HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

Rhia Frisk och Sanna Nordén

2021

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Monique Toratti Lindgren och Hussein N. Rubaiy
Examinator: Magnus Lindberg

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde är omvårdnad. Vård i livets slutskede handlar om att bevara bästa möjliga livskvalitén under tiden som är kvar av livet. Patienters upplevelse av vård i livets slutskede är varierande från individ till individ. Många patienter upplever rädsla och oro inför slutet. Patientens familj kan känna sig hjälplösa vid vård i livets slutskede när de behöver ta viktiga beslut. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie. **Huvudresultat:** Studiens resultat visade att vård i livets slutskede var en utmaning för sjuksköterskorna, men det upplevdes även som en meningsfull process. Flera sjuksköterskor nämnde att de har fått en ny syn på livet och döden efter att de har vårdat döende patienter. Att bygga en relation med sin patient gav sjuksköterskorna styrka och meningsfullhet. I studien så framkom det även att brist på kunskap kunde påverka omvårdnaden negativt. **Slutsats:** Den föreliggande litteraturstudie visar att sjuksköterskor upplever vård i livets slutskede som en känslosam utmaning. Att vara professionell i mötet med döende patienter är svårt för sjuksköterskorna. För att öka de positiva upplevelserna och minska de negativa upplevelserna vid vård i livets slutskede anser författarna att det krävs fortsatt forskning inom området.

Nyckelord: Sjuksköterskor, upplevelser, vård i livets slutskede.

Abstract

Background: The nurse's main area of responsibility is nursing. End of life care is about maintaining the best possible quality of life during the time that is left of life. Patients' experiences of end of life care is different from individual to individual. Many patients' experience fear and anxiety towards the end. The patient's family may feel helpless in end of life care when they need to take important decisions. **Aim:** Aim of this study is to describe the nurse's experiences of end of life care. **Method:** A descriptive literature study. **Main results:** The result of the study showed that end of life care was a challenge for the nurses, but it was also a meaningful process. Several nurses mentioned that they got a new sight of life and death after they gave end of life care. To build a relationship with their patient gave the nurses strength and meaning. In the study it also emerged that lack of knowledge could negatively affect the nursing. **Conclusion**: This study shows that nurses experience end of life care as an emotional challenge. Being professional in the meeting with a dying patient is hard for the nurses.To increase the positive experiences and reduce the negative experiences more research is required according to the authors.

Key words: End of life care, experiences, nurses.

Innehållsförteckning

1. Introduktion ... 6
1.1 Vård i livets slutskede ... 6
1.2 Omvårdnad ... 6
1.3 Patientens och deras närstående upplevelse av vård vid livets slutskede ... 7
1.4 Sjuksköterskans roll ... 7
1.5 Teoretisk referensram ... 8
1.6 Problemformulering ... 8
1.7 Syfte ... 9
2. Metod ... 9
2.1 Design ... 9
2.2 Sökstrategi ... 9
2.3 Urvalskriterier ... 10
2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar ... 11
2.5 Dataanalys ... 12
2.6 Forskningsetiska överväganden ... 13
3. Resultat ... 13
3.1 Betydelsen att vårda döende patienter ... 14
3.2 Svårigheter med att vårda döende patienter ... 14
3.3 Att bemöta patientens familj ... 16
4. Diskussion ... 17
4.1 Huvudresultat ... 17
4.2 Resultatdiskussion ... 18
4.21 Betydelsen att vårda patienter i livets slutskede ... 18
4.22 Svårigheter att vårda patienter i livets slutskede ... 19
4.23 Att bemöta patientens familj ... 19
4.3 Metoddiskussion ... 20
4.31 Databas och sökstrategi ... 20
4.32 Urvalskriterier ... 21
4.33 Urvalsprocessen ... 22
4.34 Dataanalys ... 22
4.4 Kliniska implikationer ... 22
4.5 Förslag på fortsatt forskning ... 22
4.6 Slutsats ... 23
Referenslista ... 24
Bilagor ... 29

Tabell 2: Artikelöversikt 29
Tabell 3: Artikelsammanfattning 31
Tabell 4: Relevansbedömning 33
Tabell 5: Kvalitetsbedömning, kvalitativ mall. 34
Tabell 6: Kvalitetsgranskning, kvantitativ mall. 37

1. Introduktion

1.1 Vård i livets slutskede

Palliativ vård beskrivs som tiden innan döden där syftet är att patienten ska ha så bra livskvalitet som möjligt under tiden som är kvar av livet. Palliativa vården delas in i en tidig och sen fas (Cancerfonden 2020). Vård i livets slutskede är en sen fas inom palliativ vård, det innebär lindrande vård för de patienter som är svårt sjuk och döende. Fasen kan vara från dagar till månader. Målet med vård i livets slutskede är att bevara bästa möjliga livskvalité (Vårdhandboken 2019). Sjuksköterskans kunskaper inom vård i livets slutskede är både viktigt och nödvändigt för att kunna erbjuda patienten de bästa möjliga förutsättningarna livet ut (Alvariza et al. 2019).

Förloppet att övergå till palliativ vård i livets slutskede är olika för alla individer. Det kan betyda att tiden som är kvar att leva är kort men fortfarande upplevs som betydelsefull och i vissa fall aktiv, eller att tiden som är kvar är mycket kort och att patienter förväntas att avlida inom någon vecka. När det medicinska beslutet tas att patienten ska övergå till palliativ vård i livets slutskede så innebär det att patientens sjukdomsspecifika behandling inte längre har någon livsförlängande effekt och att döden förväntas inom en snar framtid. Att kommunicera med patient och närstående är viktigt för att kunna planera patientens vård utefter individuella behov och önskemål (Socialstyrelsen 2016).

1.2 Omvårdnad

Omvårdnad har fyra utmärkande drag som tillsammans bildar ett omvårdnadsperspektiv: praktisk inriktning, omsorgstradition, humanvetenskapligt fokus samt hälsoorientering (Jakobsson Ung & Lutzén 2014).

Omvårdnadens mål är att förebygga ohälsa, främja hälsa och välbefinnande samt att lindra lidande. Genom att arbeta för ett värdigt och fridfullt avslut av livet för en person med ohälsa med hänsyn till ålder, kön, kulturell bakgrund och sociala villkor (Svensk Sjuksköterskeförening 2016). National Institute of Aging (2017) skriver att omvårdnad är viktigt vid livets slutskede, det hjälper och lugnar den döende patienten.

1.3 Patientens och deras närstående upplevelse av vård vid livets slutskede

Patienter och deras närstående kan uppleva att vård i livets slutskede har en skrämmande koppling till döden (Zimmerman et al. 2016). Att vara döende kan leda till rädsla och oro. Patienten kan frukta för vad som komma skall, många är rädda över att vara ensam mot slutet (National Institute on Aging 2017).

Enligt patienten så är det motiverande när en sjuksköterska visar medkänsla, empati och sympati. Medkänsla visar ett att sjuksköterskan har en god moral och det lindrar lidande, patienterna känner att medkänsla och trygghet skapar en relation mellan patient och sjuksköterska. Både empati och medkänsla har en positiv effekt på vårdupplevelsen, patienterna känner sig uppmärksammade, förstådda och bekräftade (Sinclair et al. 2017).

