan har ett ansvar och en skyldighet att se till att verksamheterna fungerar som de ska. Om verksamheterna lyssnar på sjuksköterskornas upplevelser kan det leda till goda lösningar på problemet. Om sjuksköterskorna inte får hjälp med att hantera det emotionella finns de risk för en arbetsmiljö där de upplever arbetet som ej hanterbart på grund av psykiska påfrestningar. Arbetsmiljöverket tog fram en rapport som visade sig att psykiska påfrestningar samt stress är de vanligaste orsakerna till

arbetsrelaterade besvären i sjukvården. Arbetsmiljölagen beskriver att det är arbetsgivarens skyldighet att vidta åtgärder för att förebygga ohälsa på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2017; Arbetsmiljöverket, 2020). Upplevelserna kring stödhanteringen för sjuksköterskorna i omvårdnadsarbetet kan underlättas med hjälp av andra professioner i teamet som besitter god kunskap om hur de ska stötta anhöriga och patienter. Den specifika kompetensen som professionen har i ett team ska nyttjas så att patienten får den hjälp som efterfrågas (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Samverkan i team som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser innebär att sjuksköterskan med övriga teammedlemmar ska komplettera varandras kompetenser för att tillsammans besluta om vilka åtgärder som krävs för att uppnå en god och säker vård. Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening att professionen ska kunna konsultera och samverka med andra aktörer och professioner i hälso- och sjukvården när vården kräver det (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Utifrån ett folkhälsoperspektiv är döden en folkhälsofråga som rör alla. Många undviker att prata om döden eftersom det är ett känsligt ämne. För att kunna förbättra den palliativa vården i livets slutskede behöver sjukvårdens insatser öka på ett folkhälsoperspektiv genom olika policydokument och projekt. Detta är för att medvetandegöra befolkningen och inte endast vård och omsorgspersonal. Det är viktigt att kunskap sprids och att medvetenhet kring vården i livets slutskede ökar hos befolkningen (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016).

Slutsats

Slutsatsen i litteraturstudien är att utifrån sjuksköterskornas upplevelser tyckte flertalet att ömsesidig kommunikation gynnar en god relation. Sjuksköterskorna upplevde missnöje när patienterna inte förstod syftet med läkemedlen som kunde gynna dem i livets slutskede. Utmaningar som resursbrist är ett återkommande problem i verksamheterna och detta i sin tur ledde till att de kände sig otillräckliga i omvårdnadsarbetet. Känslomässiga påfrestningar är något sjuksköterskor ständigt möter i sitt omvårdnadsarbete vid vård i livets slutskede, något som verksamheterna är dåliga på att fånga upp. Stöd till sjuksköterskorna behöver appliceras i alla verksamheter för att sjuksköterskorna ska orka med sitt arbete. De flesta sjuksköterskorna ansåg att det påverkade deras psykiska hälsa när stöd inte fanns tillgängligt. Sjuksköterskornas upplevelser visar klart och tydligt att vården som bedrivs i livets slutskede är utmanande och komplex, där den personliga hälsan kan äventyras om stöd och resurser inte finns på plats. Denna litteraturstudie visar på att sjuksköterskornas upplevelser kan utvecklas till det bättre om en god arbetsmiljö med möjlighet till stöd appliceras i verksamheterna samt resurser som räcker till i förhållande till kraven. Detta i sin tur kommer att öka sjuksköterskans välbefinnande där de känner sig tillräckliga och kan bidra till en omvårdnad som håller hög kvalitet under hela vårdprocessen. Förslag på vidare forskning är att identifiera brister inom den palliativa vården i livets slutskede i de olika verksamheterna för att kunna identifiera förbättringsområden inom sjuksköterskans profession för att deras personliga hälsa inte ska äventyras.

