



Självständigt arbete, 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2016

Mötet med den svårt sjuke patienten inom palliativ vård - En litteraturöversikt

Nuray Hyusein och Cintia Melchiorson

Sektion för hälsa och samhälle

Författare

Nuray Hyusein och Cintia Melchiorson

Titel

Mötet med den svårt sjuke patienten inom palliativ vård

Titel

The encounter with the severely ill patient in palliative care

Handledare

Marina Sjöberg

Examinator

Anneli Orrung Wallin

Sammanfattning

Bakgrund: Inom all sjukvård kommer sjuksköterskor att ställas inför en situation där vård i livets slutskede krävs. Oavsett var sjuksköterskan arbetar, behövs specifika kunskaper för att kunna möta och vårda den svårt sjuke patienten och dennes närstående. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter i livets slutskede. **Metod:** En allmän litteraturöversikt med deskriptiv design, baserat på kvalitativa artiklar genomfördes. Data inhämtades från databaserna Cinahl, psycINFO och PubMed och artiklarna analyserades enligt en manifest innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet grundade sig på tolv vetenskapliga originalartiklar och utifrån analysen av artiklarna har tre kategorier varav en med tillhörande underkategorier kommit fram. Kategorierna blev, "En känsla av tillfredsställelse", "En känsla av otillräcklighet", samt "Kommunikation som ett verktyg". **Slutsats:** Slutsatser som kan dras var att sjuksköterskor anser att betydelsen av kunskap, erfarenhet och utbildning inom palliativ vård är viktig, för att kunna hantera påfrestande situationer och för att förbättra kommunikationen med patienterna i livets slutskede.

Ämnesord

Palliativ vård, sjuksköterska, upplevelse, kvalitativ

INNEHÅLL

BAKGRUND	4
Palliativ vård och vård i livets slutskede	4
Sjuksköterskans roll	7
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Sökvägar och Urval	9
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	13
RESULTAT.....	14
En känsla av tillfredställelse.....	14
<i>Att vara engagerad</i>	14
<i>Att bevara integritet och värdighet hos patienten</i>	15
<i>Att ha relation</i>	15
En känsla av otillräcklighet	16
Kommunikation som ett verktyg	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	22
Slutsats och kliniska implikationer.....	26
REFERENSER.....	28
Bilaga 1 Sökschema	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Inom all sjukvård kommer sjuksköterskor att ställas inför en situation där vård i livets slutskede krävs. Att som sjuksköterska få ta del av en människans sista tid i livet innebär dels ett ansvar att främja för en värdig död och dels att handskas med patientens och egna känslor. Trots att sjuksköterskor möter patienter som är i behov av palliativ vård på sjukvårdsavdelningar inom hemsjukvård och på särskiltboende, är detta inget högprioriterat område inom sjuksköterskeutbildningen. Detta kan resultera i att sjuksköterskor kan vara oförberedda att hantera denna typ vård (Socialstyrelsen, 2006). Det är av den orsaken intressant att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård i livets slutskede. På så sätt kan kunskapen för blivande sjuksköterskor växa, att kunna genomföra personcentrerad omvårdnad, förbättra livskvaliteten och minska lidandet för den döende och dennes anhöriga.

Palliativ vård och vård i livets slutskede

Enligt Socialstyrelsen (2006) avlider drygt 90 000 personer varje år i Sverige och drygt 60 procent av dessa är 80 år eller äldre. Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste diagnosen följt av tumörsjukdomar och övriga sjukdomar. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland dödsorsaker för kvinnor och prostatacancer den mest frekventa bland männen. När en sjukdom inte längre går att bota och inte svarar på kurativ behandling, övergår vården till palliativ vård. Behandling och vård blir endast ett sätt att lindra och stödja patienterna och deras anhöriga (a.a.). I Sverige ges palliativ vård till äldre döende personer i huvudsak genom tre vårdformer: särskilt boende, sjukhus eller det egna hemmet. Vårdmiljöns utformning kan främja patienternas välbefinnande och livskvalitet (Socialstyrelsen, 2005). En stödjande vårdmiljö innebär en personcentrerad miljö där patienter, närstående och personal känner sig välkomna (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2005).

Ordet ”palliativ” härstammar från det latinska ordet ”pallium” som betyder mantel, vilket innebär att som en mantel ska den palliativa vården omsluta hela människan (Beck - Friis & Strang, 2012). World Health Organization (2002) definierar palliativ vård som:

Ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidigt upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom (WHO, 2002, s. 84).

I kombination med ökad förståelse för döende patienters psykosociala och existentiella behov, kunde den palliativa vården utvecklas. Ett stort steg inom den palliativa vårdens utveckling var ett förändrat synsätt under 1970- talet, vilket innebar att döden inte sågs ur ett sjukdomsperspektiv utan avsågs vara en naturlig del av människans livslinje (Socialstyrelsen, 2006). Den palliativa vårdens utveckling har sitt ursprung i hospicerörelsen. Den person som främst förknippas med utvecklingen av hospicefilosofin är Cicely Saunders som upptäckte att många döende patienter hade smärta både av fysisk, psykisk, social liksom andlig och existentiell karaktär. Genom Saunders spred sig hospiceverksamheten till andra länder, där döden så småningom började jämföras med födseln och betraktas som en naturlig och viktig fas i livet (Clark, 1999). Således är den palliativa vården idag ett akademiskt ämnesområde som omfattar klinisk utbildning och forskning och vars syfte är att på vetenskaplig grund förbättra vården för den sjuke och dennes anhöriga när bot inte längre är möjligt.

Palliativ vård delas in i två faser: en tidig fas som ofta är lång och en kort sen fas (Socialstyrelsen, 2006). Den tidigt palliativa fasen kan ses vid till exempel spridd långsamväxande cancer, och kan vara från månader till flera år. Den sena palliativa fasen varar däremot endast i dagar upp till enstaka månader och benämns palliativ vård i livets

slutskede. Målet i den sena fasen, är att ge bästa möjliga livskvalitet den korta tid som finns kvar (Socialstyrelsen, 2011). Enligt rapporten "Döden angår oss alla - värdig vård i livets slut", Statens offentliga utredningar (SOU, 2001:6), ska palliativ vård i livets slutskede ges efter det att beslut har fattats om att avbryta botande behandlingar. Emellertid kan övergången mellan den tidiga och sena fasen vara flytande och det kan vara svårt att fastställa tidpunkter för när vården ska övergå från att vara livsförlängande till att vara lindrande (a.a.). För patienter som vårdas palliativt ökar vårdbehovet i takt med att sjukdomen fortskrider. I samband med detta blir det viktigt att vårdpersonalen bekräftar livet och betraktar döden som en naturlig process, en process som varken bör påskyndas eller fördröjas (Lo & Woo, 2001). I litteraturstudien av Robinson, Gott, och Ingleton, (2013) där patienters och familjers upplevelse av palliativ vård på sjukhus undersökts, förtydligas vikten av detta. För patienter diagnostiserade med en palliativ diagnos är lidande något som ter sig som oundvikligt eftersom rädslor kopplat till döden såväl som minskad kroppslig funktion orsakar lidande. I studien redovisas att patienter alltid prioriterar lindring av smärta eller bibehållen livskvalitet över att förlänga livet. Då är det extra viktigt att sjuksköterskan och annan vårdpersonal gör allt de kan för att förhindra att patienten behöver uppleva lidande (a.a.). Således krävs det att den vårdande personalen behandlar varje utsatt individ med respekt och ser patients välbefinnande och lidande som unikt. Palliativ vård påträffas alltså i många olika sammanhang (Beeck- Friis, & Strang, 2012), och sjuksköterskan har ett stor inflytande på patientens välbefinnande och hennes förhållningssätt är avgörande för kvaliteten på den givna vården (SOU, 2001:6).