I arbetet med döende patienter måste vårdpersonalen ta hand om både patienterna och deras anhöriga. Närstående behöver ha förståelse av patientens tillstånd och prognos för att kunna acceptera situationen och hjälpa patienten på bästa möjliga sätt. Kvaliteten på informationen som patienterna och deras anhöriga får bidrar till en bättre vårdupplevelse. Ibland är de anhöriga tvungna att agera ombud och ta viktiga beslut angående patientens vård och behandling, att fatta sådana avgörande beslut åt deras anhöriga kan vara en tung börda. Det kan bidra till att dem känner sig oförberedda och hjälplösa (Paulsen, Johnsen & Hadders 2018). Närstående upplever att det är betydelsefullt att känna sig uppmärksammade av sjukvårdspersonalen och att deras åsikter bemöts med respekt för att kunna hantera den jobbiga och känslosamma situationen på bästa möjliga sätt (Norton et al. 2019).

1.4 Sjuksköterskans roll

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. En sjuksköterska ska självständigt ansvara för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att bibehålla, förbättra eller återfå sin hälsa, hantera sjukdom, hälsoproblem eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga livskvalité till döden. Sjuksköterskan ska ha kunskap om medicinsk vetenskap av relevans för patientens omvårdnad. Lagar, författningar och andra

styrdokument ska sjuksköterskan följa i sitt arbete samtidigt som hen arbetar efter ett etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Begreppet "en kompetent sjuksköterska" har olika betydelse för alla patienter. Ur ett etiskt perspektiv är en kompetent sjuksköterska en empatisk och flexibel person, som även är professionell och har en god klinisk kunskap. En sjuksköterska ska ge omvårdnad som respekterar patientens värderingar, vanor och religion. De ska hålla sin kunskap uppdaterad, veta sina begränsningar och på ett säkert sätt arbeta med sina patienter. Egenskaper som sjuksköterskor själva anser är viktiga är att kunna lyssna, visa empati, vara ärlig och professionell (Van der Elst, Casterlé & Gastmans 2012).

1.5 Teoretisk referensram

Joyce Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på betydelsen av den mellanmänskliga aspekten på både individ-, grupp- och på samhällsnivå. Enligt Travelbee så är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa den sjuka individen och dess familj att förebygga och hantera sjukdom och lidande. Om det är möjligt ska sjuksköterskan hjälpa till att hitta hopp och mening i patientens tillvaro. Centrala begrepp i Travelbees teori är sjukdom, lidande, smärta, kommunikation, empati och sympati. Enligt Travelbee så uppnås omvårdnad när det byggs en relation mellan patient och sjuksköterska som börjar vid det första mötet, för att sedan utvecklas genom olika stadier där identiteter växer fram. Utvecklingen av empati och sympati gör det möjligt för sjuksköterskan att ge patienten den bästa möjliga omvårdnaden tack vare relationen som har skapats mellan sjuksköterska och patient. Vård i livets slutskede är ett lidande för patienten. Genom att använda den mellanmänskliga aspekten vill Travelbee med sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan ska kunna stödja patient och närstående (Pokorny 2014).

1.6 Problemformulering

Vård i livets slutskede påverkar alla som är involverade, sjuksköterskor, patienter och dess närstående. Patienterna känner rädsla och oro, de fruktar för vad som komma skall. Sjuksköterskans roll i detta är att förebygga eller lindra lidande för patienten, för detta så krävs det att sjuksköterskan har kunskap om medicinsk vetenskap av relevans för patientens omvårdnad. Att möta döende patienter är något som ingår i sjuksköterskans profession, patienter i behov av vård i livets slutskede kan förekomma överallt inom

sjukvården. Det kan antas att sjuksköterskor kan påverkas på olika sätt av att ge vård i livets slutskede. Att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede är därför viktigt.

1.7 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

2. Metod

2.1 Design

En beskrivande litteraturstudie.

2.2 Sökstrategi

I denna litteraturstudie användes databaserna PubMed och Cinahl för att söka efter relevanta artiklar. I PubMed användes sökorden ”end of life care” [MeSH Terms] och ”nurse” [MeSH Terms]. Sökorden ”experience” och ”dying patients” användes i fritext. Sökningarna kombinerades med booleanska termen AND. Booleanska termer användes för att avgränsa sökningen (Polit & Beck 2020). Begräsningarna som användes var artiklar publicerade mellan 2010 och februari 2021 och artiklar som var skrivna på engelska.

I Cinahl användes sökorden ”terminal care” och ”nurses” som Cinahl Subject Headings. Sökordet ”experience” användes i fritext. Sökningarna kombinerades med booleanska termen AND. Vid sökningen i Cinahl användes begränsningarna peer review, linked full text, artiklar skrivna på engelska och som blev publicerad mellan 2010 och februari 2021. Se tabell 1.

Tabell 1: *Databassökningar*

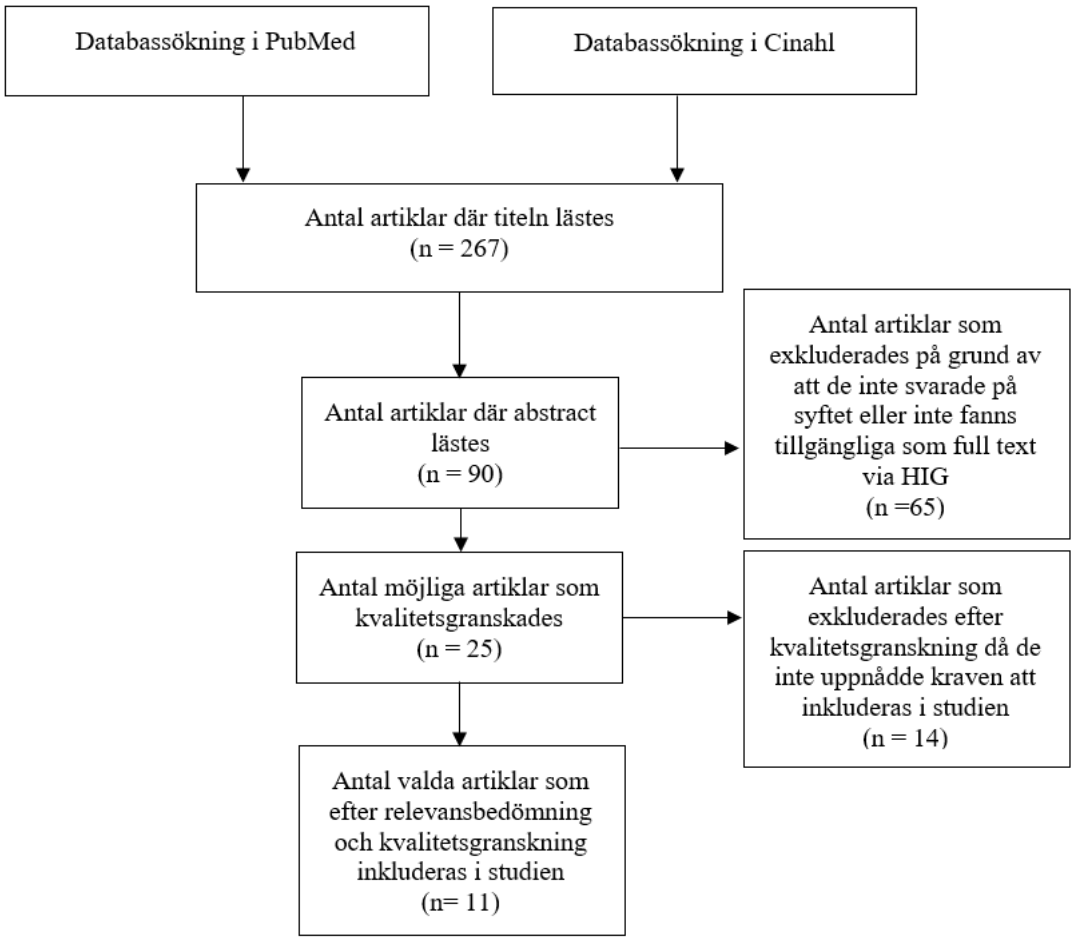
Databas	**Begränsningar, sökdatum**	**Sökord**	**Antal träffar**	**Möjliga artiklar (exklusive dubbletter)**	**Antal valda artiklar**
PubMed	2021-02-04 Engelska 2010–2021	End of Life Care [MeSH Terms] AND Nurse [MeSH Terms] AND Experience [fritext]	139	11	8
PubMed	2021-01-19 Engelska 2010–2021	Dying Patients [fritext] AND Nurse [MeSH Terms] AND Experience [fritext]	74	4	0
Cinahl	2021-02-05 Engelska 2010–2021 Peer reviewed Linked full text	Terminal care [MH] AND Nurses [MH] AND Experience [fritext]	54	10	3
Totalt:			267	25	11

