



Högskolan
Kristianstad

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

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskans upplevelse av att möta patienter i livets slutskede inom slutenvården

En allmän litteraturstudie

Hamda Ahmed och Christine Njuguna

Författare

Hamda Ahmed och Christine Njuguna

Titel

Sjuksköterskans upplevelse av att möta patienter i livets slutskede inom slutenvården.

En litteraturöversikt.

Engelsk titel

The nurse's experience of meeting patients at the end of life in inpatient care.
A literature review.

Handledare

Anne-Lie Larsson

Examinator

Marina Sjöberg

Sammanfattning

Bakgrund: Cirka 90,000 människor dör i Sverige varje år, varav majoriteten visat sig varit i behov av palliativ vård i olika former och utsträckning. Vård i livets slutskede är en vård som erbjuds patienter i syfte att minska lidande och främja högsta möjliga livskvalitet under den sista tiden i livet. Sjuksköterskan har en central roll inom palliativ vård. Förutom konventionella sjuksköterskeuppgifter såsom att observera patientens symptom, genomföra behandlingsplaner samt observera behandlingseffekter, ska sjuksköterskan även vara ett känslomässigt stöd för både patient och närstående. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att möta patienter i livets slutskede inom slutenvården. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på 11 kvalitativa originalartiklar framsökta i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Artiklarna analyserades med Fribergs (2017) tre-steps analysmetod. **Resultat:** Analysen resulterade i två huvudkategorier och fem underkategorier. Huvudkategorierna var *sjuksköterskans emotionella upplevelser* och *sjuksköterskans upplevelser av utmaningar i arbetet*. **Slutsats:** Förståelse för hur sjuksköterskan upplever mötet med patienten är viktigt för att kunna förebygga ohälsa och sårbarhet hos sjuksköterskan vilket samtidigt kan leda till organisatoriska förbättringar.

Ämnesord

Sjuksköterskor, upplevelse, palliativ vård, slutenvården, vård i livets slutskede.

Author

Hamda Ahmed and Christine Njuguna

Title

The nurse's experience of meeting patients at the end of life in inpatient care.

A literature review.

Supervisor

Anne-Lie Larsson

Examiner

Marina Sjöberg

Abstract

Background: Approximately 90, 000 people die in Sweden every year, the majority of whom have been shown to need palliative care in various forms and extents. End-of-life care is a care offered to patients with the aim of reducing suffering and promoting the highest possible quality of life during the last period of life. The nurse has a central role in palliative care. In addition to conventional nursing task such as observing the patient's symptoms, implementing treatment plans, and observing treatment effects, the nurse must also be an emotional support for both the patient and relatives. **Aim:** The aim was to describe the nurse's experience of meeting patients at the end of life in inpatient care. **Method:** A general literature study based on 11 qualitative original articles searched in the databases Cinahl Complete and PubMed. The articles were analyzed using Friberg's (2017) three-step analysis method. **Results:** The analysis resulted in two main categories and five subcategories. The main categories were *the nurse's emotional experiences* and *the nurse's experiences of challenges at work*. **Conclusion:** Understanding how the nurse experiences the meeting with the patient is important in order to be able to prevent ill health and vulnerability in the nurse, which can also lead to organizational improvements.

Keywords

Nurse, narrative, palliative care, hospital, end-of-life care.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Palliativ vård och vård i livets slutskede	6
Sjuksköterskans roll i livets slutskede	8
Sjuksköterskans möte med patient och närstående	9
Problematisering	10
Syfte	11
Metod	11
Design	11
Sökvägar och urval	11
Granskning och analys	13
Etiska överväganden	14
Förförståelse	15
Resultat	15
Sjuksköterskans emotionella upplevelser	16
<i>Att uppleva känslomässig och personlig påverkan</i>	16
<i>Att uppleva känslan av meningsfullhet och tacksamhet</i>	17
Upplevelser av utmaningar i arbetet	18
<i>Upplevelsen av tidsbrist och personalbrist</i>	18
<i>Upplevelsen av bristande kunskaper</i>	19
<i>Upplevelsen av relationen med patienten och närstående</i>	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
<i>Tillförlitlighet</i>	21
<i>Verifierbarhet</i>	22
<i>Pålitlighet</i>	23
<i>Överförbarhet</i>	23
Resultatdiskussion	23
<i>Att känna sig otillräcklig</i>	24
<i>Brister i mötet</i>	25
<i>Ett givande och betungande arbete</i>	27
Slutsats	28

Referenser	29
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	<i>34</i>
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	<i>36</i>

Inledning

Cirka 90 000 personer dör i Sverige varje år, varav cirka 80 procent anses ha varit i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018a). Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnaden där hen leder teamet och har ansvar över att bedöma patientens behov och kunna vidta omvårdnadsåtgärder (International Council of Nurses [ICN], 2021). Det är vanligt att patienter som befinner sig i livets slutskede upplever ångest och oro inför döden vilket kan skapa ett stort lidande (Regionala cancercentrum [RCC], 2021). Svåra existentiella frågor kring döden kan uppstå vilket kan bli en utmaning för sjuksköterskan att hantera (RCC, 2021). Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor upplever mötet med patienter som vårdas i livets slutskede. Resultatet från studien kan ge en ökad förståelse och insikt i hur sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård i livets slutskede inom slutenvården beskriver mötet med patienter.

Bakgrund

Palliativ vård och vård i livets slutskede

Palliativ vård definieras som den hälso- och sjukvård som ges med målet att främja livskvalitet och lindra lidandet för personer med gradvist ökande obotlig sjukdom eller skada (World Health Organization [WHO], 2020). Den grundar sig i ett förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn och en omhändertagande vård där även närstående involveras. Det innebär att ta hänsyn till individens psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov för att kunna främja ett liv med välbefinnande och värdighet till livets slut (Socialstyrelsens termbank u.å). Enligt RCC (2021) delas palliativ vård in i allmän- och specialiserad palliativ vård. Den allmänna palliativa vården bedrivs inom alla vårdformer och ges till de individer vars behov kan tillgodoses av vårdpersonal med grundläggande kunskaper i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård bedrivs däremot generellt på specialiserade verksamheter och riktar sig till patienter med mer komplexa behov som kräver ett multiprofessionellt team med specifika kompetenser inom området (RCC, 2021).

I Sverige används begreppet fyra hörnstenar som handlar om *symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation* samt *stöd till de närstående* (SOU 2001:6). *Symtomlindring* omfattar individens psykiska, fysiska, sociala samt existentiella behov där även individens integritet och autonomi tas hänsyn till. De olika symtomen som lindras kan vara exempelvis smärta, ångest, illamående eller förstoppning. *Samarbetet* omfattar det tvärprofessionella teamet runt patienten, där *kommunikation och relation* spelar en stor roll i både arbetet och mellan patienten och dess närstående för att kunna främja patientens livskvalitet. Likaså är det viktigt med *stöd till de närstående* som avser vårdpersonalens ansvar att uppmuntra närstående till delaktighet i vården och att erbjuda dem stöd under sjukdomsförloppet som efter dödsfallet (SOU 2001:6)

Palliativ vård ses som en process utifrån två faser; en inledande och en avslutande fas (SOU 2001:6). Den inledande fasen kan ses som den livsförlängande och den avslutade fasen ses som den lindrande fasen i livets slutskede. Ibland kan den inledande fasen vara den längre då en behandling genomförs för att höja livskvaliteten hos patienten. Övergången eller brytpunkten kommer då behandlingen måste upphöra eller förändras, ofta sker detta successivt. I samtal mellan vårdpersonal, patient och närstående, kommer de fram till hur behandlingen ska fortsätta och det är där den avslutande fasen inleds. Det finns oftast ingen exakt brytpunkt när den ena fasen övergår till den andra. För att åskådliggöra skillnaden mellan faserna skulle det exempelvis kunna vara då patienten visar sig ha en obotlig sjukdom där olika livsförlängande åtgärder sätts in. Det kan ta tid med behandling och först när det är säkerhet att döden kommer att inträffa inom en överskådlig tidsperiod, övergår man helt till den lindrande fasen som är palliativ vård i livets slutskede (SOU 2001:6).

Palliativ vård i livets slutskede definieras som den vård som ges under individens sista tid i livet då målet med vårdandet övergår från att vara livsförlängande, till att i stället lindra symtom och öka livskvaliteten (RCC, 2021). Tidsramen för den sista tiden i livet kan vara månader, veckor, dagar eller endast ett fåtal timmar. Att övergå från den livsförlängande fasen i palliativ vård, till vård i livets slutskede, är ett beslut som tas av ansvarig läkare. Däremot kan även patienten ta eget ställningstagande i samråd med läkaren och med hjälp av närståendes synpunkter (SOU 2001:6).

Palliativ vård i livets slutskede kan ske där patienten befinner sig i det egna hemmet, på särskilt boende eller inom slutenvården (Nationella rådet för palliativ vård [NRPV], 2020). Enligt Socialstyrelsens termbank (u.å.) definieras slutenvården som en hälso- och sjukvård när den ges till patienter vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Inom slutenvården ska patienten ha tillgång till ett fungerande vårdteam som kan omfatta läkare, allmänsjuksköterska samt omvårdnads- och rehabiliteringspersonal. Det är av betydelse att arbetssättet är proaktivt, det vill säga att ligga steget före både när det innebär symtomskattning och symtomlindring. I enlighet med rekommendationer från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) ska en individuell vårdplan, upprättad av vårdpersonal finnas. Denna ska omfatta planering för omvårdnad samt medicinska aspekter inkluderat ordinerade behovsläkemedel (Socialstyrelsen, 2019).