Ett palliativt förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2011) definieras som: "Förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut." Det innebär att en professionell bedömning av patientens tillstånd, behov och önskemål görs utifrån en fysisk, psykisk, social och existentiell dimension (a.a.). Att vara professionell innebär att kunna pendla mellan mänsklig närhet och vetenskaplig distans. Följaktligen betyder det att en professionell vårdare inte lämnar sin mänsklighet hemma, på väg till jobbet, utan

även visar sig mänsklig med ett intresse för den unika människan som varje patient faktiskt är (Engström, 2013). I prioriteringsutredningens slutbetänkande, (SOU, 1995:5) beskrivs att den palliativa vården har högsta prioriteringsgrad i Sverige, vilket medför att det ställs höga krav på att vården bedrivs av multiprofessionella team för att uppnå en god palliativ vård (a.a.). En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, stöd till närstående samt relation och kommunikation. Den fjärde hörnstenen syftar till kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan den sjuke och vårdpersonal. Inom palliativ vård utgör relationsskapande och kommunikation en stor del i sjuksköterskans professionella roll. Således har sjuksköterskan en betydande roll i vården av patienter i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2006).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans mest framträdande roll inom palliativ vård är att skapa förtroendegivande relationer med patienter och anhöriga (Friedrichsen, 2012). Joyce Travelbee är en omvårdnadsteoretiker som anser att det är viktigt att sjuksköterskan, redan från första början, ska bygga upp en bra relation till patienten och tillgodose dennes behov. Med sin teori menar Travelbee (1971) att det är viktigt att en mellanmänsklig relation skapas för att patient och sjuksköterska ska kunna se varandra som unika individer. Den mellanmänskliga relationen definieras som en relation där den unika människan är i fokus. En mellanmänsklig relation är inget som uppstår utan något som byggs upp när sjuksköterskan integrerar med en patient. Om sjuksköterskan inte ser människan som vårdas som unik, finns det risk att den enskilda människans unika behov förbises och istället utförs omvårdnaden utifrån tidigare erfarenhet (a.a.). Relationsaspekten är vad som sker i utrymmet mellan sjuksköterska och patient och är viktig för att kunna upprätthålla en god omvårdnad i livets slut (Andershed & Stoltz, 2013). En studie av Graham och Jake (2008) som hade för syfte att utvärdera hur sjuksköterskor inom akutsjukvård i England utvecklade sina ledarskapsegenskaper genom användning av ett professionellt utvecklande program, visar att sjuksköterskan har en ledande roll som är betydande för omvårdnaden runt en patient. Därför bör vårdpersonal vara personliga men inte privata. Döden liksom livet ingår i sjuksköterskans

profession att hantera, och inom palliativ vård utgör relationskapande och kommunikation en stor del i sjuksköterskans professionella roll (a.a.). Således är innebörden i sjuksköterskans relationskapande funktion, att verka för en förtroendefull relation till patienten.

Förutsättning för en god palliativ vård är en fungerande och bra kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Enligt Socialstyrelsen (2006) ska en sjuksköterska ha förmåga att kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt och även kunna ge patienter och närstående stöd och vägledning för att skapa en god delaktighet i vård och behandling (a.a.). Kommunikationen är en av de viktigaste aspekterna för sjuksköterskor som möter patienter i livets slutskede (Gross, 2006). Eide och Eide (2009) skriver i sin bok att kommunikation är grunden för all sorts relationskapande och sjuksköterskans förmåga att kommunicera påverkar kvaliteten av mötet (a.a.). För att sjuksköterska och patient ska kunna kommunicera vid mötet på effektivt sätt krävs ett förhållande som präglas av förtroende. Förtroende är något som utvecklas med hjälp av tid och ansträngning (Clabots, 2012). Samtidigt belyser tidigare studier att kommunikation ofta ses som ett problem inom palliativ vård (Seymour, Ingelton, Payne och Beddow, 2003; Doumit & Huda, 2008). Seymour et.al., (2003) har studerat patienters upplevelser inom specialiserad palliativ vård i Storbritannien. Det visade sig att patienterna tyckte det var viktigt att få kunskap och information om sin situation, att få stöd i praktiska saker och psykosociala behov. De påtalade att interaktionen mellan sig själv och personalen var viktig och att värmen i omvårdnaden värderades högt (a.a.). I en libanesisk studie av Doumit och Huda (2008) framhåller palliativa patienter betydelsen av att ha en bra kommunikation under hela deras sjukdomsförlopp. En bra kommunikation mellan patient och sjukvårdspersonal är enligt palliativa patienter en viktig aspekt, men det anses också viktigt att kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienters familj är bra, för att det anses lindra patienters stress och oro. Ineffektiv kommunikation däremot leder till förvirring hos patienterna och ökad psykologisk stress (a.a.). Således har kommunikation en central roll i sjuksköterskans arbete med patienter och en god kommunikation underlättar för att få kontakt och skapa en relation vid mötet med patienten i livets slutskede.

Sjuksköterskor kommer med all säkerhet att möta patienter inom palliativ vård i livets slutskede, då personer vårdas och dör på sjukhus, särskilda boenden och i det egna hemmet. Oavsett var sjuksköterskan arbetar, behövs specifika kunskaper för att kunna möta och vårda den svårt sjuka patienten och dennes närstående. Det är därför betydelsefullt att granska sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter i livets slutskede. Genom en ökad kunskap om palliativ vård kan patienten ges möjlighet att uppleva så bra livskvalitet som möjligt fram till döden. Således kan bästa möjliga förutsättningar skapas för att ge en god palliativ vård och därmed ge patienten möjlighet att uppleva livskvalitet trots vetskapen om att livet närmar sig slutet.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter i livets slutskede.

METOD

En allmän litteraturöversikt med deskriptiv design, baserat på kvalitativa artiklar som svarade på studiens syfte genomfördes. Enligt Friberg (2012) handlar en allmän litteraturöversikt om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett valt område som är omvårdnadsrelaterad (a.a.). Arbetssättet var strukturerat för att skapa en översikt med grund i beskrivning av data. En deskriptiv design (Jakobsson, 2011) innebär att undersökningen är beskrivande där syftet enbart är att beskriva egenskaper hos individer (a.a.). Kvalitativa artiklar valdes eftersom författarna strävade efter sjuksköterskors upplevelser.

Sökvägar och Urval

Vetenskapliga artiklar söktes via databaserna PubMed, Cinhal och PsycINFO. Dessa databaser valdes ut för att de var relevanta vårdvetenskapliga databaser inom omvårdnad och psykologi. Studien påbörjades med en pilotsökning för att kontrollera att det fanns tillräckligt med publicerade vetenskapliga artiklar som berörde det valda problemområdet, samt för att identifiera lämpliga sökord. Därefter gjordes strukturerade sökningar i databaserna. För att söka artiklar via valda databaser användes

ämnesordslistorna Headings i Cinahl, Mesh i PubMed och Thesaurus i PsycINFO. För att säkra att även nyare forskning som ännu inte fått ämnesord inkluderade i sökningarna, skapades tre sökblock med ämnesorden. Sökorden som användes i första blocket var *Nurse Attitudes OR Attitude to death*, i andra blocket var *Palliative Care OR Terminal Care OR Hospice Care* och i tredje blocket användes *Qualitative studies*. I dessa sökblock söktes ämnesordet både som ämnesord och som fritextord genom att den booleska operatören OR användes för att hitta olika synonymer till ett begrepp. För att koppla ihop sökord och samtidigt få mera specifika sökningar på relevanta artiklar kombinerades därefter söktermerna med hjälp av den booleska sökoperatören AND. Utöver boolesk sökteknik användes också trunkering, *, till ord i fritext. Enligt Östlundh (2012) används trunkering för att säkra att sökordets alla olika böjningsformer kommer med i sökningen (a.a.). Artiklar avgränsades till artiklar, publicerade år 2000 och framåt, peer-reviewed och skrivna på engelska. För att ytterligare begränsa artiklarnas antal på en sökkombination avgränsades tidsaspekten i Cinahl, till artiklar år 2002 och framåt. Sökningarna redovisas i ett sökschema (*Bilaga 1*). En av resultatets artiklar hittades via andra artiklars referenslistor som presenteras som manuell sökning. Den inkluderades då författarna ansåg att den var intressant och svarade mot syftet.