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterierna för artiklarna var originalartiklar från 2010 till februari 2021 som hade ett sjuksköterskeperspektiv. De var relevanta, skrivna på engelska, svarade på syftet och de fanns fritt tillgänglig via Högskolan i Gävle. Exklusionskriterier var artiklar som inte var skrivna på engelska samt de som var review artiklar.

2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Efter artikelsökning i databasen PubMed och Cinahl identifierades 267 artiklar. Titlarna granskades på samtliga artiklar, sedan lästes abstract på de artiklar vars titlar verkade vara relevanta för studiens syfte, vilket var 90. Totalt 241 artiklar exkluderades då de inte svarade på syftet, saknade fulltext, var litteraturstudier eller hade titlar som inte ansågs vara relevanta för studiens syfte. På de artiklarna där abstract verkade vara relevant för syftet så lästes resultatdelen, där 25 möjliga artiklar inkluderades, se figur 1. Sedan granskades artiklarna med hjälp av relevansbedömning (Tabell 4) och kvalitetsgranskningsmall (Tabell 5 och 6). Mallarna användes för att enklare kunna bedöma artiklarnas kvalité och för att kunna exkludera artiklar som inte ansågs vara tillräckligt relevant för studiens syfte. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades nio artiklar för att de inte svarade på studiens syfte. Ytterligare tre artiklar exkluderades då resultatdelen var svårt att tyda och informationen var begränsad. Sedan exkluderades en artikel för att fulltext saknades och en artikel för att det var en litteraturstudie. Detta resulterade i elva artiklar som inkluderades i föreliggande studie, vars syfte är att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. Se figur 1.



Figur 1: Flödesschema som visar urvalsprocessen.

2.5 Dataanalys

Alla artiklar inkluderade i denna litteraturstudie analyserades och granskades av studiens författare enligt Polit och Becks (2020) beskrivning av den kvalitativa analysprocessen. Artiklarna lästes flertal gånger, både enskilt och tillsammans för att samla in relevant information till resultatet. Artiklarna översattes till svenska för att minska risken för misstolkningar. För att få en djupare förståelse för artikeln lästes dem upprepade gånger, författarna till litteraturstudien diskuterade sin tolkning av artiklarna för att se om de överensstämde med varandra. Polit och Beck (2020) skriver att meningen med en dataanalys är att organisera information och att skapa kunskap samt struktur enligt syftet. Artiklarna bör läsas flera gånger för att få en lämplig analys och tolkning av informationen (Polit & Beck 2020). Författarna kvalitetsgranskade och gjorde en relevansbedömning av alla artiklar som användes i litteraturstudien. Artiklarna sammanfattades sedan på svenska i ett separat dokument för att få en översikt av relevant

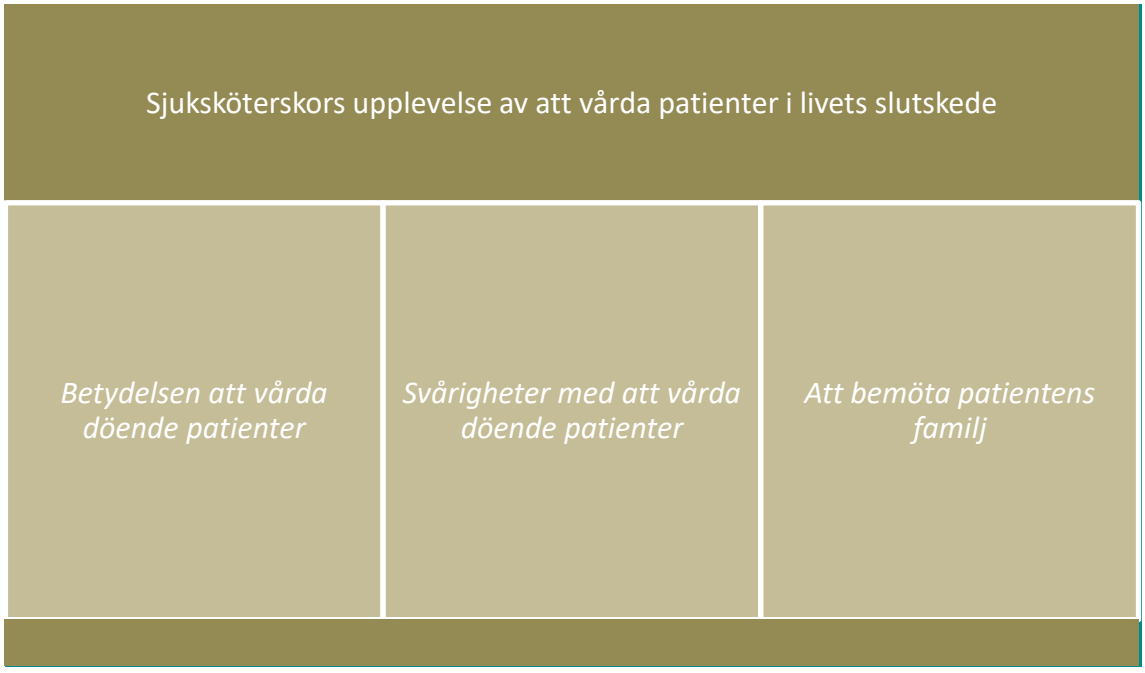
informationen som togs upp i varje artikel. Detta underlättade identifieringen av likheter och skillnader samt kategoriseringen av artiklarnas innehåll som presenteras i resultatet.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna till studien strävade efter att ha ett neutralt perspektiv under arbetets gång. Detta för att inte använda sig av några egna värderingar som i slutändan skulle kunna påverka studiens resultat. Ett svensk-engelskt lexikon användes för att minska risken för misstolkning då författarna talar svenska och de vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska. För att inte plagiera andra författares texter så genomfördes noggrann hantering av referenser och regler gällande falsifiering togs till hänsyn (Polit & Beck 2020).