Sjuksköterskans roll i livets slutskede

Sjuksköterskan har inom den palliativa vården en viktig och central roll i mötet både med patienten och närstående. Enligt ICN (2021) ska sjuksköterskan arbeta hälsofrämjande där arbetet präglas av ett etiskt förhållningssätt och respektfullt bemötande. Ett möte kan definieras som en sammankomst, eller relation, som uppstår mellan två parter vid en träff, i detta fall mellan sjuksköterskan, patienten och/eller närstående (Svenska Akademiens Ordbok [SAOB], 2022). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) ingår det i sjuksköterskans roll att kunna utvärdera vården som ges och se till att patienten får en individuellt anpassad vård vilket utformas i en vårdplan. Det handlar om att sjuksköterskan ska arbeta utifrån ett palliativt förhållningssätt som kan beskrivas som personcentrerad omvårdnad där patientens unika behov tillgodoses (WHO, 2002). Det är viktigt att hen arbetar utifrån ett helhetsperspektiv som bygger på respekt för dennes självbestämmande, integritet och värdighet. Med helhetsperspektiv menas hela patientens hälsa, det vill säga patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (ICN, 2021).

En obotlig sjukdom påverkar inte bara den sjuke utan även de närstående (Socialstyrelsen, 2015). Sjuksköterskan har en stödjande funktion i att främja livskvalitet hos närstående genom att vara ett stöd för dem under tiden som

patienten vårdas men också efter dödsfallet. Stödet till närstående är viktigt för att underlätta deras sorg vilket i sin tur kan leda till att närstående får emotionell kraft att fortsatt orka stötta den döende (SOU 2001:6). Socialstyrelsen (2015) menar att som sjuksköterska är det viktigt att anta en professionell roll som även behöver vara personlig för att kunna bemöta en existentiell kris hos patienten och dennes närstående i den situation de befinner sig i. Att visa empati och lyhördhet för patienten och närstående och samtidigt vara professionell kräver självkännedom, reflektion och ifrågasättande av sina egna värderingar i arbetet. Att möta starka känslor hos både närstående och patienten kan vara svåra att hantera för sjuksköterskan, men att vara närvarande och våga ge sig in i viktiga samtal har visat sig vara positivt och skapar trygghet både för patienten och närstående (RCC, 2021).

Sjuksköterskans möte med patient och närstående

I mötet med patienten behöver sjuksköterskan kunna erbjuda patienten och dennes närstående möjlighet till delaktighet i vården. Det har visat sig vara värdefullt för både patienten och närstående. Närstående kan fungera som informationskällor då de känner patienten bättre än vårdgivaren och är av värde vid exempelvis bedömning av symtom som smärtskattning (RCC, 2021). Studie av Arbour och Wiegand (2014) menar att det är av vikt att bygga en respektfull relation mellan patienten, närstående och vårdgivaren i det dagliga arbetet där patientens värde, integritet och självbestämmande respekteras. En respektfull relation behövs för att patienten ska känna tillit för sjuksköterskan vilket bidrar till en god omvårdnad. Det leder till ett positiv möte med patienten och bidrar till att många vårdrelaterade dilemman och problem löses. Sjuksköterskan har möjlighet att ge förutsättningar för både närstående och patienten så att deras preferenser och önskemål blir prioriterade (Arbour & Wiegand, 2014). För att kunna bilda en bra relation med patienten är det viktigt att sjuksköterskan försöker sätta sig in i patientens livsvärld (Birkler, 2007). Enligt Birkler (2007) handlar livsvärld om världen som den enskilde människan upplever den. Det är en objektiv beständig och en subjektiv upplevelse som ständigt förändras. Eftersom varje individs uppfattning om den egna livsvärlden skiljer sig åt, är det viktigt att sjuksköterskan kan bortse från sina

egna förutfattade meningar och i stället försöker se patientens livsvärld så som den är. Detta är något sjuksköterskan kan uppnå genom engagemang och förståelse (Birkler, 2017)

De flesta sjuksköterskorna kommer någon gång i arbetslivet träffa och vårda patienter i livets slutskede. Att vårda patienter i livets slutskede innebär för sjuksköterskan ett ständigt nära arbete med svår sjukdom och död. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har förståelse för vad vården i livets slutskede innebär både för patienten och närstående (SOU 2001:6). Ett bra bemötande för patienten och närstående kan räknas som en del av att lindra deras lidande (Cohen et al. 2013). Det är också viktigt för sjuksköterskan att kunna förhålla sig professionellt då dessa möten kan väcka starka personliga tankar och känslor. Utan tillräckligt med kunskap kring känslöhantering samt en fördjupad kännedom om bemötande och samtalsvikt finns en risk att mötet blir en alltför svår utmaning för sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Sundström et al. (2018) har senaste forskningsresultaten betonat vikten av samtal med patient och närstående. När dessa samtal fungerar ökar både vård- och livskvalitet för patienten och närstående. Trots den positiva verkan, har det visat sig att samtalen inte alltid genomförs så ofta som de borde. Anledningen kan vara exempelvis bristande kunskap eller ibland oron hos sjuksköterskan över att orsaka en negativ psykisk inverkan på patienten. För att sjuksköterskan ska kunna genomföra samtalen på rätt sätt krävs grundläggande kunskaper och färdighet (Sundström et al., 2018).

Problematisering

En studie av Zheng et al. (2016) betonar en brist på undervisning om palliativ vård i sjuksköterskeutbildningen som riskerar att leda till flertal konsekvenser till följd av osäkerhet eller rädsla hos sjuksköterskan. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 2017) har alla människor rätt till god vård av god kvalitet. Att sjuksköterskor arbetar med patienter i livets slutskede utan tillräckliga kunskaper har visat sig att inte bara innebära risker i patientsäkerheten, utan även ett minskat välmående hos sjuksköterskan på grund av psykiska påfrestningen som orsakas av osäkerheten.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter i livets slutskede inom slutenvården.

Metod

Design

Studien är en allmän litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod. I litteraturöversikter eftersöks ett svar på översiktens syfte med hjälp av tidigare studier som metodiskt, systematiskt samt kritiskt granskats i vetenskapligt syfte (Forsberg & Wengström, 2016). Kvalitativ metodik innebär att forskaren studerar och beskriver individers levda erfarenheter av ett fenomen och är en metod lämplig när forskaren söker en ökad förståelse, upplevelse eller insikt. Studien har ett induktivt förhållningssätt vilket innebär att utgå från levda erfarenheter av ett visst fenomen där syftet är att resultatet ska generera en teori, det vill säga dra slutsatser från teorier (Billhult & Henricsson, 2017).

Sökvägar och urval

Informationssökningen för att finna artiklar till litteraturöversikten gjordes i två olika akademiska databaser, PubMed och Cinahl Complete. Cinahl Complete är en databas som innehåller information inom omvårdnadsvetenskap. PubMed innehåller även omvårdnadsrelaterade artiklar, men främst inom medicin (Östlundh, 2017).

Inledningsvis identifierades fyra nyckelbegrepp utifrån syftet; *sjuksköterskor*, *upplevelse*, *palliativ vård* och *slutenvården*. Nyckelbegreppen översattes till engelska med hjälp av en ämnesordlista, Svensk MeSH, varpå relevanta synonymer valdes ut. Därefter utfördes en pilotsökning som också kan benämnas som en inledande sökning. En pilotsökning görs för att undersöka om det finns tillräckligt med forskning till studien (Östlundh, 2017). Ämnesord, som söktes upp i databasernas ämnesordlistor, och fritextsökning tillämpades som sökstrategi (se Bilaga 1). Ämnesord ger specifika sökningar vilket leder till ett bättre och mer väsentligt sökresultat (Östlundh, 2017), medan fritextsökning innebär att söka på

ord som finns med som ämnesord, titel och författare (Karlsson, 2017). Genom att kombinera ämnesord och fritextord ökar möjligheter att generera fram fler relevanta resultat (Henricsson, 2017). Trunkering (*) användes vid sökning med fritextord. Enligt Östlundh (2017) kan trunkering tillämpas för att resultatet ska inkludera alla böjningar av det valda ordet. Dessutom användes frassökning (“”) som gör det möjligt att söka på mer än ett ord i rätt ordningsföljd (Karlsson, 2017). Informationssökningen gjordes i fyra olika block med booleska operatörn “OR” mellan varje sökord i respektive sökblock. Operatörn “OR” tillämpas för att generera fler träffar på ett sökord i form av flera olika synonymer och ge en utökad sökning (Östlundh, 2017). Avslutningsvist kombinerades de fyra sökblocken till en sista sökning med booleska operatörn “AND” mellan sökblocken. Operatörn “AND” tillämpas när specifika sökningar efterfrågas genom att koppla ihop sökorden och endast generera träffar som innehåller alla sökorden vilket leder till en slutlig sökning (Karlsson, 2017).

Avgränsningar som användes var *engelskspråkig*, *publicerad senaste 10 åren* på Cinahl och *senaste 10 åren* på PubMed samt *peer review* (se Bilaga 1). Enligt Östlundh (2017) kan avgränsningar användas för att sortera bort material som inte är relevant för studien. Engelskspråkig användes för att generera fram ett bättre träffresultat eftersom de flesta vetenskapliga material är skrivna på engelska. Avgränsningen i tid gjordes för att få fram ny forskning. Genom att använda peer review framkommer artiklar som är tryckta i vetenskapliga tidskrifter och som blivit granskade av andra experter vilket genererar en text som förbättrats och därmed håller en hög kvalitet (Östlundh, 2017).

Sökningen i Cinahl gav 330 artiklar medan sökningen i PubMed gav 407 artiklar. Inledningsvis lästes alla artiklars titlar och ämnesord, i vissa fall även abstrakten för ytterligare information. Enligt Östlundh (2017) kan titlar och ämnesord vara en vägledning för att enklare urskilja vad som anses vara relevant att analysera vidare. Likaså är abstrakten av stor nytta då det ger en kort översikt av artikelns innehåll. Därefter valdes artiklar ut som tycktes svara på studiens syfte och sparades i en mapp i respektive databas. Studiens urval var därmed ändamålsenligt. Enligt Henricson och Billhult (2017) tillämpas ett ändamålsenligt urval för att samla relevanta erfarenheter av ett visst fenomen som kan svara på arbetets syfte.