Referenser

*Artiklar som använts i resultatet

*Aeling, J., & Vacha-Haase, T. (2017). Hospice as Experienced by LTC Nurses and Their Perception of Resident Experiences. *CLINICAL GERONTOLOGIST* 2017, VOL. 40, NO. 5, 369–379.
<http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2016.1208314>

Arbetsmiljöverket (2020). Arbetsmiljölagen (AML). Hämtad 2021-12-27 från Arbetsmiljölagen - Arbetsmiljöverket (av.se)

Arbetsmiljöverket (2017). Stress och hög arbetsbelastning. Hämtad 2021-12-27 från Faktabladd Stress och hög arbetsbelastning, korta arbetsskadefakta Nr 2/2017 (av.se)

Arbetsmiljöverket. (2018). Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården. Hämtad 2021-11-06 från Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården - Arbetsmiljöverket (av.se)

*Barroso Gaspar, R., & Da Silva, M.M., & Gisela Moraes, K., & Rodolfo Silva, I. (2019). Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Rev Bras Enferm.* 72(6)1639–45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 99 – 110). Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). KHR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

*Bregje, A., & Hiusman, A., & T, Geijteman., & Dees, K., & N, Schonewille., & Wieles, M., & Zuylen, L., & Szadek, K., & Heide, A. (2020). Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study. *BMC Palliative Care* 19, 68. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00574-5>

Brooks, A-L., & Manias, E., & Nicholson, P. (2017). Communication and decision making about end-of-life care in the intensive care units. *AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE*, July 2017, Volume 26, No. 4
<https://doi.org/10.4037/ajcc2017774>

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl., s. 23–35). Studentlitteratur.

*De Witt Jansen, B., & Brazil, K., & Passmore, P., & Buchanan, H., & Maxwell, D., & Mcilpatrick, S. J., & Parsons, C. (2016). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. DOI: 10.1111/jocn.1344

Friberg, F. (2017 a). 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. (2017 b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 49–58). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017 c). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Gjerberg, E., & Førde R., & Pedersen, R., & Bollig, G. (2010). Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social Science & Medicine* 71, 677–684. doi:10.1016/j.socscimed.2010.03.059

Gonella, S., & Basso, I., & Clari, M., & Dimonte, V., & Giulio, P. (2021) A qualitative study of nurse's perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(2): 502-511. 10.1111/scs.12862

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

*Kisorio, Leah., & Langley, G. (2015). Intensive care nurses' experiences of end-of-Life care. *Intensive and Critical Care Nursing Volume 33*
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>

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

*Klapwijk, M., & Lemos Dekker, N., & Caljouw, M., & Achterberg, W., Van der Steen, J (2020). Experiences with the Liverpool care pathway for the dying patient in nursing home residents: a mixed-method study to assess physicians' and

nurse practitioners' perceptions. *BMC Palliative Care* 19:183
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00686-y>

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. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

*Nasu, K., & Sato, K., & Fukhori, H. (2019). Rebuilding and guiding a care community: A grounded theory of end-of-life nursing care practice in long-term care settings. *J Adv Nurs*. 2020;76:1009–1018. DOI: 10.1111/jan.14294

Nikbakht Nasrabadi, A., & Wibisoni, A., & Allen, K., & Yaghoobzadeh, A., & Lian, Y-B. (2021). Exploring the experiences of nurse's moral distress in long-term care of older adults: a phenomenological study. *BMC Nurs* 20, 156 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00675-3>

Park, J. Y., & Oh, J. (2019). Influence of Perceptions of Death, End-of-Life Care Stress, and Emotional Intelligence on Attitudes towards End-of-Life Care among Nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Child Health Nurs Res, Vol 25*
<https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.1.38>

Palliativa registret, Kalmar. (2019). *Årsrapport för svenska palliativa registret 2019*. www.palliativregistret.se

*Parker Oliver, D., & Tappana, J., & Washington, K., & Rolbieciki, A., & Craig, K., & Demiris, G., & Schafer, C., & Winjobi, M., & Clayton, M., & Reblin, M., & Ellington, L. (2020). Behind the Doors of Home Hospice Patients: A Secondary Qualitative Analysis of Hospice Nurse Communication with Patients and Families. *Palliative Support Care*. 17(5): 579–583. doi:10.1017/S1478951518001098.