Urvalet bestod av vetenskapliga originalartiklar som inkluderat sjuksköterskor som hade erfarenhet av att möta patienter i livet slutskede. Exklusionskriterier var studier gjorda med sjuksköterskor som möter barn i livet slutskede. Denna situation kan eventuellt upplevas som annorlunda än mötet med vuxna eller äldre patienter i livets slutskede.

Granskning och Analys

Första steget i granskningen var att läsa artikelns titel och/eller abstrakt. I de fall abstrakten visade sig relevanta togs artikeln fram i fulltext. De utvalda artiklarna lästes först individuellt flera gånger, därefter diskuterades och granskades artiklarna gemensamt för att få ökad tillförlitlighet gällande resultatet. Artiklarna granskades enligt Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall. Denna granskningsmall kan ses som ett hjälpmedel för att kontrollera att studierna bl.a. är trovärdiga och pålitliga. Artiklarnas kvalitet beskrevs utifrån Shentons (2004) fyra kriterier för trovärdighet: tillförlitlighet,

överförbarhet, verifierbarhet och pålitlighet, vilka redovisas i en artikelöversikt (*Bilaga 2*). Tillförlitlighet innebär enligt Shenton (2004) om studiens resultat ger en realistisk bild av deltagarnas verklighet och om resultatet svarar på det som var studiens syfte att undersöka. Med överförbarhet menas hur pass väl resultaten kan tillämpas i ett annat sammanhang än där studien genomfördes. Verifierbarhet handlar om att metoden är välbeskriven, att läsaren kan följa alla steg och göra om studien. Shentons fjärde kriterium, pålitlighet, innebär om det kan fastställas att fynden är ett resultat av informationen från deltagare som ingick i studien och inte ett resultat av forskarens fördomar, motivation, intressen eller perspektiv (a.a.).

Artiklarna analyserades enligt en manifest innehållsanalys, där analysformen blev induktiv. Enligt Graneheim och Lundman (2003) innebär en manifest innehållsanalys, att analysen har sin utgångspunkt i det synliga och uppenbara i textinnehållet, vilket innebär att meningsbärande enheter som svarar direkt på syftet identifieras (a.a.). Dessa meningsbärande enheter kondenserades sedan, ord som inte förändrade betydelsen av meningen togs bort. Den kondenserade enheten kortades därefter ner till en kod. Med hänsyn till textens betydelse delades koderna upp i olika kategorier. Därefter beaktades eventuella, ytterligare likheter och skillnader inom varje kategori, för att sedan delas in i underkategorier (Se tabell 1). Till sist framställdes resultatet och beskrevs utifrån kategorierna och underkategorierna i löpande text.

Tabell 1. Illustration av analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Kategori
Jag tycker att det är min plikt att ta hand om de döende som är i dessa situationer, men jag är alltid upptagen med andra uppgifter och jag kan inte ta hand om dessa patienter. (O`Schea, 2014)	Min plikt är att ta hand om de döende men jag är alltid upptagen med andra uppgifter	Upptagen med andra uppgifter.	En känsla av otillräcklighet
Efter att vi talade kände jag att han var mycket mer bekväm och upplevde mindre smärta. Jag kände mig glad för att jag kunde hjälpa på något sätt. Det kändes som att jag gjorde vad jag borde göra som en sjuksköterska. (Yim Wah et al., 2013)	Upplevelse av bekvämlighet och mindre smärta Känsla av glädje att kunna hjälpa Känsla av att göra det som behöver göras som sjuksköterska	Känsla av glädje och känsla av att göra det som ska göras.	En känsla av tillfredsställelse
Jag tror att det är jätteviktigt att prata med patienten även om han/hon är sövd. Kommunikation lugnar, tröstar och gynnar patientens välbefinnande. Om du inte kommunicerar som sjuksköterska så visar du ingen tillit. Kommunikation ger patienten lugn i väntan på döden. Palliativa patienter behöver bli lyssnade på och förstådda av sjuksköterskan. (Tamaki et al., 2014)	Det är viktigt att prata även om han/hon är sövd Kommunikationen lugnar, tröstar och gynnar Den som inte kommunicerar visar inga tillit. Kommunikation lugnar patienten Det är viktigt att lyssna och förstå, palliativa patienter	Kommunikationens betydelse och vikten av att lyssna och prata med palliativa patienter.	Kommunikation som ett verktyg

Etiska överväganden

På webbsidan www.codex.se ges det tillgång till de senaste föreskrifterna om hur lagar och etiska riktlinjer ska regleras. Endast artiklar som följde Codex (2016) forskningsetiska riktlinjer för forskning och som involverar människor, användes i denna studie. Detta innebar bl.a. att informanterna som ingick i artiklarna blev informerade om studiens syfte, om frivilligheten till att delta och möjligheten att lämna studien. Dessutom skulle informanterna ha lämnat sitt samtycke till att delta samt ha blivit informerade om att alla personuppgifter och data behandlades konfidentiellt. Enligt Wallengren och Henricson (2012) innebär studier som följer etiska riktlinjer, att deras vetenskapliga värde ökar (a.a.). Även författarna i föreliggande studie följde Codex (2016) anvisningar. Genom att kritisk granska artiklarna kunde författarna se till att data var av god kvalitet, dessutom ansträngde sig författarna för att undvika att datamaterialet förvrängdes. Vid dataanalysen togs det hänsyn till de olika studiernas syften i artiklarna samt vad som framkommit i deras resultat. De analyserade resultaten sammanställdes slutligen till ett nytt resultat. Genom att undvika exkludering av viss data, utan att ta med all betydande information, kunde en så verklig bild som möjligt ges samtidigt som risken för feltolkning minimerades.

Reflektion kring förförståelsen medverkade till ett etiskt och neutralt förhållningssätt. Förförståelsen medvetandegjordes genom att den först skrivs ner, för att den vid granskning och analys av artiklar användes för att presentera ett trovärdigt resultat, utan att styra dess riktning. Författarna i denna studie är utbildade undersköterskor och har arbetat och praktiserat på såväl särskilda boenden som på sjukhus. Författarnas förförståelse om att arbeta inom palliativ vård är att den kan verka påfrestande och kan påverka sjuksköterskans känslor. Kunskapsbrist (gällande palliativ vård) hos vissa sjuksköterskor, strukturförändringar, ekonomiska begränsningar i vården samt organisatoriska faktorer kan påverka medarbetarnas möjligheter att möta behoven hos patienter och anhöriga samt att bidra till ett bra livsavslut.