Inklusionskriterier för artiklarna var vård inom slutenvården, sjuksköterskans perspektiv och vård i livets slutskede. Exklusionskriterier var artiklar som speglade specialistsjuksköterskors upplevelser i och med att arbetet riktar sig mot allmänsjuksköterskor. Inklusions- och exklusionskriterierna beskrivs av Billhult (2017) som krav som artiklarna ska uppfylla för att bli inkluderade i studien. Sammanlagt läste författarna 16 artiklar som ansågs vara relevanta, varav slutliga urvalet blev 11 artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna och bedömdes svara på studiens syfte.

Granskning och analys

En granskningsmall för kvalitativa artiklar från Högskolan i Kristianstad användes vid granskning av inkluderade artiklar (Blomqvist et al., 2016). Granskningsmallen är baserad på Shentons (2004) och Polit och Becks (2021) beskrivning av trovärdighetsbegrepp. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är det betydelsefullt att kritiskt bedöma artiklarnas trovärdighet för att avgöra om god vetenskaplig kvalitet. Bedömningen görs med hjälp av kvalitetsbegreppen verifierbarhet, trovärdighet, pålitlighet samt överförbarhet (Shenton, 2004).

Artiklarna analyserades med Fribergs tre-steps analysmetod. I första steget läste författarna igenom valda studier ett flertal gånger, enskilt och gemensamt, för att få en djupare förståelse av sammanhanget, där fokus låg på studiernas resultat. Friberg (2017) menar att artiklarna ska studeras flertal gånger för att kunna skapa en helhetsuppfattning av innehållet, med tanke på att de kan vara uppbyggda på olika sätt beroende på dess design och metodik. I andra steget tog författarna fram nyckelfynd ur resultatet från varje studie som lades i eget dokument. I det tredje och sista steget användes en artikelöversikt (bilaga 2) för att få en bättre summering av vad som ska analyseras och samtidigt få en bättre struktur av analysarbetet (Friberg, 2017). Sedan identifieras likheter och skillnader i de olika artiklarna som sorterades i mindre grupper för att bilda ett nytt nyckelfynd. Enligt Friberg (2017) är det viktigt att ha syftet i åtanke under hela analysprocessen då det är lätt att hamna i intressanta sidospår och tappa fokus på frågan som studeras. Slutligen sorterades de mindre grupperna med liknande innehåll till större grupper

för att bilda nya kategorier i teman och subteman (Se tabell 1). Dessa ligger till grund för litteraturstudiens resultat.

Tabell 1. Illustration av analysprocessen

Innehållsområde	Meningsenheter	Kondenserade Meningsenheter	Kodning	Kategori
Sjuksköterskans emotionella upplevelsen	“Sadness is always with me, suppressed but accumulated, until I burn out. I remember a day I cried for a long time; I could not stop crying. It is like you have a bleeding wound and you cover it with gauze, but you cannot stop the bleeding. In the end, you will collapse”	Att känna sig starkt påverkad av utmaningar och stress som framkommer i vård i livets slutskede	Känslomässig påfrestning	Att uppleva känslomässig och personlig påverkan
Upplevelser av utmaningar i arbetet	“More time is needed for the terminally ill patients and their loved ones than for those with acute complaints. Being unable to keep up with the work as they would like evokes feelings of stress and dissatisfaction’, reflecting conflict where ideals and reality do not tally.”	Känslan av otillräcklighet på grund av tidsbristen som uppstod när sjuksköterskor ansvarade för flera andra patienter samtidigt	Otillräcklig	Upplevelsen av tidsbrist och personalbrist

Etiska överväganden

Forskningsetik syftar till att etiska överväganden och reflektioner görs kontinuerligt under arbetets gång (Kjellström, 2017). Endast vetenskapliga artiklar där etiska prövningar eller att det framgår att etiska resonemang skett, och som blivit godkända av etiska kommittéer, har använts. Författarnas förförståelse skrevs ned innan arbetet började för att kunna bevisa att egna fördomar, erfarenheter och åsikter inte har påverkat studiens resultat. En förförståelse syftar till kunskapen, värderingar och erfarenheter som författarna kan ha inför påbörjandet av studien

(Priebe & Landström, 2017). Ändamålet med undersökningen var att frambringa ett resultat som inte blivit influerad av författarnas förförståelse och som kan ge en ökad insikt för både sjuksköterskor och allmänheten. Allt resultat från artiklarna har att redovisas vilket på så sätt stärker studiens pålitlighet.

Förförståelse

Författarna har endast medverkat vid vård i livets slutskede en gång tidigare och delar en gemensam förförståelse. Författarna tror att sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede upplever stora utmaningar i arbetet. Det är en situation som kan vara emotionellt krävande och skapa etiska dilemman hos sjuksköterskan om hen inte har tillräcklig grundläggande kunskap kring palliativa vård och hanteringsstrategier. Med tiden är det möjligt att det blir enklare att hantera sina känslor och att inte låta dem påverka arbetet negativt då vissa kanske hittar sina egna sätt att hantera känslorna på. Författarna tror att den bristande kunskapen kan resultera till att sjuksköterskan känner ökat krav och stress, från egna svårigheter men även från omgivningen, vilket kan leda till negativa konsekvenser i omvårdnadsarbetet.

Resultat

Resultatet grundar sig i 11 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som publicerades mellan år 2012–2021. Studierna gjordes i olika länder i världen såsom i Sverige (3), Australien (2), Italien (1), Norge (1), Taiwan (1), Brasilien (1), Kina (1) och Nya Zeeland (1). Artiklarnas kontexter utgick från vård i livets slutskede på olika vårdavdelningar på sjukhus. Deltagarna (n=157) bestod av ett urval av sjuksköterskor med varierande erfarenheter av att arbeta med patienter i livets slutskede på sjukhus. Sjuksköterskorna var mellan 20–61 år gamla. Utifrån artiklarna bildade resultatet två kategorier; *sjuksköterskans emotionella upplevelser* samt *upplevelser av utmaningar i arbetet*. Utifrån de övergripande kategorierna framkom fem underkategorier; *att uppleva känslomässig och personlig påverkan, att uppleva känslan av meningsfullhet och tacksamhet, upplevelsen av tidsbrist och personalbrist, upplevelsen av bristande kunskaper* samt *upplevelse av relationen med patient och närstående (se figur 1)*.

Sjuksköterskans emotionella upplevelser	Sjuksköterskans upplevelser av utmaningar i arbetet
<ul style="list-style-type: none"> • Att uppleva känslomässig och personlig påverkan • Att uppleva känslan av meningsfullhet och tacksamhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Upplevelse av tidsbrist och personalbrist • Upplevelsen av bristande kunskaper • Upplevelsen av relationen med patient och närstående

Figur 1: Kategorier och underkategorier

Sjuksköterskans emotionella upplevelser

Denna kategori omfattar två subkategorier: *att uppleva känslomässig och personlig påverkan samt att uppleva meningsfullhet och tacksamhet*. Subkategorierna beskriver både positiva och utmanande känslor som kan upplevas av att arbeta inom palliativ vård i livets slutskede.

Att uppleva känslomässig och personlig påverkan

Deltagande sjuksköterskor upplevde palliativ vård i livets slutskede som känslomässigt påfrestande (Anderson et al., 2015; De Brasi et al., 2012; De Albuquerque, 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Karlsson et al., 2017; Liu & Chiang, 2017; McCallum & McConigley, 2013; Tornøe et al., 2014; Ying Wah Mak et al., 2013). Mötet med patienten betydde att sjuksköterskorna gav mycket av sig själva. Detta resulterade ofta i att de blev utmattade och dränerade på energi. Sjuksköterskor beskrev att de upplevde en känsla av existentiell tomhet (Johansson & Lindahl, 2012). I en studie gjord i Norge beskrev sjuksköterskorna att vården av döende patienter upplevdes både som givande men samtidigt extremt krävande. Att gå från glädje till djup sorg och ibland tragedi upplevdes som en känslomässig berg och dalbana. När patienterna delade med sig av sina innersta känslor och rädslor upplevdes det som svårt och ibland för mycket att bära (Tornøe et al., 2015). Känslor av hjälplöshet och besvikelse var också vanligt förekommande bland sjuksköterskorna. Inte minst när de kände att de inte klarade av att ge patienten den vård och omtanke hen egentligen behövde. Flera sjuksköterskor beskrev en personlig påverkan när patienter avled tidigare än förväntat, vilket kändes ännu mer

påtagligt till följd av närståendes reaktioner på händelsen (Anderson et al., 2015; Karlsson et al., 2017; Tornøe et al., 2015; Ying Wah Mak et al., 2013).

Sjuksköterskor i flera studier beskrev att de blev starkt känslomässigt påverkade av att tänka på situationer som de hade varit med om i vården i livets slutskede (Andersson et al., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Karlsson et al., 2017; Liu & Chang, 2017; Tornøe et al., 2015; Ying Wah Mak et al., 2013). I en studie av Liu & Chang (2017) upplevde vissa av deltagarna en svår känslomässig påverkan och i några fall slutade även sjuksköterskorna att arbeta inom palliativ vård. Den känslomässiga påverkan gjorde att de kände sig sårbara. Sjuksköterskorna bar på en sorg som de försökte undertrycka men som i stället växte sig större, vilket några förklarade att det kändes som att ha ett öppet sår som inte ville läka (Liu & Chang, 2017).

I flera studier framkom det att deltagarna blev personligt påverkade av att vårda patienter i livets slutskede. De blev medvetna och reflekterade mer över både sin egen och sina närståendes död (Anderson et al., 2015; Andersson et al., 2016; Johansson & Lindahl 2012; Karlsson et al., 2017; Liu et al., 2017; Ying Wah Mak et al., 2013). I studien av Andersson et al. (2016) beskrev sjuksköterskorna att det blev mer uppenbart hur skört livet kan vara. En del började planera mer kring sin eventuella död och andra skrev reflekterande brev till sig själva och sina närstående. De upplevde att tankarna på döden hängde kvar och försvann inte efter arbetspassets slut. Flertal deltagare i en studie från Sverige hade svårt att släppa tankarna på det de hade upplevt och reflekterade kring det jämt (Andersson et al., 2016). Karlsson et al. (2017) studie visade att konstanta tankar och reflektionerna om döden påverkade sjuksköterskans privatliv och fick dem att omvärdera sin egen åsikt om livet.