3. Resultat

Litteraturstudiens resultat baseras på elva vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar har sammanställts och kommer presenteras i löpande text under tre rubriker som är baserat på artiklarnas innehåll. För att kunna svara på studiens syfte så har författarna använt sig av artiklar som på olika sätt beskriver sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. Sammanställning av artiklarnas resultat finns under tabell 2 och 3. I referenslistan har de nämnda artiklarna i resultatet markerats med en stjärna.



Figur 2: Översikt av resultatets kategorier.

3.1 Betydelsen att vårda döende patienter

Att vårda patienter i livets slutskede upplevdes som en meningsfull process. Sjuksköterskorna beskrev att de utvecklades både personligt och professionellt (Ghaljeh et al. 2016; Andersson, Salickiene & Rosengren 2015; Johnson & Gray 2013). Många sjuksköterskor beskrev att de fick en ny syn på livet och döden efter att de har vårdat döende patienter. Det gjorde dem medvetna om deras egen existens som medmänniska och om hur skört livet är (Ghaljeh et al. 2016; Karlsson, Kasén & Wärnå-Furu 2015; Wu, Oliffe, Bungay & Johnson 2015). Att vårda en döende patient ansågs vara en utmaning, men det var viktigt för sjuksköterskans utveckling av sin egen självkännedom och erfarenhet (Andersson et al. 2015).

Att bygga en relation med sin patient gav sjuksköterskan styrka och meningsfullhet, det gjorde att de gav bättre vård (Karlsson et al. 2015). Att vårda döende patienter upplevdes som en meningsfull och betydelsefull upplevelse då sjuksköterskorna kände att de gjorde skillnad för patienten via sina handlingar. Det gjorde att sjuksköterskorna kände sig värdefulla genom sina arbetsinsatser och det gav en upplevelse av att vara en bra medmänniska. Att ha erfarenhet av att vårda döende patienter ökade sjuksköterskornas självförtroende vilket resulterade i att de kunde ge bättre omvårdnad (Stokes, Vanderspank-Wright, Fothergill Bourbonnais & Wright 2019; Ghaljeh et al. 2016; Johnson & Gray 2013). En sjuksköterska kände sig tacksam när hen vårdade patienter i livets slutskede. Det beskrevs som en gynnsam upplevelse och att det stärkte hen som person att vara en del av det (Andersson et al. 2015). När patienter och familj visade sin tacksamhet så kände sig sjuksköterskorna uppskattade (Wu et al. 2015).

Trots utmaningarna som sjuksköterskorna går igenom vid vård i livets slutskede så ansåg många att det var ett privilegium att få vårda döende patienter och när sjuksköterskorna hade gett patienterna en fridfull dödsprocess så kände dem sig tillfreds (Stokes et al. 2019; Andersson et al. 2015).

3.2 Svårigheter med att vårda döende patienter

Att vårda patienter i livets slutskede ansågs vara en utmanande och svår process för sjuksköterskorna. Det upplevdes som smärtsamt, berörande, traumatiskt och deprimerande. Det blev svårare om sjuksköterskan hade byggt upp en relation med

patienten. Att vårda döende patienter var en utmaning som bidrog till mycket stress för sjuksköterskorna (Kisorio & Langley 2016b).

En utmaning var att inte bli för involverad i patienten. En sjuksköterska berättade att som sjuksköterska är det lätt att få för mycket medkänsla. Att hålla ett professionellt avstånd från sina patienter var ett återkommande problem bland sjuksköterskorna, det var svårt att inte bli för personligt involverad med patienten (Peterson et al. 2010). Vissa sjuksköterskor blev obekväma med att skapa relation och vara för personlig med sina patienter. De försökte hålla avstånd från sina patienter för att inte känna sig sårbara. En sjuksköterska beskrev att hen vill hålla sig professionell och separera arbetet från privatlivet. Sjuksköterskan beskrev att hen inte ville vara känslomässigt involverad med patienten, hen ansåg att det påverkade arbetet negativt (Wu et al. 2015).

Flera sjuksköterskor kände oro angående deras prestation när de vårdade döende patienter, exempelvis att brist på erfarenhet eller kunskap hindrade dem från att ge bästa möjliga vård. Brist på kunskap gjorde att flera sjuksköterskor kände sig begränsade i omvårdnaden, speciellt om det är i början av deras karriär (Peterson et al. 2010; Andersson et al. 2015). Svårigheter med att hantera mänskligt lidande förvärrades om sjuksköterskan inte hade tillräckligt med kunskap eller erfarenhet för att sätta sig in i patientens situation. Flera sjuksköterskor kände tvivel och osäkerhet om att inte kunna göra tillräckligt för patienten, känslor av otillräcklighet tog sjuksköterskornas energi (Karlsson et al. 2015; Johnson & Gray 2013).

Ibland förekom det att sjuksköterskorna var tvungna att vårda vänner eller bekanta vilket gjorde att sjuksköterskan hade en personlig anknytning till patienten. Att vårda en bekant upplevdes som en utmaning, det kunde bidra till ångest och hindra sjuksköterskorna från att ge bästa möjliga vård (Beckstrand, Rohwer, Luthy, Macintosh & Rasmussen 2017).

När sjuksköterskorna såg patientens smärta kunde de känna en plikt att göra allt de kunde för att lindra lidandet. Misslyckande med att lindra lidande kunde skapa känslor av rädsla och skuld då sjuksköterskorna kände sig ansvariga för patienterna och att det var deras uppgift att lindra deras lidande. Sjuksköterskorna kunde få dåligt samvete när de visste vad de borde ha gjort, men inte hade möjligheten att göra det (Karlsson et al. 2015).

När sjuksköterskorna vårdade patienter från andra kulturer kunde kommunikationssvårigheter och kulturkrockar uppkomma. Vissa sjuksköterskor i studien ansåg att språkbarriären var en stor utmaning, medan vissa sjuksköterskor ansåg att man kunde kommunicera via kroppsspråk. Att hantera kulturkrockar kunde vara frustrerande men det är något som sjuksköterskorna fick acceptera och ta hänsyn till (Abudari, Hazeim & Ginete 2016).

Sjuksköterskor uttryckte frustration på grund av det stora ansvaret som sjuksköterskor har när de vårdade patienter i livets slutskede (Johnson & Gray 2013). När sjuksköterskorna inte hade kontroll över situationen eller ansvarade över flera patienter samtidigt kunde de känna sig hjälplösa eller otillräckliga. När det inte fanns någon lösning eller behandling för patienten eller att patientens symtom inte lindrades tillräckligt så skapades känslor av förtvivlan och frustration. En sjuksköterska jämförde dessa känslor som att förlora en strid (Andersson et al. 2015; Grech, Depares & Scerri 2018).

3.3 Att bemöta patientens familj

Familjens frustration över att patienten var döende riktades ofta mot sjuksköterskan och det kunde vara påfrestande. Att bli missförstådd av patientens familj kunde göra att sjuksköterskorna kände sig sårbara och frustrerade. Manliga sjuksköterskor upplevde att de blev orättvist behandlade av patientens familj på grund av deras kön, för att familjen förväntade sig att manliga sjuksköterskor skulle vara mindre benägna att förstå andra människors känslor. Samhällets könsnormer gjorde det svårare för manliga sjuksköterskor att trösta familjemedlemmar (Wu et al. 2015).