*Polak, L., & Hopkins, S., & Barclay, S., & Hoare, S. (2020). The difference an end-of-life diagnosis makes: qualitative interviews with providers of community health care for frail older people. *Br J Gen Pract* DOI:
<https://doi.org/10.3399/bjgp20X712805>

Regionala Cancercentrum i samverkan. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede Nationellt vårdprogram*. Hämtad: 2021-12-29 Vardprogram.pdf (palliativ.se)

*Skorpen - Tarberg, A., & B Landstad – J, B., & Hole, T., & Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *J Clin Nurs*. 29:4818–4826. DOI: 10.1111/jocn.15528

Statistiska centralbyrån. (2021). *Trender och prognoser om utbildning och arbetsmarknad*. Hämtad 2021-11-06 från [Trender och prognoser om utbildning och arbetsmarknad](http://Trender%20och%20prognoser%20om%20utbildning%20och%20arbetsmarknad) (scb.se)

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – vägledning, rekommendationer och indikatorer – stöd för styrning och*

ledning. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 Palliativ vård i livets slutskede Indikatorer och underlag för bedömningar* Nationella riktlinjer - Utvärdering 2016 - Palliativ vård i livets slutskede (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen. (2006). *Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. Vård i livets slutskede - Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) B. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf (swenurse.se) 2017b

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) A. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad kompetensbeskrivning avancerad nivå*. kompetensbeskrivning-palliativ-vård-2019.pdf (swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Teamarbete & förbättringskunskap*. Teamarbete och förbättringskunskap.pdf (swenurse.se)

Valente, S. (2011) Nurse's perspective of challenges in end-of-life care. The journal of chi eta phi sorority 55(1): 28-31. ISSN: 1060-4162

Valiee, S., & Negarandeh, R., & Nayeri, N. (2012). Exploration of iranian intensive care nurse's experience of end-of-life care: a qualitative study. Volume 17, issue 6 pages 309-316. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1478-5153.2012.00523.x>

Wong, s., & Vanderspank-Wright, B., & Fothergill Bourbonnais, F., & Tousignant, K., & Kenneth Wright, D. (2020) Intensive care nurses providing end-of-life care in community hospital. The Canadian Journal of Critical Care Nursing, 31(3), 23–30. ISSN: 2368-8653

World Health Organization (2002). *National cancer control programmes*. [Cancer Back Matter.ind \(who.int\)](http://www.who.int/cancer/backmatter)

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, (adopted June 1964, and

amended October 2013). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 2021-10-09			
Syfte: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer i livets slutskede			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterska	Nurses [MH] OR Nurs*[fritext]	979274	
2. Upplevelse	Qualitative Studies [MH] OR "Qualitative research"[fritext] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR Experience* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Interview* [fritext]	882409	
3. Vård i livets slutskede	Terminal Care [MH] OR "End of life" [fritext] OR "End of life care" [fritext]	34420	
	1 AND 2 AND 3	4172	
Begränsningar	Publiceringsdatum: 2016 - 2021; Engelskspråkig; Peer-reviewed; Forskningsartikel; Åldersgrupper: Aged: 65+ years	257	7

Databas: PubMed			
Datum: 2021-10-20			
Syfte: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer i livets slutskede			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Nurse [MeSH Terms] OR Nurse* [All fields]	436789	
2 – Vård i livets slutskede	Terminal care [MeSH Terms] OR "End of life care" [All fields]	93555	
3 - Upplevelse	Qualitative research [Mesh Terms] OR "Qualitative Studies" [All fields] OR "Qualitative Stud*" [All fields] OR Perception* [All fields] OR Experience* [All fields] OR Interview* [All fields]	2085435	
	1 AND 2 AND 3	4253	
Begränsningar	Engelskspråkig, Aged 65+, Publikationsdatum: 2016 - 2021	355	3