Att uppleva känslan av meningsfullhet och tacksamhet

Flertalet sjuksköterskor upplevde vårdandet av patienter i livets slutskede som ett privilegium. Känslan av att kunna vårda en döende patient och att tillgodose ett bra slut skapade en känsla av djup mening och tacksamhet (Johansson & Lindahl, 2012; Liu & Chiang, 2017; Andersson et al. 2016). Andersson et al. (2016) genomförde

en studie där sjuksköterskor förklarade hur tacksamma de var för att de fick vara en del av palliativ vård. De upplevde meningsfullhet i sina yrkesval även när dagarna upplevdes som tunga och svåra att hantera. Meningsfulla handlingar som att ge god vård till patienter och närstående, att kunna lindra deras lidande och hjälpa dem att acceptera döden upplevdes som givande (Andersson et al. 2016; De Brasi et al. 2021; Johnsson & Lindahl, 2012). Sjuksköterskorna i studien av Tornøe et al. (2014) beskrev att de fick en känsla av inre belöning när de fick uppskattning av patienten och närstående och också när de blev bekräftade av kollegor. Denna bekräftelse resulterade i att de upplevde fler positiva tankar som verkade positivt på arbetet. Samtidigt kände de också meningsfullhet när de lyckades bygga en relation med patient och närstående (Tornøe et al., 2014).

Upplevelser av utmaningar i arbetet

Denna huvudkategori omfattar tre subkategorier: *upplevelsen av tidsbrist och personalbrist, upplevelsen av bristande kunskaper och stöd samt upplevelsen av relationen med patient och närstående*. Subkategorierna beskriver sjuksköterskans upplevelser kring begränsningar och problem som uppstår vid vård av patienter i livets slutskede. Även sjuksköterskans upplevelser av vårdrelationen och känslan av att balansera mellan profession och person.

Upplevelsen av tidsbrist och personalbrist

Deltagarna upplevde sig själva som otillräckliga när de ansvarade för flera patienter samtidigt (Andersson et al., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Karlsson et al., 2017). Flera deltagare upplevde att tidspress gjorde det svårare att tillfredsställa olika patienters individuella behov. Att vårda patienter både i kurativ vård och vård i livets slutskede upplevdes som särskilt ansträngande, speciellt emotionellt (Karlsson et al., 2017). Att vara ett känslomässigt stöd både för patienten och närstående upplevdes som svårt när sjuksköterskan arbetade under tidspress. Känslan av att inte kunna ge det stödet patienterna och deras närstående behövde gjorde att de upplevde sig själva inte bara som otillräckliga, utan också som känslolokalla (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskorna ville vara delaktiga i patienternas upplevelser, både negativa som positiva, för att kunna skapa en känsla av gemenskap och trygghet (Andersson et al., 2016; McCallum & McConigley,

2013). Tidsbrist och personalbrist gjorde att de inte hann med det som kändes som en grundläggande uppgift i sin yrkesroll och som medmänniska (Tornøe et al., 2015). Ibland kunde de även känna att de använde tidspressen och personalbristen som en ursäkt för att slippa delta i existentiella samtal. I flera studier var sjuksköterskorna överens om att bristande personalresurser och tidspress inte borde få påverka vården av patienten i livets slutskede (Andersson et al 2016; Karlsson et al 2017; McCallum & McConigley, 2013; Tornøe et al, 2015).

Upplevelsen av bristande kunskaper

Flera deltagare upplevde att de inte hade tillräckligt med praktisk och klinisk erfarenhet och att det påverkade vården negativt (Andersson et al., 2016; Anderson et al., 2015; Croxon et al., 2018; De Brasi et al., 2021; Yim Wah Mak et al., 2013). Sjuksköterskor i två studier beskrev att de upplevde sig ha för lite erfarenheter kring dödsfall och upplevde svårigheter att hantera sina känslomässiga reaktioner (Andersson et al., 2016; Croxon et al., 2018). En del upplevde att sjuksköterskeutbildningen hade förberett dem kring palliativ vård och vård i livets slutskede, men att det krävdes övning och erfarenhet för att kunna praktisera det bra. Kommunikation var en nyckelkomponent för att tillhandahålla adekvat och säker patientvård och i ännu högre grad när de tog hand om patienten (Andersson et al., 2016; Croxon et al., 2018). Deltagare i flera studier kände att de hade lärt sig att vårda patienter i livets slutskede fysiskt, men de saknade tillräcklig kunskap om kommunikation och hur de skulle samtala med patienten och närstående. Sjuksköterskorna beskrev en bristande kunskap om själva döendeprocessen och hade svårigheter med att förklara för de som var berörda, vad som händer (Andersson et al 2016; Croxon et al 2018; De Brasi et al 2021; Liu & Chiang, 2017; Yim Wah Mak et al., 2013). Deltagarna i studien av Andersson et al. (2016) uttryckte svårigheten med att delta i samtal om döendeprocessen, särskilt med närstående. Samtal sågs som ett område som krävde mer utrymme och träning både under grundutbildningen och i arbetet som sjuksköterska. Vidare beskrev de att processen att hantera sin sorg när patienter avled upplevdes lättare när de kunde få tips och stöd från kollegor. Att få stöd på sin arbetsplats av andra beskrevs som ett betydelsefullt verktyg för att kunna öka färdigheter och kunskap som krävdes för att ge en vård med hög kvalitet. Det ökade även möjligheten för sjuksköterskorna

att hjälpa patienter och deras närstående genom hela vårdprocessen och den obotliga sjukdomens förlopp (Andersson et al 2016; Croxon et al 2018; De Brasi et al 2021; Liu & Chiang, 2017; Yim Wah Mak et al., 2013).

Sjuksköterskorna i studien av Anderson et al. (2015) uttryckte att ett kamratskap mellan personal och en teamfokuserad arbetsmiljö möjliggjorde att de kunde dela med sig av sina känslor och klara av arbetet bättre. De upplevde tryggheten som en buffert för ångesten som uppstod vid vård av döende patienter. Flera deltagare i två studier av Andersson et al. (2016) och McCallum & McConiglet (2013) kände att genom att bilda kamratskap och en relation, kände de sig stöttade av kollegorna vilket hjälpte dem att hantera situationen bättre. De såg kamratskapet som en chans att kunna skydda varandra och se till varandras välmående.

Upplevelsen av relationen med patienten och närstående

Flera sjuksköterskor i studierna De Brasi et al. (2021) och Liu & Chiang, (2017) upplevde att de kunde bilda starka relationer med patienter och närstående genom långa sjukhusvistelser. Deltagande sjuksköterskor från tre studier betonade vikten av att skapa relationer med patienter och närstående för att kunna möta deras behov. De ville vara medvetna om och förstå sina patienters lidande för att kunna skapa en gemenskap där patienterna kände sig trygga och där patienternas integritet och värdighet bevaras. De kände att det var deras plikt i omvårdnaden att ge tröst och omsorg samt vårda och skydda patienten och närstående från onödigt lidande (Karlsson et al., 2017; McCallum & McConigley, 2013; Tornøe et al., 2015). För att sjuksköterskorna skulle kunna möta patientens behov, upplevdes det som grundläggande att initiera och engagera sig i samtal. Även att uppmärksamma när patienterna behövde ventilera genom att läsa av olika känslotillstånd. De beskrev att de inte alltid behövde säga något, utan oftast var det mer betydelsefullt att vara lyhörd och tillgänglig vilket de kunde åstadkomma genom att skapa en relation (Andersson et al., 2016; Karlsson et al., 2017; McCallum & McConigley, 2013; Tornøe et al., 2015). Att involvera närstående ansågs vara en viktig del för att skapa bra relationer och ge en god vård. Sjuksköterskorna la stor vikt vid att säkerställa att närstående fick tillräckligt med stöd och inte kände sig ensamma (McCallum & McConigley, 2013; Tornøe et al., 2015). Flera sjuksköterskor kände även ansvar

över att närvara och erbjuda känslomässigt stöd till de patienter som saknade närstående, för att tillgodose en god och värdig död (McCallum & McConigley, 2013). I studien av Johansson & Lindahl (2012) upplevde sjuksköterskorna att det kostade dem mycket energi att vårda patienterna. Detta då mötet oftast innebar att ge mycket av sig själv som medmänniska, men också utifrån sin profession. Däremot fick de också tillbaka mycket, som bekräftelse och stimulans i arbetet, vilket i sin tur hjälpte dem att finna en mening och betydelse i sitt yrke.

Sjuksköterskorna uttryckte en stark beskyddande vilja och kände stort ansvar för att tillgodose patienten och närståendes behov. Men med ansvaret följde skuld känslor över att inte kunna göra tillräckligt för att lindra lidandet (Karlsson et al., 2017; Yim Wah Mak et al., 2013). Deltagande sjuksköterskor i två studier av Andersson et al. (2016) samt Johansson & Lindahl (2012) upplevde att det var viktigt att hålla ett visst avstånd i vårdrelationen och inte engagera sig alltför personligt för att klara av arbetet. De betonade vikten av att vara trygg i sin egen profession, men att samtidigt hitta en balans mellan närhet och distans för att relationerna inte skulle bli alltför privata.