Sjuksköterskorna hade inte lika mycket tid för patientens familj som de hade önskat. Att spendera tid med familjen var ett sätt att visa omtanke och vara som ett stöd åt dem. Att ge mycket tid åt familjen var inte möjligt för sjuksköterskorna på grund av deras andra arbetsuppgifter, men sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att skapa tid tillsammans med familjen (Kisorio & Langley 2016b). Vissa sjuksköterskor beskrev att de kände mer sorg för familjen än för patienten och att de hade en vilja att trösta och hjälpa familjen. Döende patienterna var sällan medvetna vilket gjorde att patientens familj var i fokus (Peterson et al. 2010). Att bygga en relation med familjen var väsentligt för att kunna ge patienten ett värdigt avslut. I vissa sammanhang kunde sjuksköterskor uppleva att det var

svårt att skapa en relation till familjen, speciellt om det var oenigheter mellan vårdpersonal och familj (Stokes et. al 2019).

Att ge information till familjen beskrev flera sjuksköterskor som en svårighet. Ibland kunde de vara osäkra om de skulle ge all information till familjen eller undanhålla viss information för att undvika att familjen skulle hamna i en jobbig situation. Att hantera en familj som är i förnekelse var en utmaning då de inte tar in all informationen som de får. En sjuksköterska beskrev att det var svårt att veta vad hen skulle berätta för familjen för att inte ge dem några löften eller falska förhoppningar (Kisorio & Langley 2016b). En annan sjuksköterska ansåg att det kunde vara svårt att initiera en konversation med familjen när det var jobbiga nyheter (Peterson et al. 2010).

Oerfarna sjuksköterskor kunde oroa sig över att deras brist på erfarenhet skulle göra det svårare att kommunicera med familjen. En sjuksköterska beskrev att hon var rädd att säga något olämpligt till familjen. Andra oerfarna sjuksköterskor undvek patienters familj, för de upplevde att det var svårt att bemöta dem. Det svåra enligt dem var att familjen ställer frågor som sjuksköterskorna inte alltid har svar på. Sjuksköterskor utan tidigare erfarenhet av döende patienter beskrev att de upplevde svårigheter med att diskutera döden på grund av brist på kunskap i existentiella frågor. Sjuksköterskorna var oroliga för att trösta någon som går igenom något som inte sjuksköterskorna själva hade upplevt (Peterson et al. 2010; Kisorio & Langley 2016b; Andersson et al. 2015).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I studiens resultat framkom det att vårda patienter i livets slutskede var en utmaning, men det var också en meningsfull process för sjuksköterskorna. De upplevde flera olika känslor under vårdandet såsom frustration och tvivel men de fick även känslan av att känna sig värdefulla. Många sjuksköterskor nämnde att de har fick en ny syn på livet och döden efter att de har vårdat döende patienter. Genom att bygga en relation med sin patient så kände sjuksköterskorna styrka och meningsfullhet, att hålla ett professionellt avstånd beskrevs som en svår uppgift enligt sjuksköterskorna. I studien framkom det även att arbetet upplevdes svårare om de hade byggt upp en relation till sin döende patient då sjuksköterskorna var personligt involverade med patienten. Många sjuksköterskor kände

oro angående deras prestation, de kände tvivel om att inte kunna göra tillräckligt för patienten. Erfarna sjuksköterskor kunde hantera situationen bättre än oerfarna sjuksköterskor. Att skapa en relation med patientens familj var väsentligt för att kunna ge patienten ett värdigt avslut. I vissa sammanhang kunde sjuksköterskorna beskriva att det var svårt att bemöta patientens familj. Trots utmaningarna som sjuksköterskan möter vid vård i livets slutskede så ansågs det vara ett privilegium att få vårda döende patienter.

4.2 Resultatdiskussion

4.21 Betydelsen att vårda patienter i livets slutskede

I resultatet framkom det att vård i livets slutskede var en meningsfull process där sjuksköterskorna utvecklades både personligt och professionellt (Ghaljeh et al. 2016; Andersson et al. 2015; Johnson & Gray. 2013). Sjuksköterskorna upplevde vård i livets slutskede som en meningsfull, gynnsam och betydelsefull upplevelse och det stärkte hen som person att få vara en del av det. Många sjuksköterskor fick en ny syn på livet och döden efter att ha vårdat döende patienter (Stokes et al. 2019; Ghaljeh et al. 2016; Johnson & Gray. 2013; Andersson et al. 2015; Wu et al. 2015; Karlsson et al. 2015).

Enligt Travelbees omvårdnadsteori uppnås omvårdnad om den sker på en mellanmänsklig nivå, relationen mellan sjuksköterska och patient inleds vid första mötet (Alligood 2014). Som Karlsson et al. (2015) beskrev så gav det sjuksköterskorna styrka och meningsfullhet att bygga en relation med sin patient, vilket gjorde att de kunde ge en bättre vård.

Cevik och Kav (2013) skriver att sjuksköterskornas synsätt på vård i livets slutskede kan påverka vården som de ger. Sjuksköterskor som är rädda för döden har en negativ syn på vård i livets slutskede. Sjuksköterskor som har erfarenhet med att vårda döende patienter har en mer positiv syn på döden, vilket resulterar i att de har lättare att bemöta döende patienter. Enligt Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) så är det vanligt fenomen att sjuksköterskornas självbild förändras vid mötet med den döende patienten. Tidigare forskning visar att det är svårt att hålla en balans mellan det professionella, det privata och det personliga. Upplevelsen av att möta svårt sjuka och döende patienter kan lämna känslomässiga avtryck. Det ställer höga krav på sjuksköterskan, vilket kan göra det svårare att behålla sin professionella roll (Jakobsson et al. 2014).

4.22 Svårigheter att vårda patienter i livets slutskede

Det var en utmanande process att vårda patienter i livets slutskede och det bidrog till mycket stress för sjuksköterskorna (Kisorio & Langley 2016b). Att hålla ett professionellt avstånd var svårt, vissa sjuksköterskor blev obekväma av att vara för personligt involverade med sina patienter (Peterson et al 2010; Wu et al. 2015). Brist på erfarenhet eller kunskap kunde oroa sjuksköterskorna över deras prestation, att de inte skulle kunna göra tillräckligt för patienten, speciellt om det var oerfarna sjuksköterskor (Peterson et al. 2010; Andersson et al. 2015).

Cevik och Kav (2013) beskriver att vårda döende patienter kräver speciell kunskap och erfarenhet. Sjuksköterskornas synsätt på vård i livets slutskede kan förbättras med en utbildning. Dock krävs det mer än en utbildning, sjuksköterskorna måste också kunna hantera känslomässigt jobbiga situationer för att klara av arbetsuppgifterna.