RESULTAT

Resultatet grundar sig på tolv vetenskapliga artiklar som beskriver sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter i livets slutskede. Artiklarna kommer från olika delar av världen, USA (n=1), Storbritannien (n=3), Nederländerna (n=1), Sverige (n=3), Kina (n=2), Brasilien (n=1) och Australien (n=1). Deltagarnas ålder varierade från 20 till 65 år. Majoriteten av deltagarna i studierna var kvinnor. Utifrån analysen av artiklarna har tre kategorier identifierats, kategorin ”En känsla av tillfredställelse” med tre tillhörande underkategorier: Att vara engagerade, Att bevara integritet och värdighet, samt Att ha relation. Den andra kategorin benämns som ”En känsla av otillräcklighet” och den tredje kategorin som ”Kommunikation som ett verktyg”.

En känsla av tillfredställelse

I denna kategori är sjuksköterskornas upplevelse av tillfredställelse i mötet med patienter i livets slutskede i fokus (Georges, Grypdonck & De Casterle, 2002; Berterö, 2002; Wallerstedt & Andershed, 2007; Johansson & Lindahl, 2012; Mok & Chiu, 2004; Efstathiou & Walker, 2014; Shorter & Stayt, 2009). Sjuksköterskornas upplevelse av tillfredsställelse i samband med mötet bestod av möjligheten att vara engagerad, att bevara integritet och värdighet hos patienten samt att skapa relation med patienten.

Att vara engagerad

Sjuksköterskorna var engagerade i att ge vård av god kvalitet, vilket bidrog till patienternas välbefinnande, vilket i sin tur upplevdes som väldigt positivt och tillfredställande hos sjuksköterskorna (Wallerstedt & Andershed, 2007; Johansson & Lindahl, 2012; Georges et al., 2002; Mok & Chui, 2004; Berterö, 2002). Detta visade sig till exempel i en studie av Johansson och Lindahl (2012) som intervjuade sjuksköterskor som arbetade på akutvårdsavdelningar i Sverige. Där beskrev sjuksköterskorna att vara engagerad som att ha en vilja av att lindra psykosociala, somatiska och andliga besvär hos patienterna. I en annan intervju- och observationsbaserad studie av Georges et al., (2002) utfört på palliativa vårdavdelningar, samt i en svensk intervjustudie av Berterö, (2002) med distriktssköterskor som arbetade med palliativ vård i hemmet, framkom att

vara engagerad handlar om att leverera en god palliativ vård och att utföra ett bra jobb. Att utföra ett bra jobb innebar att kunna organisera sitt arbete där tiden användes på ett givande sätt (a.a.).

I en annan studie utförd av Mok och Chui, (2004), beskrev sjuksköterskorna, att vilken typ av omvårdnad och bemötande som levererades till patienterna berodde på vilken känsla av engagemang sjuksköterskorna upplevde.

Att bevara integritet och värdighet hos patienten

Sjuksköterskornas tillfredsställelse i samband med mötet bestod huvudsakligen av möjligheten att kunna tillgodose speciella önskemål hos patienten, och att kunna ta hand om hela människan genom att bevara dennes integritet och ge patienten ett värdigt livsslut (Wallerstedt & Andershed, 2007; Georges et al., 2002; Johansson & Lindahl, 2012; Shorter & Stayt, 2009). Ett exempel på detta ges i studierna av Georges et. al. (2002) och Shorter och Stayt, (2009) som beskrev att ett värdigt livsslut för sjuksköterskorna, innebar att patienten fick dö i lugn och ro med sina närstående runt omkring sig, utan att denne kände smärta eller att smärtan hade lindrats (a.a.). Även studien av Johansson och Lindahl (2012) i Sverige, redogjorde att sjuksköterskorna kände sig väldigt nöjda och tillfredsställda under mötet med patienterna om deras integritet och värdighet bevarades (a.a.). Det faktum att vårderfarenhet hade bidragit till professionell och personlig utveckling ansågs också vara tillfredsställande gällande mötet med den döende patienten (Wallerstedt & Andershed, 2007; Mok & Chiu, 2004).

Att ha relation

Deltagarna i flertalet studier upplevde att närhet, känslighet och en god relation behövdes för att hantera allt som uppstod under mötet med patienten (Johansson & Lindahl, 2012; Mok & Chiu, 2004; Georges et al., 2002; Berterö, 2002). En god relation med patienten hjälpte sjuksköterskorna att få styrka att klara av och finna mening i svåra möten, vilket ledde till en känsla av nöjdhet och tillfredsställelse (Mok & Chiu, 2004). Deltagare visade att vara nära patienten och utveckla en bra relation var av betydelse för mötet inom palliativ vård. Deltagarna i studierna hade funnit att relationen med patienten ibland

utvecklades till vänskap och att patienten blev en del av deras familj. Denna relation var byggt på en känsla av säkerhet och förtroende. Sjuksköterskor som utvecklade en förtroendefull relation med patienter visade sig ha mer förståelse för patientens behov och lidande (Berterö, 2002; Mok & Chiu, 2004). I en brittisk studie utförd av Efstathiou och Walker (2014), framkom att genom att utveckla en mer personlig relation med patienten, upplevde sjuksköterskorna att det var möjligt att "betyda mer" för dem. De flesta av sjuksköterskorna betraktade denna relation med patienten som mycket positivt (a.a.).

I kontrast med de andra studierna redovisade Johansson och Lindahl (2012) att sjuksköterskornas tillfredsställelse huvudsakligen bestod av motsatsen, förmågan att hitta balans mellan närhet och avstånd. I denna studie talade sjuksköterskorna om risken att bli alltför mycket involverad och komma för nära patienten. Sjuksköterskorna upplevde att för mycket närhet kunde påverka dem känslomässigt och leda till utmattning och utbrändhet.

So you don't get too close and personal, because, I feel that's not good...there we must, or I must, restrict myself in the relationship...so I can give them professional support. (Johansson & Lindahl, 2012, s. 2037)

En känsla av otillräcklighet

I denna kategori upplevde sjuksköterskorna en känsla av otillräcklighet i mötet med patienten i livets slutskede (Yim Wah, Vico Chung Lim & Wai To, 2013; Tamaki, Meneguín, Alencar & Luppi, 2014; Clarke & Ross, 2006; Wallerstedt & Andershed, 2007; Berterö, 2002; Johansson & Lindahl, 2012; Bloomer, Endacot, O'Connor & Cross, 2013). Sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet när de inte kunde ge vad patienten och deras anhöriga var i behov av. Ett exempel på detta ges i en intervjubaserad studie utförd i Kina, som påvisade att känslor av otillräcklighet blev särskilt tydligt, när sjuksköterskornas ambition var att hjälpa patienter, men det fanns små möjligheter att genomföra det de ville (Yim Wah et al., 2013). Denna känsla av otillräcklighet och oro

över att inte kunna ge den typ av vård sjuksköterskorna skulle vilja, ledde till frustration och besvikelse (Berterö, 2002). Tamaki et al. (2014) och Yim Wah et al. (2013) fann exempelvis i sina intervjuer att känslor av otillräcklighet även uppstod när sjuksköterskorna var upptagna med sina rutinuppgifter, vilket ledde fram till att mötet med patienten blev ytlig och att de inte hann prata om patientens aktuella situation som de borde göra. Ett exempel där känslan av otillräcklighet framkommer ges genom följande citat:

I feel like we are occupied by routine tasks. We are the robots of the ward routines who have to administer drugs, write reports and do ward rounds every day. The things we have done are repeated. But are we really nurses? (Yim Wah et al., 2013, s. 426).

På liknande sätt redovisades i två svenska studier (Johansson & Lindahl, 2012; Wallerstedt & Andershed, 2007) och en brittisk studie av Clarke och Ross, (2006) att den ständiga bristen på tid, med lite utrymme för akuta förändringar, resulterade i en känsla av otillräcklighet i mötet med patienten. Även i studien utförd av O'Shea (2014) i USA, beskrev sjuksköterskorna att de kände sig otillräckliga, då det inte fanns utrymme för djupare samtal på grund av tidsbrist (a.a.).