Diskussion

Metoddiskussion

Enligt Henricsson (2017) är syftet med metoddiskussionen att säkerställa studiens kvalitet. Det är betydelsefullt att författarna använder sig av ett kritiskt förhållningssätt till det som tagits fram för att kunna avgöra om god vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund (2017). Studiens kvalitet bedöms med hjälp av fyra trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Tillförlitlighet

Shenton (2004) beskriver att tillförlitligheten bestäms om studien svarar på syftet och om resultatet överensstämmer med verkligheten, det vill säga om resultatet speglar deltagarnas upplevelser. Eftersom syftet med studien var att beskriva

upplevelser, anses designen och metodvalet vara relevant. Då resultatet i studien svarar på syftet och speglar deltagarnas upplevelser, stärks tillförlitligheten.

Tillförlitligheten kan sänkas eftersom manuell sökning inte genomfördes. Vid datainsamlingen användes endast två databaser, men om manuell sökning hade genomförts eller om en tredje databas använts hade tillförlitligheten möjligen kunnat stärkas. Däremot är både PubMed och Cinahl Complete databaser som innehåller information inom omvårdnadsvetenskap, samt omvårdnadsrelaterade artiklar inom medicin och därför anses de som högst relevanta för denna studie (Karlsson, 2017). Tillförlitligheten kan även stärkas då pilotsökningen genomfördes för att undersöka om det fanns tillräckligt med forskning för studien samt när den slutliga sökningen blev mer specifik. Svensk MesH tillämpades för att få en korrekt översättning av sökorden från engelska till svenska vilket kan stärka tillförlitligheten. För att generera fler väsentliga artiklar vid sökningen tillämpades olika verktyg som ämnes- och fritextord, booleska operatorer, frassökning, trunkering samt begränsningar för att stärka tillförlitligheten (Östlundh, 2017). Tillförlitligheten stärktes eventuellt ytterligare då en granskningsmall från Högskolan i Kristianstad användes vid granskning av artiklarna för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet (Blomqvist et al., 2016).

Verifierbarhet

Enligt Shenton (2004) grundar sig verifierbarheten på hur väl studiens genomförande och metod är beskrivna så att andra forskare ska kunna göra om studien och komma fram till liknande resultat. Verifierbarheten i denna studie stärks då genomförandet presenteras tydligt och stegvis. Tillvägagångssättet vid sökningarna har framställts i två sökscheman för respektive använd databas som enligt Shenton underlättar för andra att göra om sökningen. Ytterligare stärks verifierbarheten då analysprocess och granskning tydligt redovisats. Fribergs (2017) tre-steps analysmetod användes vid analysen och i analysdelen har en tabell framställts som illustrerar analysprocessen.

Pålitlighet

Shenton (2004) beskriver att pålitligheten bedöms utifrån författarnas förmåga till objektivitet i förhållande till studiens resultat, det vill säga om forskarnas fördomar påverkat resultatet. Innan studien påbörjades diskuterade författarna sin förförståelse och skrev sedan ihop den till en gemensam förförståelse som redovisas i studien vilket kan stärka pålitligheten. Ytterligare kan pålitligheten stärkas då analysprocessen redovisats skriftligt och illustrerats med hjälp av en tabell (Tabell 1). Samtliga artiklar är skrivna på engelska vilket Kjellström (2017) menar kan innebära en risk för eventuell felaktig tolkning och/eller översättning av resultatet, om språket inte är författarnas modersmål. För att minimera risken så mycket som möjligt har författarna översatt och tolkat materialet ett flertal gånger. Pålitligheten kan även sänkas då alla artiklar inte fått lika mycket utrymme i resultatet eftersom samtliga inte haft lika mycket material som svarat på syftet. Däremot har författarna redovisat allt som svarar på syftet och genom detta förfarande stärks pålitligheten.

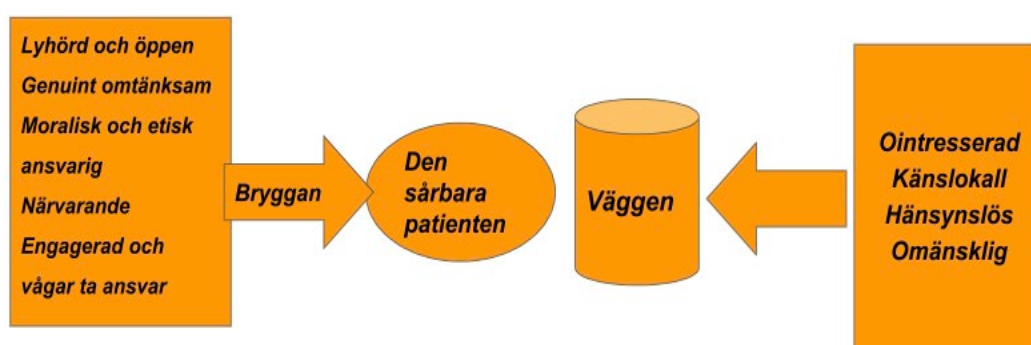
Överförbarhet

Överförbarhet syftar till hur väl studiens resultat kan generaliseras till andra kontexter och miljöer (Shenton, 2004). De valda artiklarna var genomförda i olika världsdelar vilket kan stärka överförbarhet då resultatet visar att sjuksköterskor i flera olika länderna delar liknande upplevelser. Tre av elva artiklar som ingick i resultatet genomfördes i Sverige. Detta gör att resultatet kan överföras till Sverige. Majoriteten av deltagarna i studierna var kvinnor vilket innebar att resultatet främst kan generaliseras till kvinnliga sjuksköterskor. Däremot kan det diskuteras om det som undersöktes var generella upplevelser och inte upplevelser baserat på kön. Upplevelser som presenterades var enbart från sjuksköterskor och kan därför antas kunna generaliseras till alla sjuksköterskor. Kontexten i artiklarna var olika typer av vårdavdelningar inom slutenvården. Detta kan stärka överförbarhet då resultatet kan generaliseras till dessa olika vårdavdelningar.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter i livets slutskede inom slutenvården. Resultatdelen grundades i två övergripande områden: *sjuksköterskans emotionella upplevelser* samt

sjuksköterskans upplevelse av utmaningar i arbetet. Utifrån resultatet framkom tre fynd. De två första fynden utgick från första huvudkategorin och omfattar sjuksköterskans upplevelse av att känna sig otillräcklig samt tidspressens påverkan i vårdandet. Det sista fyndet utgick från andra huvudkategorin och omfattar sjuksköterskans upplevelse av att känna sig uppskattad och delaktig i patientens vård men också emotionell stress som kan upplevas i arbetet. Fynden kommer att diskuteras med hjälp av Halldórsdóttirs (1996) omvårdnadsteori "*Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care*". Teorin handlar om mötet mellan sjuksköterskan och patienten som kan beskrivas med hjälp av två metaforer, bryggan och väggen. Bryggan står för den positiva upplevelsen i mötet som präglas av närvaro, öppenhet och omtanke, medan väggen motsvarar det negativa upplevda mötet. Med hjälp av teorin kan upplevelsen av mötet beskrivas som antingen ett vårdande- eller icke vårdande möte (Se figur 2).



Figur 2: Halldórsdóttir's omvårdnadsteori "*Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care*".

Att känna sig otillräcklig

En förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna tillfredsställa patientens behov som vårdas i livet slutskede, är att det finns tillräckligt med tid och personal för sjuksköterskan att närvara. I majoriteten av studierna i litteraturöversikten, framkom det att sjuksköterskor upplevde sig som otillräckliga på grund av tidsbristen som uppstod när de ansvarade för flera patienter samtidigt. Att ge känslomässigt stöd för både patienten och närstående upplevdes som besvärligt när sjuksköterskan arbetade under tidspress. En samtidig personalbrist gjorde att de inte

hann med det som kändes som en grundläggande uppgift i sin yrkesroll och som medmänniska. Liknande upplevelser beskrivs i en studie av Stokes et al. (2019) där sjuksköterskor beskrev svårigheter att hitta tid till att bilda relationen med patienten och närstående när avdelningen var överbelastad.

Ett centralt fynd i litteraturöversikten var att sjuksköterskorna inte bara kände sig otillräckliga för patienten, utan även som känslökalla när de inte hann finnas där för dem. När dessa möten inte hanns med, upplevde sjuksköterskorna att det inte bara drabbade dem personligt med en påtaglig stress, utan även att vårdkvaliteten påverkades då de inte kunde tillgodose patienten basala behov. Socialstyrelsen (2018b) beskriver att en personalbrist samtidigt som det finns ett högt vårdtryck innebär en ökad risk i patientsäkerheten. Personalen hinner inte utföra alla arbetsuppgifter som ska göras, utan behöver i stället prioritera bort vissa uppgifter vilket resulterar i en mindre noggrann vård. Ett sådant möte fyllt av tidspress och stress där sjuksköterskan känner sig otillräcklig, kan beskrivas med Halldórsdóttirs (1996) omvårdnadsteori "*caring and uncaring encounters in nursing and health care*". Halldórsdóttir (1996) menar att i det icke-vårdande mötet (*uncaring*) upplever patienten sjuksköterskan som respektlös, okänslig och ointresserad. Vidare upplevs det som att sjuksköterskan har bristande förståelse och empati för vad patienten går igenom och saknar förmågan att ta initiativ i vårdandet. Att prioritera, närvara och ge genuint intresse i patientens situation, kan underlätta för att skapa en bra relation som möjliggör förutsättningar för en god vård och värdig död i livets slutskede. För att mötet ska bli ett vårdande möte (*caring*) för patienten krävs det enligt Halldórsdóttir (1996) tre viktiga komponenter. Komponenterna beskrivs som ömsesidig tillit och relation mellan sjuksköterskan och patienten, öppen kommunikation med respekt och medkänsla samt effekterna av ett vårdande möte vilket kan beskrivas som upplevt välbefinnande och hälsa. Med andra ord, krävs det att sjuksköterskan är närvarande och engagerad i patientens vård.