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analysmetod	Resultat	Kvalitet
Aeling, J., & Vacha-Haase, T. Hospice as Experienced by LTC Nurses and Their Perception of Resident Experiences USA, 2017.	Syftet var att förstå sjuksköterskornas erfarenheter av långtidsvård där hospice tjänster erbjuds.	Ändamålsenligt urval. Data samlades in via intervjuer. 10 kvinnliga sjuksköterskor intervjuades Inklusionskriterier: Boende i norra Colorado, tillhandahöll valfri hospice tjänster till invånarna.	Tolkningsfenomenologisk analys Intervjuerna var mellan 20-54 minuter. Ordagrann transkribering genomfördes av ljudinspelningen samt anteckningar två gånger. Samtycke skrevs på av varje deltagare Etisk godkänd.	Sjuksköterskornas upplevelse var att information om hospice tjänster behövde utvecklas. Emotionella stödet till familjen och patienten var utmanande för sjuksköterskorna samt resursbristen.	Verifierbarhet stärks av: bra beskrivning av tillvägagångsätt vid intervjuerna Tillförlitlighet stärks av: citat finns Pålitlighet stärks av: Mer än 1 person i analysen. Sänks av: ingen förståelse Överförbarhet stärks av: intervjufrågorna beskrivs Sänks av: ingen tydlig kontext är beskriven.
Barroso Gaspar, R., & Da Silva, M.M., & Gisela Moraes, K., & Rodolfo Silva, I. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life 2019, Brasilien.	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor försvarar äldres autonomi vid vård i livets slutskede	Ändamålsenligt urval. Data samlades via intervjuer och observationer på privata självutvalda platser Inklusionskriterier: Klinisk erfarenhet på en medicinavdelning i minst 6 månader	Kvalitativ innehållsanalys semistrukturerade intervjuer genomfördes. Data analyserades av två forskare oberoende av varandra. Medeltiden för varje intervjuerna låg på 30 minuter. Samtycke skrevs på av varje deltagare. Etisk godkänd. Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskornas upplevelser var att uppmuntran till familjemedverkan samt att möta svårigheter i familjernas relationer var viktigt. God kommunikation med patienten generera i förståelse för deras önskningar sista tiden i livet, vilket innebär att sjuksköterskorna tog hänsyn till autonomi. Sjuksköterskor upplevde att dem hade fyra viktiga roller	Verifierbarhet stärks av: bra beskrivning av tillvägagångsätt vid intervjuerna Tillförlitlighet stärks av: citat finns med Pålitligheten stärks av: två personer i analysen som är oberoende av varandra. Sänks av: ingen förståelse Överförbarhet stärks av: Kontext beskriven

<p>Bregje, A., & Hiusman, A., & T, Geijteman., & Dees, K., & N, Schonewille., & Wieles, M., & Zuylen, L., & Szadek, K., & Heide, A.</p> <p>Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study</p> <p>2020, Nederländerna.</p>	<p>Syftet är att få insikt över patienters, läkares samt sjuksköterskor roll i läkemedelshantering i livets slutskede.</p>	<p>Ändamålsenligt urval Semistrukturerade intervjuer Data samlades in mellan 2013–2015 15 sjuksköterskor intervjuades</p> <p>Inklusionskriterier: vårdgivarna skulle behandlat patienter som hade högst 3 månader kvar i livet</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna var mellan 30–60 min.</p> <p>Samtycke skrevs på av varje deltagare. Etisk godkänd.</p>	<p>i läkemedelshantering i livets slutskede. Dessa fyra är att informera om biverkningar och annan relevant information, ge instruktioner av läkemedelsintag, justeringar av behandlingsplaner samt kliniska bedömningar av läkemedelsintag</p>	<p>Verifierbarhet stärks av: tydlig beskrivning av datainsamling samt analys.</p> <p>Tillförlitlighet stärks av: citat finns med</p> <p>Pålitligheten stärks av: mer än 1 person i analysen som är oberoende av varandra Sänks av: ingen förförståelse</p> <p>Överförbarhet stärks av: intervjufrågor presenteras</p>
<p>De Witt Jansen, B., & Brazil, K., & Passmore, P., & Buchanan, H., & Maxwell, D., & McIlfatrick, S. J., & Parsons, C.</p> <p>Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study</p> <p>Storbritannien, 2016.</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtbehandling för personer med avancerad demens i livets slutskede inom hospicevården och akutsjukvården</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Semistrukturerade intervjuer på sjuksköterskornas arbetsplats. 24 sjuksköterskor rekryterades från 3 hospice, 2 akutsjukhus, 10 äldreboenden</p> <p>Inklusionskriterier: Erfarenhet av att ta hand om dementa patienter i livets slutskede.</p>	<p>Tematisk analys med hjälp av Braun & Clarkes (2006) Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Genomsnittet på intervjuerna var 37,9 minuter. Data samlades in mellan 2014-2015</p> <p>Samtycke skrevs på av varje deltagare. Etisk godkänd.</p>	<p>Sjuksköterskornas upplevde att patienterna hade en rädsla för att få mediciner pga sin nedsatta kognitiva förmåga, administrering av läkemedel var inte alltid lämplig för patientens tillstånd och det fanns många faktorer att ta hänsyn till utifrån sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Verifierbarhet stärks av: beskrivning av datainsamling</p> <p>Tillförlitlighet stärks av: citat är utskrivet i artikeln</p> <p>Pålitligheten stärks av: mer än 1 person i analysen Sänks av: ingen förförståelse</p> <p>Överförbarhet sänks av: inga frågor presenterade i artikeln</p>