Det har också framkommit i observations- och intervjustudier på akutavdelningar i Australien (Bloomer, et al., 2013) och i en intervjustudie svensk studie, utförd på sjukhus (Wallerstedt & Andershed, 2007), att större svårigheter kunde uppstå när sjuksköterskorna var ansvariga för många döende patienter samtidigt, vilket ytterligare begränsade tid för varje patient. Att planera sitt arbete upplevdes som meningslöst eftersom planerna vanligtvis inte skulle kunna genomföras. Sjuksköterskorna upplevde också svårigheter i kombinationen av att vårda döende patienter med vården av patienter som fick botande behandling på samma vårdenheter (a.a.).

Kommunikation som ett verktyg

I denna kategori är sjuksköterskans upplevelse av kommunikation som ett verktyg i mötet med patienten i livets slutskede i fokus. (Bloomer, et al., 2013; Clarke & Ross, 2006; Shorter & Stayt, 2009; Tamaki, et.al., 2014; Wallerstedt & Andershed, 2007; Yim Wah, et.al., 2013; Efstathiou & Walker, 2014; O'Shea, 2014). Sjuksköterskor inom palliativ vård upplevde överlag att de använde kommunikation som ett verktyg, eftersom den underlättade mötet med den svårt sjuka patienten. Att lyssna på och kunna samtala med patienten, samt att ha erfarenhet, visade sig vara de viktigaste redskapen i den palliativa omvårdnaden och spelade centrala roller i mötet mellan sjuksköterska och patient.

I sin studie, som bestod av fokusgrupper, beskrev O'Shea (2014) betydelsen av att sjuksköterskor kunde lyssna på patienten. Genom att lyssna upplevde sjuksköterskorna att de fick en bättre uppfattning av patienternas situation. Att sjuksköterskorna lyssnade ledde till att de kände sig mer bekväma i mötet med patienten. Även om dialog var ett viktigt verktyg, var den icke verbala kommunikationen minst lika viktig och uppskattad i mötet med den svårt sjuka patienten (a.a.). Inom intensivvården upplevde sjuksköterskorna att det var mycket viktigt att tala till patienterna även om de var medvetslösa (Tamaki, et.al., 2014; Efstathiou & Walker, 2014; Shorter & Stayt, 2009). Genom att närvara, trösta, lugna, lyssna och prata med patienten bidrog sjuksköterskorna till ökat välbefinnande hos den döende patienten. Sjuksköterskorna som arbetade på palliativa avdelningar och allmänmedicinska avdelningar uttryckte vikten av att kommunicera öppet och ärligt med patienterna i livets slut (Clarke & Ross, 2006; Georges et al., 2002; Johansson & Lindahl, 2012).

Mötet med patienter i livets slutskede krävde goda kunskaper och erfarenheter för att inleda en bra kommunikation (Yim Wah et al., 2013; Clarke & Ross, 2006; Tamaki et al., 2014; Efstathiou & Walker, 2014). I studien av Clarke och Ross (2006) utförd i Storbritannien, var syftet att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar i avseendet att lyssna och prata med äldre döende patienter, om frågor som var relaterade till döden. I fokusgruppsintervjun, där 23 sjuksköterskor ingick, framkom att för att kunna

använda kommunikationen som ett verktyg med patienterna i livets slutskede, krävdes erfarenhet. Denna erfarenhet, ansåg sjuksköterskorna, kunde ge dem en känsla för om patienten ville prata öppet om döden eller inte (a.a.). Sjuksköterskorna i studien av Shorter och Stayt (2009), uttryckte att erfarenhet sågs som en fördel, vars brist hämmade kommunikationen med patienten i livets slutskede. Sjuksköterskorna som saknade kunskap uppgav att de var osäkra i hur de skulle agera i olika patientmöten och hur de skulle utföra sitt arbete gällande kommunikationen (a.a.). Dock hävdade sjuksköterskor i Clarkes et al. (2006) studie att förmågan att samtala med patienter inte krävde någon särskild kompetens, utan gick att förvärva genom egen och andras erfarenhet. En sjuksköterska i studien, menade att kommunikation med patienter vid livets slut inte handlade om specialkunskaper utan snarare om att bara vara där och göra sitt bästa, för att lyssna på patientens bekymmer och funderingar (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Både svagheter och styrkor kan ses vid metodens tillvägagångssätt. Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, pålitlighet, verifieringsbarhet och överförbarhet, är något som diskuteras i denna metoddiskussion.

Författarna valde att söka material i databaserna Cinahl, psycINFO och PubMed, eftersom att de är stora, övergripande databaser med fokus på artiklar inom omvårdnad, medicin och hälsovetenskap. Detta stärker denna studies tillförlitlighet. Enligt Henricson (2012) innebär att söka i flera databaser, som har omvårdnadsfokus, att studiens trovärdighet stärks (a.a.). Därefter kan det uppfattas som en svaghet att artiklarna som granskats i litteraturöversikten främst kommer från Cinahl. Dock påträffades de utvalda artiklarna även i sökningarna i de andra databaserna, vilket tyder på att sökningarna inte begränsades. Valet av nyckelordet Encounter kan kritiseras då de inte direkt motsvarar syftet på ett adekvat sätt. Ordet Encounter saknade direkt motsvarighet i Mesh, Cinahl

headings och Thesaurus, och i valet av sökord påträffades en svårighet i att finna en gällande motsvarighet till ordet. Användningen av Encounter och motsvarande ord ansågs dock inte leda fram till relevanta artiklar och exkluderades därför. Det gjordes inga avgränsningar gällande sjuksköterskans utbildningsnivå, kompetens eller arbetsplats. Däremot inkluderades alla sjuksköterskor, förutom de som möter barn. Sjuksköterskorna kunde vara såväl specialister som allmänutbildade, verksamma inom hemsjukvård eller på sjukhus. Fokus ligger på sjuksköterskans upplevelse och oavsett sammanhanget kan utmaningen i mötet mellan sjuksköterska och patient tänkas vara densamma. Upplevelser inom palliativ vård för barn exkluderades eftersom det att möta samt vårda och kommunicera med barn, kan anses så pass komplext att det inte går att jämföras med upplevelser av att möta vuxna. Vid sökningen av artiklar sattes tidsbegränsningen först till 10 år, men upptäckten av att äldre artiklar hade god relevans, gjorde att tidsramen utökades till 14 år. Det kan vara en nackdel att använda äldre artiklar, då sjukvårdssystem troligtvis ändras över tid. Sökningen i de olika databaserna, relevanta sökord och sökblock resulterade i tolv artiklar som samtliga svarade på studiens syfte.

Resultatets tillförlitlighet höjs då författarna analyserat materialet både enskilt och tillsammans. Fynd som hittades diskuterades gemensamt, för att sen kodas till kategorier. Detta utfördes för att säkerställa att relevanta artiklar inte skulle bli förbisedda.

Det var viktigt för författarna i föreliggande studie att använda etiska överväganden för att studien skulle bli tillförlitlig och pålitlig. Författarna ansträngde sig för att undvika att datamaterialet förvrängdes eller feltolkades. Dessutom kunde författarna se till att data var av god kvalitet genom att kritisk granska artiklarna, bl.a. att utvalda artiklar hade tillstånd från etisk kommitté och/eller att noggranna etiska övervägande hade påvisats. Artikeln av Tamaki, et.al. (2014) från Brasilien, hade inte tillvägagångssättet tydligt beskrivet, men det fanns andra aspekter som denna artikel uppfyllde, som t.ex. att dess resultat svarade på det som var studiens syfte att undersöka. Dessutom jämförde forskarna deras resultat med tidigare studier som visade sig komma fram till liknande resultat.