Resultatet visade att det kan vara en utmaning att inte bli för involverad i patienten, som sjuksköterska kunde det vara lätt att ha för mycket medkänsla (Peterson et al. 2010). Enligt patienten kan det vara motiverande när sjuksköterskan visar medkänsla, empati och sympati för då känner sig patienterna uppmärksammade, förstådda och bekräftade (Sinclair et al. 2017). Kisorio och Langley (2019) påstår att patienter behöver ha en sjuksköterska som kan förstå och föreställa sig vad patienten går igenom. Att respektera och ge omsorg till sina patienter är ett sätt för sjuksköterskorna att visa sin medkänsla. Patienterna vill ha en sjuksköterska som uppmuntrar dem, gör dem bekväma i situationen och säger till dem att de inte behöver vara oroliga (Kisorio & Langley 2019). Enligt Joyce Travelbees teori så är det viktigt att patienten hittar en mening med sitt lidande. Det är sjuksköterskans ansvar att forma vårdrelationen så att interaktionen är ömsesidig, samtidigt som den uppfyller patientens unika behov (Wiklund Gustin 2014).

4.23 Att bemöta patientens familj

I studien framförs det att spendera tid med patientens familj var ett sätt att visa omtanke på, dock hade sjuksköterskorna inte lika mycket tid åt familjen som de hade önskat. En sjuksköterska ansåg att det var svårt att initiera en konversation med patientens familj om det var negativa nyheter. En svårighet kunde vara när sjuksköterskorna skulle ge information till familjen, det kunde vara svårt att veta hur mycket information de skulle

berätta. En familj i förnekelse tar inte in all information de får, vilket var en utmaning för sjuksköterskan (Kisorio & Langley 2016b; Peterson et al. 2010).

Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) skriver att det är en viktig uppgift att stötta familjen i livets slutskede. Familjen har ett behov att vara delaktiga, få information och få emotionellt stöd från vårdpersonalen. Familjen vill veta allt om patientens tillstånd och prognos för att få ökad förståelse om situationen. Enligt en studie av Brighton och Bristowe (2016) så berättar familjer om att få information tidigt om patientens status gör att de kan ta vara på sista tiden tillsammans med den döende patienten. Det gör även att familjen har lättare att förbereda sig inför döden samtidigt som de håller hoppet uppe. Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) menar att närstående önskar att få all information så att de kan förbereda sig inför vad som komma skall. Kisorio och Langley (2016a) beskriver att kommunikation och information mellan sjuksköterskor och familj anses vara viktigt för att hålla familjen uppdaterad om vad som händer med patienten (Kisorio & Langley 2016a). En annan studie beskriver att många sjuksköterskor har fått utbildning om vård i livets slutskede, men de kan ändå känna en olust att prata med döende patienter och deras familjer. Det kan bero på att sjuksköterskorna är obekväma att prata om döden (Cevik & Kav 2013).

Denna litteraturstudie innehåller vetenskapliga artiklar som utspelar sig inom olika verksamheter i sjukvården. Verksamheterna som nämndes i artiklarna var utspelade på vårdavdelning, primärvården, akutvården och på intensivvårdsavdelning. Det är ett heterogent urval då resultatet från artiklarna kan se annorlunda ut beroende på vilken verksamhet deltagarna i studierna arbetade på.

4.3 Metoddiskussion

4.31 Databas och sökstrategi

För att besvara syftet med att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede valde författarna en beskrivande design för att genomföra denna litteraturstudie. För att hitta relevanta artiklar att inkludera i studien använde sig författarna av databaserna PubMed och Cinahl. Enligt Polit och Beck (2020) är både PubMed och Cinahl värdefulla databaser som refererar till många olika journaler inom omvårdnad. Därför valde författarna att använda båda databaserna, för att få fram så många relevanta artiklar som möjligt.

I Pubmed användes sökorden i fritext och i MeSH-termer. I Cinahl användes sökorden i fritext och i Cinahl Subject Headings. Polit och Beck (2020) skriver att det är en styrka att både använda sökord i fritext och i MeSH-termer respektive Subject Headings, på grund av att de ger liknande men inte identiska resultat, vilket ger en bredare sökning (Polit & Beck 2020).

För att begränsa sökningen ytterligare användes booleska termen AND i både PubMed och Cinahl. Begräsningar som användes under databassökningen var artiklar publicerade från 2010 till februari 2021, artiklar med ett sjuksköterskeperspektiv, skrivna på engelska, svara på studiens syfte och finnas fritt tillgängligt via Högskolan i Gävle. Författarna anser att det är en styrka att begränsa sin databassökning då Polit och Beck (2020) skriver att genom att begränsa sin databassökning kan irrelevanta artiklar falla bort från sökningen.

4.32 Urvalskriterier

För att få en mer kontrollerad sökning använde författarna artiklar som senast blev publicerad 2010. Polit och Beck (2020) rekommenderar att begränsa sökningen till en viss tidsram för att inte få upp inaktuella artiklar. Att begränsa artiklar efter publiceringsdatum kan anses som en svaghet då relevanta artiklar inom vård i livets slutskede kan ha fallit bort. Dock anser författarna att det är en styrka att ha begränsat artiklar efter publiceringsdatum då de ville använda sig av aktuell forskning.

Homogent urval betyder att attributen är liknande varandra och att deltagarna har låg variabilitet. I en litteraturstudie är det önskvärt att urvalet är homogent för att få ett sådant tillförlitligt resultat som möjligt (Polit & Beck 2020). Inkluderade artiklar i studien utspelar sig inom olika verksamheter i sjukvården, vilket innebär att urvalet är heterogent. Heterogent urval innebär att deltagarna i studien är varierande (Polit & Beck 2020). Det är en svaghet för studien då resultatet blir generaliserande och kanske inte överensstämmer med verkligheten. Detta på grund av att studiens syfte är ”sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede”. Författarna har inte nämnt i studien var sjuksköterskorna arbetar. Sjuksköterskor som arbetar inom olika verksamheter kan uppleva vård i livets slutskede olika beroende på vart dem jobbar. Det är en svaghet för studien då det försämrar studiens reliabilitet.

4.33 Urvalsprocessen

För att säkerställa en god kvalitet på artiklarna under urvalsprocessen använde sig författarna av Högskolan i Gävles egna kvalitets- och relevansmallar.

4.34 Dataanalys

Alla vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie analyserades och granskades av studiens författare flertal gånger för att samla in relevant information till resultatet. För att minska risken för misstolkningar och få en djupare förståelse för artiklarnas innebörd översattes alla artiklar från engelska till svenska. Författarna till studien diskuterade deras tolkning av artiklarna för att vara säker att tolkningarna överensstämmer med varandra. Att läsa och analysera artiklarna flera gånger för att få ökad förståelse för artikelns innehåll är en styrka enligt Polit och Beck (2020).

4.4 Kliniska implikationer

Döden är ett skrämmande område för många. Bristen på kunskap är en anledning till att många sjuksköterskor känner sig otillräckliga när de vårdar döende patienter. Genom utbildning och ökad kunskap hos sjuksköterskorna skulle de kunna erbjuda bättre vård för patienter och deras familjer. Resultatet av denna litteraturstudie ska kunna bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskorna hanterar och upplever olika påfrestande situationer som kan förekomma under vård i livets slutskede. Studiens resultat visar att vård i livets slutskede kan upplevas som en utmaning då sjuksköterskorna ofta blir personligt påverkade och involverade i patienten. Trots utmaningarna de möter så är det en meningsfull process som utvecklar sjuksköterskorna både professionellt och personligt, som resulterar i en ökad kunskap inom området.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Denna litteraturstudie visar att det finns ett behov av att specificera vad sjuksköterskor upplever när de vårdar i livets slutskede. Författarna vill med denna studie föreslå fortsatt forskning för att undersöka hur det går att förminska de negativa upplevelserna. Fortsatt med att undersöka hur det går att öka de positiva upplevelserna som kan förbättra sjuksköterskornas upplevelser av vårdandet i livets slutskede. Genomförandet av ny forskning skulle kunna vara en observationsstudie för att undersöka hur vård i livets slutskede fungerar i den kliniska verksamheten. En djupgående intervjustudie skulle även

kunna genomföras för att få fram sjuksköterskornas perspektiv. För att förbättra vård i livets slutskede anser författarna att det behövs mer forskning i detta område.