<p>Kisorio, L.C & Langley, G.C</p> <p>Intensive care nurse's experiences of end-of-life care</p> <p>Sydafrika, 2016.</p>	<p>Intensivvårds sjuksköterskors upplevelse av vård i livets slutskede.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 24 sjuksköterskor från tre olika sjukhus deltog i 3 fokusgrupp diskussioner.</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterskor som hade mer än 6 månaders erfarenhet på intensivvårdsavdelningar.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys. Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes i ett rum nära vårdenheten</p> <p>Varje diskussionstillfälle var mellan 1-1,5 timme.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Skriftligt informerat samtycke skrevs på av varje deltagare.</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Stöttning till familjer var utmanade för sjuksköterskorna.</p> <p>Sjuksköterskorna beskrev vård i livets slutskede som en utmanande och svår process. Arbetet upplevdes känslomässigt och psykologiskt påfrestande.</p>	<p>Verifierbarhet stärks av: tydlig beskrivning av datainsamling samt analys.</p> <p>Tillförlitlighet stärks av: citat finns med</p> <p>Pålitlighet stärks av: mer än en person i analysen</p> <p>Sänks av: ingen förförståelse</p> <p>Överförbarhet sänks av: intervjufrågor presenteras inte</p>
<p>Klapwijk, M., & Lemos Dekker, N., & Caljouw, M., & Achterberg, W., Van der Steen, J</p> <p>Experiences with the Liverpool care pathway for the dying patient in nursing home residents: a mixed-method study to assess physicians' and nurse practitioners' perceptions</p> <p>Nederländerna, 2020.</p>	<p>Syftet var att förstå hur LCP används på äldreboende utifrån sjuksköterskor och läkares perspektiv</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>4 sjuksköterskor blev intervjuade och 6 läkare.</p> <p>Könsfördelningen var 7 kvinnor och 3 män</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Skriftligt informerat samtycke skrevs på av varje deltagare.</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Sjuksköterskornas upplevelse var att förvirring hos närstående uppstod vid tillfällena där dem inte var säkra på om patienten skulle avlida inom snar framtid. Sjuksköterskorna var obekväma med att starta vård i livets slutskede om de skulle behöva dra tillbaka de. Dock hade sjuksköterskorna en väldigt bra inställning till vården som bedrivs livets slutskede</p>	<p>Verifierbarhet stärks tydlig beskrivning av datainsamling samt analys</p> <p>Sänks av: inga inklusionskriterier</p> <p>Tillförlitlighet stärks av: resultatet svarar på syftet. Citat finns.</p> <p>Pålitlighet stärks av: mer än en person i analysen.</p> <p>Sänks av: ingen förförståelse</p> <p>Överförbarhet stärks av: intervjufrågorna redovisas och kontext beskriven</p>