Brister i mötet

För att patienter som vårdas i livets slutskede ska få god vård av hög kvalitet och en värdig död är det grundläggande att sjuksköterskan har tillräckligt med kompetens om vård i livets slutskede och god kommunikationsförmåga. I flertal studier från

litteraturöversikten framkom det att sjuksköterskor kände att de inte hade tillräckligt med erfarenheter och bristande kunskaper. Samtliga upplevde det besvärligt att delta i svåra samtal med patienten och närstående då kommunikationsförmågan kändes bristfällig. De beskrev att de fick en grundläggande undervisning om palliativ vård i sjuksköterskeutbildningen, men att det krävs övning för att bli trygg i det. Därför blev det svårt att på ett betryggande sätt bemöta känslofyllda reaktioner hos närstående och förklara vad som sker i vårdförloppet. Liknande känslor beskrivs i en studie från Australien av Zheng et al. (2016) där nyutexaminerade sjuksköterskor betonade inte bara bristande kompetens i kommunikation, utan även om döendeprocessen. Socialstyrelsen (2018b) påvisar hur en bristande kunskap minskar förmågan att göra korrekta bedömningar och att uppmärksamma risker i vården. Situationer där sjuksköterskan arbetar under ett högt tryck, ökar risken att hen gör felaktiga bedömningar på grund av samtidig kunskapsbrist. Halldórsdóttir (1996) belyser hur sjuksköterskans kompetens och omsorgsfulla förhållningssätt är en förutsättning för en relation med patienten, som tillsammans utgör den grundläggande strukturen för professionell vård. Enligt ICN (2021) ska sjuksköterskan förstå att det ligger i ansvarsområdet att vara ett stöd för patienten och ha som mål att sätta dennes behov först. WHO (2020) menar att sjuksköterskan ska arbeta mot målet att främja hälsa och välbefinnande hos patienter för att uppnå de globala målen för hållbar utveckling. Det krävs då att sjuksköterskan både har och söker efter tillräcklig kunskap. Existentiella samtal ses som en viktig del i att lindra både patientens och närståendes lidande inom palliativ vård och det är därför av yttersta vikt att dessa samtal genomförs på ett tillfredsställande sätt (RCC, 2021). Tillräcklig utbildning och klinisk träning kan medföra att sjuksköterskan känner sig mer trygg i sig själv och i sin yrkesroll. Vidare skriver RCC (2021) att sjuksköterskorna kände sig mer trygga i mötet med patienten och närstående när de hade tillräckligt med erfarenhet och utbildning inom palliativ vård. På så sätt kunde de finna sig själva och sin egen värderingsgrund som gjorde det lättare att se till patientens existentiella behov och tillgodose dessa.

Ett givande och betungande arbete

Att arbeta inom palliativ vård i livets slutskede innebär att sjuksköterskan känner blandade känslor av uppskattning, men är samtidigt påverkad av emotionell stress. Resultatet i litteraturöversikten visade att många sjuksköterskor tyckte att vården i livets slutskede var givande och meningsfull. Genom att delta i existentiella samtal och vårda patienten till ett bra slut upplevdes som en lättnad av att ha fullbordat sitt arbete. Sjuksköterskan kände glädje och tacksamhet när hen kände sig uppskattad av patienten, närstående och kollegor. I andra studier visade det sig att en del av svårigheten för sjuksköterskorna var att kunna sätta sig in i en patients situation som har en svår sjukdom med dödlig utgång. Några sjuksköterskor upplevde att de skapade känslomässiga band i mötet med sina patienter som resulterade i att de blev mer känslomässigt inblandade. Enligt Sandman och Kjellström (2018) är närhetsetiken, det vill säga sjuksköterskans möte med patienten, det viktigaste sett ur en etisk synvinkel. Ansvar för patienten innebär enligt närhetsetiken att sjuksköterskan har en helhetssyn på patienten och inte bara i sin yrkesroll som sjuksköterska. Halldórsdóttir (1996) visar också att det är viktigt att sjuksköterskan visar genuint engagemang och samtidigt håller sig professionell för att patienten ska uppleva det vårdande mötet (caring) positivt. Att arbeta utifrån teorin om det vårdande mötet (caring) innebär det att sjuksköterskan kan komma väldigt nära patienten känslomässigt. Studiernas resultat visade att problematiken ofta handlade om att hitta en balans mellan yrkesrollen och den personliga upplevelsen. Detta styrks även av en studie gjord av Sundström et al. (2018) där sjuksköterskorna upplevde svåra hinder när de mötte existentiella frågor och ensamhet. Vidare visade studie att sjuksköterskorna reflekterade över sin egen dödlighet vilket påverkade deras privatliv. Palliativ vård i livets slutskede upplevdes som svårt och tungt på det känslomässiga planet. Vissa sjuksköterskor upplevde svår ångest, sömnsvårigheter och i vissa fall blev de sjukskrivna från arbetet på grund av stressen som de bar med sig från arbetet. Att inte ha tid att bearbeta dessa negativa känslor gjorde att den inre stressen blev ohållbar.

Regeringskansliet (2020) har uppmärksammat att fokus sedan länge har legat på den fysiska arbetsmiljön mer än den psykosociala. Enligt Arbetsmiljöverkets rapport (2020) visade det sig att var femte arbetstagare drabbades av fysiska eller

psykiska problem relaterade till stress i arbetet. Vidare visade rapporten att det fanns mycket hög frånvaro från arbetet hos sjuksköterskor på grund av besvär till följd av arbetet. Sjuksköterskor låg på femte plats bland samtliga yrken i Sverige då det gällde dessa sjukskrivningar. Sjukskrivning är ett stort samhällsekonomiskt problem och enligt Försäkringskassans rapport (2020) var kostnader för samhället på grund av sjukskrivningar cirka 60 miljarder kronor per år. Sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa beräknades stå för ungefär hälften av den summan. Enligt Arbetsmiljöverket (2020) hade samhället kunnat spara mer än 10 miljarder om dessa sjukskrivningar minskade med en tredjedel. Vidare rekommenderar de personlig stöttning och avlastning för att förebygga sjukskrivningar. Arbetsgivaren borde därför satsa mer på stöd till sjuksköterskorna så att de får en bra och fungerande arbetssituation och på detta sätt kan sjuksköterskan i sin tur tillgodose den bästa möjliga vården för patienten (Arbetsmiljöverket, 2020).

Slutsats

I denna allmänna litteraturoversikt visade det sig att sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede inom slutenvården upplever flera svårigheter i arbetet, både organisatoriska och personliga. Sjuksköterskornas upplevde att vårdkvalitén och patientsäkerheten påverkades, negativt såväl som positivt, beroende på hur mycket kunskaper och erfarenheter de hade med sig sedan tidigare. Däremot framkom det att en stor del av sjuksköterskorna kände en betydlig meningsfullhet och tacksamhet i vårdandet av patienterna som bidrog till en ork att fortsätta arbeta trots den negativa påverkan.

Författarna anser att kontinuerlig forskning inom vård i livets slutskede är nödvändigt eftersom behovet ökar i samband med en stigande medellivslängd. Att förstå hur sjuksköterskan upplever mötet med patienten är viktigt för att kunna förebygga ohälsa och sårbarhet hos sjuksköterskan. Det är därför viktigt med organisatoriska förbättringar för att minska antalet sjukskrivningar hos sjuksköterskor på grund av hög arbetsbelastning.

Referenser

Artiklar i resultatet markeras med *

*Anderson, N. E., Kent, B., & Owens, R. G. (2015). Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 695–704. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.005>

*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144–149. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

Arbetsmiljöverket (2020) Arbetsorsakade besvär. <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2020/rapport-arbetsorsakade-besvar-2020.pdf><https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2020/rapport-arbetsorsakade-besvar-2020.pdf>

Arbour, R. B., & Wiegand D. L. (2014) Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(4), 211–218. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.iccn.2013.12.002>

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.265 - 272). Studentlitteratur.

Billhult, A., & Henricsson, M. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 11–119). Studentlitteratur.

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

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

Cohen, E. L., Wilkin, H. A., Tannebaum, M., Plew, M. S., & Haley, L. L. (2013). When Patients Are Impatient: The Communication Strategies Utilized by Emergency Department Employees to Manage Patients Frustrated by Wait Times. *Health Communication*, 28(3), 275–285. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1080/10410236.2012.680948>

*Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life - New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), 337–344. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.13907>

*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 /*

Revista de Enfermagem UFPE, 10(7), 2336–2344. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201606>

*De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614–627. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0969733020964859>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Olika typer av litteraturstudier. I C. Forsberg & Y. Wengström (Red.) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl., s. 25–33) Natur & Kultur Akademisk.

Friberg, F. (2017). 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.

Försäkringskassan (2020). Aktuellt sjukpenningtal. https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/vagen_till_9_0

Halldorsdóttir, S. (1996). Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory (PhD dissertation, Linköpings universitet). Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-27488>

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

International Council of Nurses. 2021. The ICN code of ethics for nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

*Johansson, K., & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 21(13–14), 2034–2043. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.

*Karlsson, M., Kasén, A., & Wärån-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative & Supportive Care*, 15(2), 158–167. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1017/S1478951516000468>

*Liu, Y.-C., & Chiang, H.-H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 31, 30–36. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ejon.2017.09.002>

*McCallum, A., & McConigley, R. (2013). Nurses' perceptions 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.

Nationella rådet för palliativ vård (NRVP). (2020). <https://www.nrvp.se/om-nrvp/vad-ar-palliativ-varld/>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

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

Regeringskansliet (2020). Uppdrag att genomföra en långtidsuppföljning av tidigare forskningsprojekt om sjukskrivningar. <https://www.regeringen.se/4a551f/contentassets/8a777bbdae8441b89402992614a3b6bc/uppdrag-att-genomfora-en-langtidsuppfoljning-av-tidigare-forskningsprojekt-om-sjukskrivningar.pdf>

Regionala cancercentrum. (2021). Palliativ vård: Nationellt vårdprogram. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/varldprogram/>

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

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

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/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Vårdbok för vårdgivare, chefer och personal*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2018a). *Palliativ Vård - förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2018b). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet - Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*

<http://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmana-rad/2020-11-6995.pdf>

Socialstyrelsens termbank. (u.å) Hämtad 2022-01-03 från; <https://termbank.socialstyrelsen.se/?fTerm=p>

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut. Slutbetänkande från kommittén om vård vid livets slutskede.* Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/doden-angar-oss-alla>

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

Sundström, M., Edberg, A-K., Rängård, M., & Blomqvist, K. (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13:(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1474673>

Svenska Akademiens ordbok (2022). <https://www.saob.se/>

Svenska palliativregistret. (2021). Hämtad 2022-01-04 från: <https://palliativregistret.se/palliativ-varld/>

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

World Health Organization (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Yim Wah Mak, Vico Chung Lim Chiang, & Wai To Chui. (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.