4.6 Slutsats

I vård i livets slutskede ställs det höga krav på sjuksköterskan och det är viktigt att behålla den professionella rollen. I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplever oro och tvivel i mötet med döende patienter, men även känslan av meningsfullhet. Vård i livets slutskede handlar om patienten, men även i arbetsuppgifterna ingår det också att bemöta patientens familj. Att bygga en relation med patientens familj är väsentligt för att kunna ge en god död åt patienten. Att bemöta patientens familj kan vara tufft i vissa situationer, exempelvis om sjuksköterskan har negativa nyheter att berätta. Trots att vård i livets slutskede kan vara en utmaning så anser flera sjuksköterskor att det är ett privilegium. Denna litteraturstudie belyser att sjuksköterskor behöver ökad kunskap för att kunna ge bättre omvårdnad till patienter som är i livets slutskede.

Referenslista

* = artiklar som använts i resultatet.

*Abudari, G., Hazeim, H. & Ginete, G. (2016) 'Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses', *Palliative & Supportive Care*, 14(6), ss. 599–611. doi: 10.1017/S1478951516000249

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén J. & Rasmussen, B. (2019) Omvårdnad i livets slut. I Edberg, A & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur. ss. 707–745.

* 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, ss. 144–149. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026

* Beckstrand, R. L., Rohwer, J., Luthy, K. E., Macintosh, J. L., & Rasmussen, R. J. (2017). Rural Emergency Nurses' End-of-Life Care Obstacle Experiences: Stories from the Last Frontier. *Journal of emergency nursing*, 43(1), Ss. 40–48. https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.017

Brighton, L. J., & Bristowe, K. (2016). Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate medical journal*, 92(1090), Ss. 466–470. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133368

Cevik, B. & Kav, S. (2013). Attitudes and experiences of nurses towards death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer nursing*, 36(6), E58-E65. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318276924c

*Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tirgari, B., & Kalantarri, B. (2016). Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran. *International journal of palliative nursing*, 22(12), ss. 588–597. https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.12.588

*Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies.B *Journal of*

hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association, 20(3), ss. 237–244. https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000433

Jakobsson, E., Andersson, M. & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt.* Lund: Studentlitteratur, ss. 179–209.

Jakobsson Ung, E. & Lutzén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som ett akademiskt ämne. I Ehrenberg, L. & Wallin, L. (red). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling.* Lund: Studentlitteratur, ss. 27–45.

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

*Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-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), ss. 158–167. https://doi.org/10.1017/S1478951516000468

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2019). Critically ill patients' experiences of nursing care in the intensive care unit. *Nursing in critical care*, 24(6), Ss. 392–398. https://doi.org/10.1111/nicc.12409

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016a). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive & critical care nursing*, 35, Ss. 57–65. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.003

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

Lindqvist, O & Rasmussen, B. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I Edberg, A & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa.* Lund: Studentlitteratur. ss. 757–797.

National Institute on Aging. (2017). *Providing Care and Comfort at the End of Life.* https://www.nia.nih.gov/health/providing-comfort-end-life#what [2020-12-15]

Norton, S. A., Wittink, M. N., Duberstein, P. R., Prigerson, H. G., Stanek, S. & Epstein, R. M. (2019). Family caregiver descriptions of stopping chemotherapy and end-of-life transitions. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(2), ss. 669–675. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4365-0

Paulsen, B., Johnsen, R. & Hadders, H. (2018). Nurses' experience with relatives of patients receiving end-of-life care in nursing homes and at home: A questionnaire-based cross-sectional study. *Nursing open*, 5(3), ss. 431–441. https://doi.org/10.1002/nop2.155

*Peterson, J., Johnson, M.m Halvorsen, B., Apmann, l., Chang, P., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D**.** (2010) ‘What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses’ experiences’, *International Journal of Palliative Nursing*, 16(4), ss. 181–187. doi: 10.12968/ijpn.2010.16.4.47784

Pokorny, M, E. (2014). Nursing theorists of historical significance. Alligood, M. R. (red.) Nursing Theorists and their work. St Louis: Mosby.

Polit, D. & Beck, C.T. (2020). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative medicine*, 31(5), ss. 437–447. https://doi.org/10.1177/0269216316663499

Socialstyrelsen (2016). *Palliativ vård i livets slutskede - Indikatorer och underlag för bedömningar.*
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf [2021-01-25]

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

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf [2020-12-24]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf [2021-01-03]

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad.* https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf [2020-12-23]

Van der Elst, E., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2012). Elderly patients' and residents' perceptions of 'the good nurse': a literature review. *Journal of medical ethics*, 38(2), ss. 93–97. https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100046

Vårdhandboken (2019). Vård i livets slutskede och dödsfall. https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/ [2021-01-03]

Wiklund Gustin, L. (2013). Lidande - en del av människans liv. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur, ss. 269–295

*Wu, T. W., Oliffe, J. L., Bungay, V., & Johnson, J. L. (2015). Male ICU nurses' experiences of taking care of dying patients and their families: a gender analysis.

American journal of men's health, 9(1), ss. 44–52. https://doi.org/10.1177/1557988314528236

Zimmermann, C., Swami, N., Krzyzanowska, M., Leighl, N., Rydall, A., Rodin, G., Tannock, I., & Hannon, B. (2016). Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 188(10), ss. E217–E227. https://doi.org/10.1503/cmaj.151171

Bilagor

Tabell 2: Artikelöversikt

Författare	Titel	Design och ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlings metod	Dataanalys-metod
Abudari, G., Hazeim, H. & Ginete, G. 2016	Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses.	Kvalitativ ansats med beskrivande, fenomenologisk forskningsdesign.	10 sjuksköterskor som arbetade på en palliativ vårdavdelning.	Individuella semistrukturerade intervjuer.	Modification of the six-step method Stevick–Colaizzi–Keen.
Andersson, E., Salickiene, Z & Rosengren, K. 2015	To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	Kvalitativ ansats med forskningsdesign.	6 sjuksköterskor som arbetade på kirurgavdelningar.	Intervjuer.	Kvalitativ innehållsanalys.
Beckstrand, R. L., Rohwer, J., Luthy, K. E., Macintosh, J. L. & Rasmussen, R. J. 2017	Rural Emergency Nurses' End-of-Life Care Obstacle Experiences: Stories from the Last Frontier.	Kvantitativ ansats.	238 sjuksköterskor som arbetade på akutvårdsavdelning på landsbygden.	Enkäter.	Innehållsanalys.
Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tirgari, B. & Kalantarri, B. 2016	Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran.	Kvalitativ ansats.	10 sjuksköterskor som arbetade på en onkologisk avdelning.	Semistrukturerade intervjuer.	Fenomenologisk hermeneutiska tillvägagångssätt.
Grech, A., Depares, J. & Scerri, J. 2018	Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies.	Kvalitativ ansats med fenomenologisk design.	5 sjuksköterskor på en hematologisk avdelning.	Semistrukturerade intervjuer.	Tolkande fenomenologisk analys.