<p>Nasu, K., & Sato, K., & Fukhori, H.</p> <p>Rebuilding and guiding a care community: A grounded theory of end-of-life nursing care practice in long-term care settings</p> <p>Japan, 2019.</p>	<p>Syftet var att undersöka vård i livets slutskede hos äldre människor utifrån sjuksköterskornas perspektiv i långtidsvården i Japan.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Semistrukturerade intervjuer. Sjuksköterskorna kom från 4 olika boenden</p> <p>Inklusionskriterina: Leg. Sjuksköterska med erfarenhet av långtidsvård.</p> <p>Exklusionskriterierna: Om deltagaren inte kunde japanska språket eller om personen var under 20 år</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Sjuksköterskorna blev intervjuade 1–2 ggr och medeltiden för intervjuerna var 65,7 minuter. 22 sjuksköterskor blev intervjuade mellan 2015–2019</p> <p>Informerat samtycke skrevs på av varje deltagare</p> <p>Etisk godkänd</p>	<p>Sjuksköterskornas upplevelser var att harmonisera dödsprocessen och involvera människor i vården som bedrivs i slutskedet var viktigt enligt japansk tradition.</p>	<p>Verifierbarhet stärks av: tydlig beskrivning av datainsamling samt analys.</p> <p>Tillförlitlighet stärks av: citat finns med</p> <p>Pålitligheten stärks av: mer än 1 person i analysen</p> <p>Överförbarhet stärks av: intervjufrågor presenteras</p>
<p>Parker Oliver, D., & Tappana, J., & Washington, K., & Rolbieciki, A., & Craig, K., & Demiris, G., & Schafer, C., & Winjobi, M., & Clayton, M., & Reblin, M., & Ellington, L.</p> <p>Behind the Doors of Home Hospice Patients: A Secondary Qualitative Analysis of Hospice Nurse Communication with Patients and Families</p> <p>USA, 2020.</p>	<p>Syftet var att undersöka hospicesjuksköterskornas kommunikation med patienter och familjer i livets slutskede som bedrivs i hemmet.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 65 sjuksköterskor från 4 olika regioner spelade in sina rutinmässiga hembesök hos patienterna.</p> <p>Sjuksköterskorna hade i snitt 3 års erfarenhet av vård i livets slutskede.</p>	<p>Riktad innehållsanalys</p> <p>Ljudinspelningarna spelades in och transkriberades ordagrant</p> <p>Genomsnittlig tid för besöken var 38 minuter</p> <p>Informerat samtycke skrevs på av alla deltagare</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen baserades på uppmärksamhet, reflektion, läsa av tankar, förstå sammanhang, normalisera känslomässiga reaktioner, samt visa jämlikhet i omvårdnaden.</p>	<p>Verifierbarhet sänks av: fanns ingen tydlighet kring var och hur data samlades in.</p> <p>Tillförlitlighet stärks av: citat finns med från intervjun</p> <p>Pålitligheten stärks av: mer än 1 person i analysen</p> <p>Sänks av: ingen förförståelse</p> <p>Överförbarhet stärks av: intervjufrågor presenteras</p>
<p>Polak, L., & Hopkins, S., & Barclay, S., & Hoare, S.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska rollen av en diagnos i livets slutskede och</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Semistrukturerade intervjuer. Sammanlagt 11</p>	<p>Tematisk innehållsanalys</p> <p>Varje intervju var på deltagarens arbetsplats och varade i ca 45 minuter.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att dem kunde utforma en bättre omvårdnad ifall patienten hade fått en diagnos i</p>	<p>Verifierbarhet stärks av: beskrivit hur dem har gått tillväga med insamling av data samt hur den analyserats</p>

<p>The difference an end-of-life diagnosis makes: qualitative interviews with providers of community health care for frail older people</p> <p>England, 2020.</p>	<p>tillhandahållandet av hälso – och sjukvård utanför sjukhusen.</p>	<p>stycken blev intervjuade i 3 mindre grupper. Läkare, sjuksköterskor samt verksamhetschefer i de kommunala verksamheterna.</p>	<p>Intervjuerna spelades in transkriberats ordagrant.</p> <p>Skriftligt informerat samtycke skrevs på av varje deltagare</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>livets slutskede. Dem upplevde att vården kunde planeras och prioriteras på ett bättre sätt ifall en diagnos fanns.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks av: citat finns med från intervjun</p> <p>Pålitligheten stärks av: mer än 1 person i analysen? Sänks av: ingen förförståelse</p> <p>Överförbarhet stärks av: intervju frågor presenteras</p>
<p>Skorpen -Tarberg, A., & B Landstad – J, B., & Hole, T., & Thronæs, M., & Kvangarsnes, M.</p> <p>Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway</p> <p>2020, Norge.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor upplever medkännande för cancer patienter i de olika faserna i den palliativa vården.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Fyra fokusgruppintervjuer. 3-7 sjuksköterskor i varje grupp. Sjuksköterskor rekryterades från primärvården samt boende eftersom dem hade erfarenhet i dem olika stadierna.</p> <p>Inklusionskriterier: erfarenhet av palliativ vård i mer än 3 år samt kunna tala flytande norska</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna varade mellan 60 – 90 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Skriftligt informerat samtycke skrev på av varje deltagare.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Sjuksköterskorna var engagerade och känslomässigt påverkade i den terminala fasen. Sjuksköterskorna upplevde att skapa utrymme för döden var viktigt.</p>	<p>Verifierbarhet stärks av: tydlig beskrivning av datainsamling samt analys.</p> <p>Tillförlitlighet stärks av: citat finns med från intervjun</p> <p>Pålitligheten stärks av: mer än 1 person i analysen</p> <p>Överförbarhet stärks av: intervjufrågor presenteras</p>