Litteraturöversikten har utvalda citat från artiklarna redovisade i resultatet. Valet att ta med citat berodde på att dessa på ett tydligt sätt illustrerade beskrivningar av sjuksköterskornas upplevelser. Endast artiklar skrivna på engelska har inkluderats.

Författarens bristande språkkunskaper i nordiska språk, förutom svenska, kan ha orsakat att relevanta artiklar har fallit bort. Dessutom sänks tillförlitligheten något på grund av begränsad kunskap i engelska. För att stärka tillförlitligheten har översättningsverktyg från lexikon och internet används. Tillförlitligheten stärks ytterligare av att litteraturöversikten diskuterades på seminarium, vid tre grupphandlingar, en individuell handledning och dessutom av utomstående personer. Inför skrivandet av litteraturöversikten, upprättades en tidsplan för att säkerställa att vissa delmoment skulle uppfyllas i tid och för att tillräckligt med tid skulle finnas till att göra sökningar i flera databaser. Det positiva med detta var att målet uppnåddes i tid, att erhålla så relevanta artiklar som möjligt, granska dessa noggrant och på så vis få fram artiklar som svarade på syftet. Resultatets tillförlitlighet anser författarna vara hög, då de flesta artiklar höll en genomgående bra kvalitet enligt Shentons (2004) kvalitetskriterier. Författarnas brist på erfarenhet gör att risk för felvärdering inte kan uteslutas. Henricson (2012) anser att datainsamling, granskning och analys kan påverkas av att det är första gången en studie genomförs (a.a.).

Överförbarheten begränsas på andra länder som inte har liknade kultur och liknade sjukvårdssystem (Henricson, 2012). Artiklarna som valdes ut i denna studie, var genomförda i olika delar av världen. De utfördes i Brasilien, Kina, Australien, Storbritannien, USA, Nederländerna och Sverige, vilket gör att överförbarheten av resultatet på Sverige är god, men begränsas. Variationsbredden sågs som ett plus då litteraturöversikten innehåller upplevelser hos sjuksköterskor från olika delar av världen. Men överförbarheten begränsas på grund av att studierna har lite olika utgångspunkter, t.ex. att vissa utfördes på olika vårdenheter, att patienterna hade olika diagnoser etc. Resultaten från de olika studierna visar trots allt på liknande resultat, vilket möjliggör en god överförbarhet. Artikeln skriven av Mok och Chiu (2004) från Kina, skiljde sig mest från de andra artiklarna på så vis att den mest speglade positiva upplevelser hos sjuksköterskan. Att de flesta av deltagarna i studierna var kvinnor, kan eventuellt också ha påverkat denna studies resultat. Om genusperspektivet hade varit mer balanserat, skulle eventuellt resultatet blivit annorlunda.

För att stärka studiens verifierbarhet ansträngde sig författarna att noggrant beskriva hur litteratursökningen och analysen genomfördes. Detta gjordes för att på så sätt få läsarna att förstå och eventuellt upprepa studien. För att ytterligare öka verifierbarheten i litteraturöversikten illustrerades analysens genomförande med hjälp av en tabell.

Pålitligheten stärktes då två personer deltog i analysen och i metodavsnittet beskrevs dessutom författarnas förförståelse. Under granskningen och analysen strävade författarna efter att ha ett öppet sinne genom att fokusera på syftet och inte låta sig påverkas av förförståelsen. För att kunna kontrollera förförståelsen använde sig författarna av reflektioner som ett metodologisk redskap under analysen. Det innebär (Dahlborg-Lyckhage, 2012) att bli medveten om egna föreställningar och kunskaper, samt att kunna ställa dessa åt sidan så att de inte okontrollerat tar över och styr den pågående analysen (a.a.). Resultatet blev inte helt detsamma som författarnas förförståelse. Författarna överraskades något då resultaten av de tolv artiklarna analyserades. Kategorin ”En känsla av tillfredställelse”, att något positivt skulle komma fram i att möta patienter i livets slutskede, var något som inte kunde förutses.

Resultatdiskussion

Uppsatsens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter i livets slutskede. Resultatet och analysen har gett insyn och förståelse i hur sjuksköterskor upplever mötet med döende patienter. I detta avsnitt kopplas resultatet till tidigare forskning och dessutom fördjupas diskussionen i tre fynd som var framträdande i resultatet.

Sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet i mötet med patienten i livets slutskede. I merparten av de studier som ingick i litteraturöversikten betonades en känsla av otillräcklighet som bland annat kunde bero på tidsbrist, okunskap och i upptagandet av rutinuppgifter. I en intervjubaserad studie som granskats i resultatdelen, utförd i Kina,

ingick 15 sjuksköterskor som påpekade att känslor av otillräcklighet blev särskilt tydlig när sjuksköterskornas ambition var att hjälpa patienter, men det fanns små möjligheter att genomföra vad de ville göra (Yim Wah et. al., 2013). Annan forskning visar på samma resultat att stress, tidspress, okunskap och bemanningsbrist är ett problem inom sjukvården som leder till känslor av otillräcklighet och frustration hos sjuksköterskor (Iranmanesh, Dargahi & Abbaszadeh, 2008; McGrath, Reid & Boore, 2003). I studien av McGrath, et. al. (2003) där syftet var att undersöka arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor framkommer att tidsbrist är en av de faktorer som orsakar långvarig stress och leder till utbrändhet. Otillräcklighet i rollen som sjuksköterska kan leda till att sjuksköterskan får svårt att vara professionell i sin yrkesutövning och kan påverka patientsäkerheten på ett mycket påtagligt sätt (a.a.). Även vårdforskaren Marja Schuster undersöker olika aspekter av det professionella mötet i gränsen mellan liv och död. Resultatet av Schusters (2006) hermeneutiska studie, visar att mötet med den döende patienten kan väcka många olika känslor och därmed påverka den professionella yrkesidentiteten samt leda till utbrändhet och känsla av otillräcklighet i rollen som sjuksköterska (a.a.). Enligt Silfverberg (1999) som i sin forskning har ägnat sig åt dygdetikens relevans i vård och social omsorg, menar att utbrändhet ofta upplevs som att man är situationens fånge och känner otillräcklighets känslor. Denna situation har stora likheter med att befinna sig i ett etiskt dilemma (a.a.). Ett etiskt dilemma för sjuksköterskan i mötet med den döende patienten inom vården är att välja mellan olika arbetsuppgifter pga. tidsbrist, eftersom vilket man än väljer kommer leda till en förlust av något slag. Det kan inte vara helt lätt att veta vilket val som orsakar den minsta förlusten och därmed fungerar som den bästa lösningen. Eftersom tidsbrist i vården har blivit en stor stressfaktor och kraven på sjuksköterskorna har ökat, samtidigt som deras ansvarsområde har blivit otydligare, finns en risk att detta kan leda till en känsla av otillräcklighet samt att bli en fara för omvårdnadspersonalens hälsa. Därför är det av stor vikt att både utbildning och klinisk verksamhet utvecklas i takt med de förändringar som sker i vårdmiljön. Detta är betydelsefullt för att kunna ta itu med problemfaktorer som uppstår i verkligheten.