Zheng, R., Lee, S. F., & Bloomer, M. J. (2016). How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *International journal of nursing studies*, 53, 320–330.

Östlundh, L. 2017 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: 5/1–22			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter i livets slutskede inom slutenvården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	Nurses [MH] OR “Nursing role” [MH] OR Nurs* [fritext] OR Nurse-patient relations [MH] “Nurse experience” [fritext] OR Experienc* [fritext]	1,413,746	
2 - Upplevelse	Perception [MH] OR Interviews [MH] OR “Qualitative studies” [MH] OR “Qualitative research” [MH] OR Narratives [fritext]	309,167	
3 - Palliativ vård	“Palliative care” [MH] OR “Terminal care” [MH] OR “End of life care” [fritext] OR “End of life” [fritext] OR “Comfort care” [fritext]	66,148	
4 - Slutenvården	Inpatients [MH] OR Hospitals [MH] OR Hospital units [MH]	151,258	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	1,402	
Begränsningar	Engelskspråkig, peer-review, publicerade senaste 10 åren	330	6

Databas: PubMed			
Datum: 4/11–21			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter i livets slutskede inom slutenvården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurse's role [MeSH] OR Nurse experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract]	349,608	
2 - Upplevelse	Interview [MeSH] OR Qualitative research [MeSH] OR Perception [MeSH] OR Narratives [Title/Abstract] OR Qualitative [Title/Abstract]	783,998	
3 - Palliativ vård	Palliative care [MeSH] OR Terminal care [MeSH] OR End of life care [Title/Abstract] OR End of life [Title/Abstract] OR Comfort care [Title/Abstract]	111,504	
4 - Slutenvården	Inpatients [MeSH] OR Hospitals [MeSH] OR Hospital [Title/Abstract]	1,262,052	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	549	
Begränsningar	Publicerad senaste 10 åren + engelskspråkig	407	5