Johnson, S. C. & Gray, D. P. 2013	Understanding Nurses' Experiences of Providing End-of-Life Care in the US Hospital Setting.	Kvalitativ ansats med hermeneutisk och fenomenologisk forskande design.	13 sjuksköterskor som arbetade i olika kliniska miljöer.	Intervjuer.	13-stegs analys enligt Van Manen.
Karlsson, M., Kasén, A. & Wärnå-Furu, C. 2015	Reflecting on one's death: The existential questions that nurses face during end-of-life care.	Kvalitativ ansats med forskningsdesign.	14 sjuksköterskor som arbetade på hospice, palliativ vårdavdelning eller på vårdcentral.	Intervjuer i fokusgrupper.	Metodologiskt hermeneutiskt tillvägagångssätt.
Kisorio, L. C. & Langley, G. C. 2016	Intensive care nurses' experiences of end-of-life care.	Kvalitativ ansats med utforskande och beskrivande design.	24 intensivvårdssjuksköterskor.	Gruppintervjuer.	Innehållsanalys.
Peterson, J., Johnson, M.m Halvorsen, B., Apmann, l., Chang, P., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D. 2010	What is so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences.	Kvalitativ studie med grundad teori som forskningsansats.	15 sjuksköterskor och studenter.	Ljudinspelade djupintervjuer och öppna undersökningar online.	Ljudinspelade intervjuer blev transkrivna och verifierade upprepade gånger.
Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F. & Wright, D. K. 2019	Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study.	Kvalitativ ansats med fenomenologisk design.	6 intensivvårds-sjuksköterskor.	Intervjuer och ett demografiskt frågeformulär.	3-stegs analys enligt Van Manen.
Wu, T. W., Oliffe, J. L., Bungay, V. & Johnson, J. L. 2015	Male ICU Nurses' Experiences of Taking Care of Dying Patients and Their Families: A Gender Analysis.	Kvalitativ ansats med tolkande beskrivande design.	15 manliga sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelning.	Intervjuer.	Data transkriberades och sedan utvecklades preliminära koder.

Tabell 3: Artikelsammanfattning

Författare	**Syfte**	**Resultat**
Abudari, G., Hazeim, H. & Ginete, G. 2016	Utforska icke-muslimska sjuksköterskors upplevelser av att vårda döende muslimska patienter och deras familjer när det gäller fysiska, sociala, kulturella, andliga och religiösa metoder.	Deltagarna i studien beskriver kommunikationssvårigheter och kulturkrockar när de vårdar patienter i livets slut i Saudiarabien.
Andersson, E., Salickiene, Z & Rosengren, K. 2015	Beskriva sjuksköterskors upplevelser (<två år) av att vårda döende patienter på kirurgavdelningar.	Sjuksköterskor berättar och beskriver att ge vårda döende patienter är en utmanande men viktig process för sin professionella och personliga utveckling.
Beckstrand, R. L., Rohwer, J., Luthy, K. E., Macintosh, J. L. & Rasmussen, R. J. 2017	Vilka är de gemensamma upplevelserna som illustrerar hinder till att ge vård i livets slutskede till döende patienter på akutavdelningar på landsbygden?	Hinder kan uppkomma när sjuksköterskor vårdar patienter i livets slutskede på landsbygden. De får ofta vårda vänner, familj och bekanta vilket kan hindra sjuksköterskorna från att ge bästa möjliga vård.
Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tirgari, B. & Kalantarri, B. 2016	Utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda döende patienter i Iran.	Studien visar att sjuksköterskorna som vårdar patienter i livets slutskede utvecklas både personligt och professionellt. Genom att möta döende patienter har sjuksköterskorna en ny syn på livet och döden.
Grech, A., Depares, J. & Scerri, J. 2018	Utforska sjuksköterskors upplevelser av att ge vård i livets slutskede till patienter med hematologiska maligniteter, i en hematologisk onkologisk miljö, på ett akut allmänt sjukhus.	Att vårda patienter i livets slutskede upplevs som en strid. Sjuksköterskorna blir personligt påverkade av att vårda döende patienterna.
Johnson, S. C. & Gray, D. P. 2013	Utforska sjuksköterskors upplevelser av att vårda döende patienter och deras familjer i sjukhusmiljö.	Sjuksköterskor som arbetar på sjukhus möter många utmaningar när de vårdar döende patienter. Utmaningarna är en kamp för sjuksköterskorna och de blir ofta känslomässigt involverade.

Karlsson, M., Kasén, A. & Wärnå-Furu, C. 2015	Beskriva och få en djupare förståelse för sjuksköterskors existentiella frågor när de vårdar patienter i livets slutskede.	Vård i livets slutskede är utmanande för sjuksköterskorna. Deras existentiella frågor kommer fram i mötet med döende patienter och det kan bidra till personlig utveckling, både som sjuksköterska och som medmänniska.
Kisorio, L. C. & Langley, G. C. 2016	Utforska intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av vård i livets slutskede på i vuxna intensivvårdsavdelningar.	Studien visar att vårda patienter i livets slutskede är en utmanande process som påverkar sjuksköterskorna på ett personlig plan.
Peterson, J., Johnson, M.m Halvorsen, B., Apmann, l., Chang, P., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D. 2010	Undersöka vilka aspekter av att vårda döende patienter som orsakar oro för sjuksköterskorna.	Deltagarna i studien berättar att de känner rädsla och oro när de vårdar döende patienter.
Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F. & Wright, D. K. 2019	Ge en omfattande förklaring av sjuksköterskors meningsfulla upplevelser av att ge vård i livets slutskede till patienter och familjer på intensivvårdsavdelning.	Sjuksköterskorna får en meningsfull upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede då de vet att de gör skillnad för patienter och deras familjer.
Wu, T. W., Oliffe, J. L., Bungay, V. & Johnson, J. L. 2015	Beskriva kopplingen mellan maskuliniteter och manliga intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda döende patienter och deras familjer.	Studien belyser manliga intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. Maskulina ideal påverkar hur de upplever omvårdnaden av döende patienter.

Tabell 4: Relevansbedömning

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

Tabell 5: Kvalitetsbedömning, kvalitativ mall.

		Ja, med motiveringen att…	**Delvis,** med motiveringen att…	**Nej,** med motiveringen att…	**Går ej att bedöma,** med motiveringen att…
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				

5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				

Diskussion					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Tabell 6: Kvalitetsgranskning, kvantitativ mall.

		Ja, med motiveringen att…	**Delvis,** med motiveringen att…	**Nej**, med motiveringen att…	**Går ej att bedöma,** med motiveringen att…
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
2.	Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
Metod					
3.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
4.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
5.	Är undersökningsgruppen representativ?				

6.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
7.	Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
8.	Är validiteten diskuterad?				
9.	Är reliabiliteten diskuterad?				
10.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				
11.	Är bortfallet beskrivet?				

12.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
13.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
14.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
15.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				