Sjuksköterskor upplevde kommunikationen som ett verktyg i mötet med patienten i livets slutskede. Kommunikation som ett verktyg kunde urskiljas, oavsett i vilken nation vården bedrevs. Detta förstärks med det faktum att tre av studierna utfördes i Sverige och andra studier i Brasilien, USA, Storbritannien, Australien samt Kina, och alla visade samma resultat angående kommunikation. Att lyssna på och att kunna samtala med patienten och att ha erfarenhet var de viktigaste redskapen i den palliativa omvårdnaden och spelade centrala roller i mötet mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna i studierna av Shorter och Stayt (2009) och Tamaki et al. (2014) uttryckte att erfarenhet och kunskap hjälpte till i att inleda en bra kommunikation. Resultatet av Clarke et al. (2006) visade att vikten av erfarenhet, men även att föra en öppen och ärlig kommunikation med patienterna i livets slutskede, om deras status eller prognos, var av betydelse (a.a.). Även tidigare forskning av Fallowfield et al. (2002) och Hancock, (2007) tog upp denna aspekt. Där visade resultaten att det saknas en ärlighet angående kommunikationen kring diagnoser och prognoser gentemot patienten, vilket påverkade upplevelsen av mötet, både hos sjuksköterskan och patienten. Fungerar inte kommunikationen resulterar det oftast i att även omvårdnaden brister (a.a.). Även omvårdnadsteoretikern Suzie Kim förespråkar att en god kommunikation är ett av de grundläggande kraven inom vården (Kim, 2000). I Statens offentliga utredningar (SOU 2001:6) beskrevs tydligt att personalen måste få kontinuerlig utbildning och handledning (a.a.). Merparten av de granskade studierna som ingår i denna litteraturöversikt, nämnde en avsaknad gällande detta när det gäller kommunikationen. På grund av detta resultat, i denna litteraturöversikt, kan kommunikationskurser eller träningsprogram i grundutbildningen komma att behövas i framtiden. Kommunikation är en nyckel för att sjukvården ska fungera. Samtidigt har brister i kommunikation mellan vårdpersonal och patient börjat pekas ut som ett allt viktigare problem i sjukvården. Brister i vårdpersonals förmåga att kommunicera med såväl patienter som kollegor kan få de flesta processer i vårdkedjan att fallera med följden att felaktiga diagnoser ställs, att patienter får fel behandling, att livsviktig information aldrig förs över till nästa personalskift och att allvarliga misstag begås. Det kan vara svårt att införa nya program på grund av ekonomiska skäl men just detta kanske kan bidra till att en stor del av de här enorma samhällskostnaderna skulle kunna undvikas via satsningar på bättre kommunikation. En bra kommunikation kan bidra till en godare relation med

den palliativa patienten, men kan även i längden minska den totala vårbudgeten, höja vårdkvaliteten och öka patientsäkerheten. Således ses kommunikation som ett viktigt verktyg inom omvårdnaden och därför är det nödvändigt att ha mer insikt om betydelsen av kommunikationen och dess påverkan på patientens hälsa i framtiden.

Sjuksköterskorna upplevde att komma nära patienten och utveckla en relation var väsentligt för mötet inom palliativ vård. Det framkom även att relationen med patienten utvecklades till en vänskap, där patienten blev en del av familjen, vilket upplevdes som väldigt positivt av sjuksköterskorna (Berterö, 2002; Mok & Chiu, 2004). Merparten av sjuksköterskorna kände att det var av betydelse att möta patienten på ett tidigt stadium för att kunna utveckla en bra relation (Mok & Chiu, 2004). Detta fynd förstärks av Travelbees (1971) teori att det är viktigt att sjuksköterskan, redan från första början, ska bygga upp en bra relation till patienten och tillgodose dennes behov. Om sjuksköterskan inte ser människan som vårdas som unik, finns det risk att den enskilda människans unika behov förbises och istället utförs omvårdnaden utifrån tidigare erfarenhet (a.a.). I motsats till vad merparten tror redovisades i den svenska studien av Johansson och Lindahl (2012) en risk med för mycket närhet. Där belyste sjuksköterskorna vikten av att hitta balans mellan närhet och avstånd för att undvika risken att drabbas av utbrändhet och känslomässig utmattning. Sjuksköterskorna i tidigare forskning av Boroujeni, Mohammadi, Oskouie och Sandberg (2009) beskriver liknande upplevelser som föreliggande studie funnit. I studien, där 18 sjuksköterskor ingick, redovisades att professionell distansering krävs inom palliativ vård. Oförmåga att balansera intimitet leder till utbrändhet och omöjliggör för sjuksköterskan att vara verksam inom palliativvård (a.a.). Som sjuksköterska är det lätt att hamna i ett etiskt dilemma när det gäller professionellt distansering och närhet. Närhet är nödvändigt när det gäller att förstå och dela den andres behov, tankar och känslor. Men det är dock viktigt att komma ihåg att det behövs en viss distans och balans när man närmar sig en annan person. Om sjuksköterskan lever sig in för mycket kan det finnas en risk att denne övertolkar behov och känslor, beroende på att han eller hon kanske blandat in sina egna intressen av att hjälpa alltför mycket. Däremot om densamme inte visar närhet kan detta leda till att

patienterna inte känner sig sedda, bekräftade och förstådda. Om det hade funnits ett bästa alternativ i detta fall, vore det inget dilemma. Men hur en sjuksköterska än väljer i en sådan situation, skapar valet tvivel och oro hos denne. Sammanfattningsvis kan sägas att sjuksköterskor var av den uppfattningen att relation skulle präglas av närhet samtidigt som det var nödvändigt att upprätta en viss distans till patienten. Denna litteraturoversikt visar att sjuksköterskan bör skapa en balans i sin roll, och troligtvis behövs det mer kunskap för att uppnå denna balans, att kunna möta patienten i livets slutskede samt ge ett värdigt slut. Författarna till föreliggande studie instämmer i att en god relation med patienten är nödvändigt i mötet, men sjuksköterskorna bör samtidigt ha en viss distans till patienten, vilket inte behöver betyda att sjuksköterskan är okänslig eller frånvarande.

Slutsats och kliniska implikationer

Denna studie har lett till insikten om att trots att alla människors upplevelser är unika går det att utläsa både likheter och skillnader hos sjuksköterskors upplevelser av att möta döende patienter. Det verkar finnas två tydliga grupperingar av upplevelser hos sjuksköterskor som litteraturoversikten innefattar, dels de som upplever den palliativa vården som tillfredställande och ser kommunikationen som ett verktyg och dels de sjuksköterskor som snarare har upplevelser som kännetecknas av stress, oerfarenhet och en känsla av otillräcklighet. Slutsatser som kan dras var att sjuksköterskor ser betydelsen av kunskap, erfarenhet och utbildning inom palliativ vård, för att kunna hantera påfrestande situationer och för att förbättra kommunikationen med patienterna i livets slutskede. Författarna av denna studie har enbart riktat in sig på sjuksköterskors upplevelser, vidare forskning behövs som undersöker andra personalkategorier som är involverade i vårdandet av patienter inom palliativ vård. Ett förslag på vidare forskning kan vara att endast rikta in sig på sjuksköterskor i Sverige, att undersöka om samma faktorer spelar roll i samband med mötet av patienter i livets slutskede.

Rekommendationer som kan göras utifrån ovanstående slutsatser för att underlätta mötet med patienter i livets slutskede är att omvårdnaden av palliativa patienter blir en större del i sjuksköterskeutbildningen. Det är även viktigt att belysa vikten av evidensbaserad kunskap för att förstärka personalen i sin yrkesroll. Samtidigt kan den kunskap som redan

finns inom området behöva implementeras mer i det praktiska arbetet och en satsning bör göras på bättre kommunikation i framtiden.

REFERENSER

*Artiklar som ingår i resultatet.