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Anderson et al. Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. Nya Zeeland, 2015	Syftet var att utforska sjuksköterskornas erfarenheter av tidigaste minnesvärd patientens död, dess påverkan på båda profession och privatliv samt förberedelsen inför händelsen.	Bekvämlighetsurval. 20 ssk deltog. Mellan 21–50 år gamla. 17 kvinnor, 3 män. Kontexten: legitimerade sjuksköterskor i Nya Zeeland. Semistrukturerad intervju.	Datainsamlingen pågick i 3 månader. Samtycke gavs skriftligt. Intervjulängden: 20–50 min och spelades in och transkriberades av forskarna. Etisk godkänd. Tolkande fenomenologisk analysmetod. Analys gjort av en forskare.	De framkom Sju framväxande teman där negativa eller positiva upplevelser identifierades: <i>Händelsens betydelse, Känslomässiga utmaningar, Dela upplevelsen, Inläring, Att känna sig oförberedd, Reaktionen på döden och att hitta fördelar.</i>	<i>Trovärdighet:</i> Stärks eftersom resultatet svarar på syftet samt citat redovisas. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks av en tydlig beskriven analysmetoden. <i>Pålitlighet:</i> Sänks eftersom enbart en forskare har deltagit i analysen <i>Överförbarhet:</i> Till det urval och kontexter studien använt.
Andersson et al. To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. Sverige, 2016	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse (>2 år erfarenhet) av att vårda patienter i livets slutskede på en kirurgisk avdelning.	Bekvämlighetsurval. 6 st tillfrågades. Inklusionskriterier: Leg. SSK och 2 års arbetserfarenhet på kirurgisk avdelning. 5 kvinnor, 1 man, mellan 22–24 år gamla med arbetserfarenhet mellan 6 månader - 2 år. Kontext: 2 kirurgiska avdelningar i Sverige. Semistrukturerad intervju.	Intervjuerna varade mellan 30–60 min och utfördes individuellt av forskarna. Intervjuerna spelades in, analyserades och transkriberades av alla 3 forskarna. Etiskt resonemang förts. Ingen förförståelse beskriven. Kvalitativ innehållsanalys.	En kategori: omhändertagande - <i>att vara involverad</i> . Tre underkategorier: <i>att vara stödjande, att vara frustrerad och att vara känslig i vårdprocessen</i> . SSK upplevde personlig beröring av att vårda i livets slutskede pga bristande kunskap. De kände sig inte tillräckligt förberedda att möta döende patienter.	<i>Trovärdighet:</i> stärks av att resultatet svarar på syftet, citat och samtycke fanns. <i>Verifierbarhet:</i> stärks pga välbeskriven analysprocess och intervjufrågor. <i>Pålitlighet:</i> stärks pga alla forskarna deltog i analysen. Sänks pga ingen förförståelse. <i>Överförbarhet:</i> kontexter är tydligt beskrivet och kan överföras till andra vårdavdelningar med liknande förutsättningar.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Croxon et al. Dealing with end of life - New graduated nurse experience. Australien, 2018	Syftet var att utforska nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av deras beredskap för rollen när de möter patienter i livets slutskede.	Strategiskt urval. Inklusionskriterier: högst 2 år sedan examen och arbetar på sjukhus. 7 st tillfrågades, 5 st deltog. Alla var kvinnor, 5 st arbetade under första året och 2 st var på sitt andra år. Alla hade vårdat patienter i livets slutskede. Kontext: sjukvårdsavdelning. Semistrukturerad intervju.	Deltagarna bjöds via mailutskick. Samtycke gavs skriftligt. Datainsamlingen pågick under 6 mån. De intervjuades av lärare som inte undervisat dem. Intervjuerna bestod av 4 frågor, de spelades in och intervjulängden var ca 60 min. Tematisk innehållsanalys, analys gjort av alla forskarna. Etiskt godkänd. Ingen förförståelse beskriven.	Fyra teman identifierades: <i>nyexaminerades roll i palliativ vård, beredskap för att hantera död och döende, förberedelse inför palliativ vård i grundutbildningen och luckor i pedagogiska förberedelsen.</i> De ansåg att de inte var tillräckligt förberedda för palliativ vård och behov som effektiv kommunikation med patienter och närstående ansågs som viktig kompetens.	<i>Trovärdighet:</i> stärks av att resultat svara på syftet och citat finns. <i>Verifierbarhet:</i> stärks pga väl beskriven metod och analys samt tillgång till intervjufrågor. <i>Pålitlighet:</i> stärks pga samtliga forskare deltog i analys. Sänks pga ej beskriven förförståelse. <i>Överförbarhet:</i> stärks pga kontexten är väl beskriver och kan generaliseras till andra liknande vårdavdelningar. Överförbarheten till de urval och kontexter studien använt.
de Albuquerque, K. A. Assistance to patients in the final phase of life or under palliative care is inadequate: Nurses view. Brasilien, 2016	Syftet var att utvärdera vården av patienter inom palliativ vård i livets slutskede ur sjuksköterskor perspektiv, och dödsfalls- och döende processens inflytande på omvårdnaden.	Strategiskt urval. Inklusionskriterier: >18 år, ej på semester vid undersökningsperioden. 37 ssk tillfrågades. 82,7% var kvinnor. 83,4% mellan 25–40 år. Antal med >10 års erfarenhet var 48,6%. Kontext: vårdavdelning på universitetssjukhus. Semistrukturerad intervju.	Individuella intervjuer på arbetsplatsen. Deltagarna bestämde själva om intervjun skulle spelas in eller ej. Semistrukturerad intervjuguide användes för att identifiera upplevelser. Kvalitativ innehållsanalys. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	Tre kategorier: <i>känslor kring kronisk sjuka som yrkeserfaren, påverkan av dödssjuka och omöjligheter till bearbetning av reaktioner vid patientens dödsfall, utvärdering av kvaliteten på patientvård vid vård i livets slutskede och palliativ vård.</i>	<i>Trovärdighet:</i> Stärks av att resultatet svarar på syftet och citat finns med. Sänks då intervjulängd inte redovisats. <i>Verifierbarhet:</i> Sänks då intervjufrågor ej beskrivits. <i>Pålitlighet:</i> Stärks pga stort antal deltagare. Sänks då förförståelse saknas. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är väl beskriven och kan överföras till avdelningar med liknande förutsättningar.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
De Brasi et al. Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. Italien, 2021	Syftet var att utforska känslor som sjuksköterskor upplever vid moraliska svåra situationer och strategier för att kunna bemöta dessa samt utbildningens betydelse i sådana situationer.	Snöbollsurval: 40 SSK tillfrågades, 28 tackade ja. 23 kvinnor och 3 andra. Inklusionskriterier >1 års erfarenhet. Individuella, narrativa och ostrukturerade intervjuer. Kontext: Där undersökt fenomenet inträffades.	Datainsamlingen pågick i 17 månader. Öppna frågor användes. Genomsnittliga intervjulängden var 22min. Intervjuer spelades in, kodades och transkriberades av en forskare. Fenomenologisk hermeneutisk analysmetod, analys gjort av alla forskarna. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	Delades i 6 olika tema: Orsaker till samvetsstress, känslor och upplevelser vid samvetsstress, faktorer som påverkar en vid samvetsstress, strategier för att hantera och återhämta sig från stress vid vård i livets slutskede.	<i>Trovärdighet:</i> Stärks av att resultatet svarar på syfte, citat och analysmetoden välbeskriven. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks av en tydlig beskriven analysprocess. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då samtliga forskare medverkade vid analysen. Sänks då förförståelse ej presenterad. <i>Överförbarhet:</i> Till de urval och kontexter studien använt. Sänks då kontexten är ej tydligt beskriven.
Johansson, K., & Lindahl, B. Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. Sverige, 2012	Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda palliativa patienter på sjukhus.	Strategiskt urval. 8 SSK från 2 olika sjukhus. Alla kvinnor med erfarenhet mellan 3–32 år. inklusionskriterier: Legitimerade sjuksköterskor med intresse samt har varierad erfarenhet av palliativ vård. Individuella, narrativa och ostrukturerade intervjuer. Kontext: Vårdavdelning på sjukhus.	Datainsamlingen pågick i 3 månader. Intervjuerna skedde på arbetsplats, längden var mellan 30 & 60 min. Öppna frågor användes med följt frågor. Intervjuer spelades in, kodades och transkriberades av en forskare. Fenomenologisk hermeneutisk analysmetod, analys gjort av två forskarna. Etisk prövning ej nödvändigt, etiskt resonemang förts. Ingen förförståelse.	Delades i teman och olika subteman. Teman <i>Tacksamhet att få delta i livets slut, bli berörd i fysisk och existentiell mening, att vara här och nu, att ge och få energi, relation till kollegor och patient, självkännetid och tidsbrist.</i> Under processens gång växte ett starkt engagemang fram hos sjuksköterskor för att få vara en del av patientens vård i livets slut.	<i>Trovärdighet:</i> Stärks för att den svarar på syftet. Citat finns. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då metoden och analysen är välbeskriven. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då analysen var gjort av två forskarna. Sänks då förförståelse saknas. <i>Överförbarhet:</i> Stärks av att kontexten är beskriven och kan då användas på andra sjukhus med samma förutsättningar. Överförbarheten till de urval och kontexter studien använt.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Karlsson et al. Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. Sverige, 2017	Syftet var att beskriva sjuksköterskors existentiella frågor vid vård av patienter i livets slutskede.	Ändamålsenligt urval 14 frivilliga sjuksköterskor, alla kvinnor mellan 36–61 år gammal med erfarenhet mellan <6 månader till >10 år i avdelningar. inklusionskriterie: Leg SSK med minst 1 år erfarenhet Kontext: hospicevård, lokal omsorg och palliativ avdelning. Fokusgruppsintervjuer.	Datainsamlingen pågick under 1 månad. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen. Intervjulängden var 60–90 min. Intervjuer spelades in, kodades och transkriberades av forskarna. Kvalitativ hermeneutisk tolkningsmetod, analys gjort av två forskarna. Etisk godkänd. Ingen förförståelse skriven.	3 teman: <i>Rationell, strukturell och existentiell</i> . Resultaten beskriver sjuksköterskans upplevelse av miljö, organisation, känslor, insikter samt existentiella frågor som uppkommer på olika nivå i vårdandet.	<i>Trovärdighet</i> : Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat finns. Lämplig analysmetoden <i>Pålitlighet</i> : Stärks av att två forskarna medverkade vid analysen. Sänks för att förförståelse saknas. <i>Verifierbarhet</i> : Stärks av att metoden är väl beskriven. Sänks då intervjufrågorna ej är beskrivna. <i>Överförbarhet</i> : Stärks av välbeskrivna kontexter och kan då appliceras till liknande vårdavdelningar. Lagom abstraktionsnivå.
Liu, Y-C., & Chiang, H-H. From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lives experiences of nurses. Taiwan, 2017	Syftet var att belysa hur sjuksköterskor tolkar deras vårdupplevelser inom palliativ vård och hur det påverkar och förändra deras tänkesätt.	Ändamålsenligt urval. 13 tillfrågades. Inklusionskriterier: Leg SSK med erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede. Medianålder 38,4 år. Median för arbetserfarenheter 12,6 år. Antal med kandidatexamen (n=6), antal med magisterexamen (n=5) och antal med högskoleexamen (n=2). Giftna (n=3). Kontext: militärsjukhus. Fokusgruppsintervju	Fokusgruppsintervjuer vid 6 tillfälle, varade mellan 60–90 min. Antal som deltog i alla 6 intervjuer (n=5), antal som deltog i minst 3 intervjuer (n=7). Intervjuer spelades in, kodades och transkriberades av forskarna. Tematisk analysteknik från IPA, analys gjort av en forskare. Etiskt godkänd. Ingen förförståelse skriven.	Sjuksköterskorna upplevde ett lidande genom att bevittna patienternas lidande. Det gjorde att de kunde möta sitt inre och möjliggjorde att förändra tanke sättet som motiverade dem till att behålla passionen för vården i livets slutskede.	<i>Trovärdighet</i> : stärks då resultatet svarar på syftet och citat finns. <i>Verifierbarhet</i> : stärks pga väl beskriven metod och analysprocess. Sänks pga intervjufrågor ej beskriven. <i>Pålitlighet</i> : Sänks av att en forskare deltog i analysen och ingen förförståelse redovisats. <i>Överförbarhet</i> : Stärks för att kontexten är välbeskriven, kan överföras till liknande vårdavdelningar.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McCallum, A., & McConigley, R. Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study. Australien, 2013	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av vårdandet vid vård i livets slutskede på en vårdavdelning.	Strategiskt urval. Inklusionskriterier: SSK som arbetat >12 månader och vårdat patienter i livets slutskede. Exklusionskriterier: rotationstjänst. 25 tillfrågades. 5 st deltag, alla kvinnor. Medianålder 36 med 20 års skillnad mellan yngsta och äldsta. Arbetslivserfarenhet median var 10 år. Kontext: vårdavdelning. Semistrukturerad intervju.	Forskarna valde ut deltagarna. Samtycke gavs skriftligt. Intervjuerna varade mellan 21–54 min och bestod av 7 frågor som deltagarna fick ta del av i förväg. Intervjuerna spelades in och materialet transkriberades av forskarna samt två oberoende forskare. Förförståelse ej skriven. Etisk godkänd.	Kärntema: <i>sjuksköterska som beskyddare</i> . Två subtema: <i>vårdkonflikt</i> och <i>lugn och ro</i> . Sjuksköterskorna upplevde det som deras viktiga ansvar att förhindra onödigt lidande hos patienter. Konflikter kunde uppstå bland professioner när de förde patientens talan. Citat finns.	<i>Trovärdighet</i> : stärks pga resultat svarar på syftet, citat redovisas och verifierad resultatet. Sänks pga stort bortfall. <i>Verifierbarhet</i> : stärks pga intervjuguiden och metoden välbeskriven. Sänks pga ej redovisat intervjufrågor. <i>Pålitlighet</i> : Stärks av att 2 utomstående forskare gick igenom materialet. Sänks pga ej beskriven förförståelse. <i>Överförbarhet</i> : stärks pga tydligt beskriven kontext som kan då överföras till andra vårdavdelningar.
Tornøe et al. The challenges of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying - a phenomenological Norge, 2015	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av spirituellt och existentiell vård för patienter i livets slutskede på sjukhus.	Slumpmässigt urval. 6 st SSK tillfrågades. Inklusionskriterier: intresserad av palliativ vård och erfarenheter av vård i livets slutskede. Mellan 37–61 år gamla, och med 9–21 års arbetserfarenheter. Kontext: sjukvårdsavdelning. Semistrukturerad intervju.	Datainsamling skedde i augusti 2014. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen. Intervjulängden var ca 1 timme och bestod av en öppen fråga med följdfrågor v.b. Den spelades in, kodades och transkriberades av en forskare. Fenomenologisk hermeneutisk 3-steg analysmetod, analys gjort av forskarna. Etiskt godkänd. Förförståelse finns.	Tre teman och sex subteman identifierades. SK upplevde att de kunde lindra en del av patienternas existentiella och andliga lidande genom att vara närvarande och kommunikation. Citat finns.	<i>Trovärdighet</i> : stärks pga resultatet svarar på syftet, deltagarna fick läsa slutliga materialet och citat finns med. <i>Verifierbarhet</i> : stärks pga välbeskriven metod. <i>Pålitlighet</i> : stärks av att alla forskarna deltagit i analysprocessen, intervjufrågor redovisats och förförståelsen beskriven. <i>Överförbarhet</i> : stärks pga välbeskriven kontexten. Sänks pga deltagare hade bristande erfarenheter kring patienter med annan bakgrund/kultur/religion

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ying Wah Mak et al. Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in acute medical admission settings. Kina, 2013	Syftet var att undersöka upplevelser och uppfattningar hos sjuksköterskor som tar hand om döende patienter och deras familjer på akutvårdsavdelningar .	Strategiskt urval. Inklusionskriterier: erfarenhet av att vårda i livets slutskede, tala kantonesiska, arbeta heltid på avdelningen. 15 ssk tillfrågades. 11 kvinnor, 4 män. Mellan 20–55 år gamla. Kontext: akutvårdsavdelningar på ett sjukhus. Semistrukturerad intervju.	Datansamlingen pågick under 4 månader. Individuella intervjuer på sjukhuset, varade mellan 30–90 min. Intervjuerna utfördes, spelades in och transkriberades av en forskare. Tematisk innehållsanalys, analys gjord av alla forskarna. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	Fyra kategorier: <i>bristande beredskap inför patientens död, reflektion över den egna rollen som ssk vid livets slutskede, reflektion över dödens betydelse och upplevelser av egna närståendes död samt att klara av att ta hand om döende patienter.</i>	<i>Trovärdighet:</i> Stärks då resultatet svarar på syftet, intervjulängden är rimlig och Citat finns. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks pga väl beskriven metod, analysprocess och intervjufrågor <i>Pålitlighet:</i> Stärks då alla forskarna deltagit i analysen. Sänks då förförståelse saknas. <i>Överförbarhet:</i> Stärks pga välskriven kontexten. Kan överföras till avdelningar med samma sammanhang.