Andershed, B., & Stoltz, P. (2013). Stöd. I B. Andershed, B.M. Ternestedt & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & Perspektiv i teori och praktik* (s. 289-292). Lund: Studentlitteratur.

Beck - Friis, B., & Strang, P. (2012). Bota, lindra, trösta: inledning. I P. Strang & B. Beck - Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 12-22). Stockholm: Liber.

*Berterö, C. (2002). District nurses' perceptions of palliative care in the home. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 19(6), 387-391. doi:10.1177/104990910201900608

*Bloomer, M. J., Endacott, R., O' Connor, M., & Cross, W. (2013). The 'dis-ease' of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study. *Palliative Medicine*, 27(8), 757-764. doi:10.1177/0269216313477176

Boroujeni, A.Z., Mohammadi, R., Oskouie, S.F. & Sandberg, J. (2009). "Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care", *Journal of Clinical Nursing*, 18, (16), 2329-2336.

Clabots, S. (2012). Strategies to help initiate and maintain the end-of-life discussions with patients and family members. *Medsurg Nursing*, 21(4), 197-203.

*Clarke, A., & Ross, H. (2006). Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine. *International Journal of Older People Nursing*, 1(1), 34-43. doi:10.1111/j.1748-3743.2006.00006.x

Clark, D. (1999). "Total pain", disciplinary power and the body of the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Social Science & Medicine*, 49, 727-736.

Codex (2016). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 21 februari, 2016 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.161-170). Lund: Studentlitteratur.

Doumit, M. A.A., & Huda, H. A.-S. (2008). Lebanese cancer patients: Communication and truth-telling preferences. *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 74–82.

Edvardsson, J., Sandman, P., & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: A tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 344.

*Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21/22), 3188-3196. doi:10.1111/jocn.12565

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Engström, I. (2013). Etik, erfarenhet och evidens. I B. Andershed, B.M. Ternstedt & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & Perspektiv i teori och praktik* (s. 151-156). Lund: Studentlitteratur.

Fallowfield, L., Jenkins, V., & Beveridge, H. (2002). Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. *Palliative Medicine*, 16(4), 297-303.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck - Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.366 - 372). Stockholm: Liber.

*Georges, J-J., Grypdonck, M. & De Casterle, BD. (2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11(6), 785-793. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00654.x

Graham, I., & Jack, E. (2008). Promoting leadership: the development of a nurse executive team in an acute hospital trust. *Journal of Nursing Management*, 16, 955-963.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gross, A-G. (2006). End-of-Life Care Obstacles and Facilitators in the Critical Care Units of a Community Hospital. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 8(2), 92-102.

Hancock, K., Clayton, J.M., Parker, S.M., Wal der, S., Butow, P.N., Carrick, S., Currow, D., Davina, A.D, Ghersi., Glare, P., Hagerty, R., & Tetttersall, M. HN. (2007). Truth-telling in discussing prognosis in advanced life-limiting illnesses: a systematic review. *Palliative Medicine*, 21(6), 507-517. doi:10.1177/0269216307080823

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-479). Lund: Studentlitteratur.

Iranmanesh, S., Dargahi, H., & Abbaszadeh, A. (2008). Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative & Supportive Care*, 6(4), 363-369. doi:10.1017/S147895108000588

Jakobsson, U. (2011) *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

*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*, 21(13/14), 2034-2043. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

Kim, H.S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing* (2nd ed). New York: Springer.

Lo, R. & Woo, J. (2001). Palliative care in old age. *Reviews in Clinical Gerontology*. Vol 11, s.149-157.

McGrath, A., Reid, N. & Boore, J. (2003) Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40, (5), 555-565.

*Mok, E., & Chiu, P. (2004). Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x

*O'Shea, M.F. (2014). Staff nurses' perceptions regarding palliative care for hospitalized older adults. *The American Journal of Nursing*, 114(11), 26-34. doi:10.1097/01.NAJ.0000456425.79527.40

Robinson, J., Gott, M., & Ingleton, C. (2014). Patient and family experiences of palliative care in hospital: What do we know? An integrative review. *Palliative Medicine*, 28(1), 18-33. doi:10.1177/0269216313487568

Röda Korset Högskola (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 5 februari, 2016, från Röda Korset Högskola, http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Seymour, J., Ingelton, C., Payne, S., & Beddow, V. (2003). Specialist palliative care: patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 24-33.

Silfverberg, G. (1999). Regelföljande eller handlingskunskap: om yrkesetik ur ett aristoteliskt dygdetiskt perspektiv. I José Luis Ramírez, Gunilla Silfverberg (Red.), *Dygd i yrke och samhälle: aristoteliska undersökningar om etisk klokhet och social yrkesskicklighet* (sid. 59-75). Stockholm: Dialogos.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens: En hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. (Doktorsavhandling, Stockholm universitet, Institution för samhälle, kultur och lärande).

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

*Shorter, M., & Stayt, L. (2009). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 159-167. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x

Socialstyrelsen. (2005). *Var döer de äldre - på sjukhus, särskilt boende, eller hemma?: En registerstudie*. (Artikelnr 2005-123-30). Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10098/2005-123-30_200512331.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Vård i livets slutskede: Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner.* (Artikelnr 2006-103-8). Stockholm: Socialstyrelsen. Från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf

Socialstyrelsen (2011). *Socialstyrelsen: Termbanken.* Hämtad 29 januari, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=476>

Socialstyrelsen (2011). *Socialstyrelsen: Termbanken.* Hämtad 29 januari, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=474>

SOU 1995:5. *Prioriteringsutredningens slutbetänkande: Vårdens svåra val del 2 kap 9 t.o.m bilagorna.* Stockholm: Socialdepartementet. Från <http://www.regeringen.se/contentassets/6c4cb9f4c3ef4296b68ea7c6cefbf1d2/del-2-kap.-9-t.o.m.-bilagorna>

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla - Värdig vård i livets slut.* Stockholm: Socialdepartementet. Från <http://www.regeringen.se/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/doden-angar-oss-alla>

*Tamaki, C.M., Meneguín, S., Alencar, R.A. & Luppi, C.B. (2014) Care to terminal patients. Perception of nurses from the intensive care unit of a hospital, *Investigacion & Educacion En Enfermaria.* 32(3), 414-420. doi:10.1590/S0120-53072014000300003

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing.* Philadelphia: Davis.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482-496). Lund: Studentlitteratur.

*Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 32-40. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00430.x

World Health Organization. (2002). *National Cancer control programmes: Policies and managerial guidelines 2nd Edition*. Genève: World Health Organization.

*Yim Wah, M., Vico Chung Lim, C., & Wai To, C. (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. doi: 10.12968/ijpn.2013.19.9.423

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (S.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2006-03-01	Cinahl	1	Nurse attitudes OR Attitude to death OR Nurse experiences OR Perceptions	2000-2016 English Explode	Headings Headings Fritext Fritext	101 465		
2006-03-01	Cinahl	2	Palliative Care OR Terminal Care OR Hospice Care OR End of life care	2000-2016 English Explode	Headings Headings Headings Fritext	39 110		
2006-03-01	Cinahl	3	Qualitative studies OR Interview* OR Experienc*	2000-2016 English Explode	Headings Fritext Fritext	341 502		
2006-03-01	Cinahl	4	1 AND 2 AND 3	2000-2016 English Peer Reviewed	Headings Fritext	1663		
2006-03-01	Cinahl	5	1 AND 2 AND Qualitative AND Interview	2002-2016 English	Headings Fritext	546	150	9

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2006-03-01	PubMed	1	Attitude to death OR Nurse experience OR Nurse attitudes OR Nurse perception	English	Mesh Fritext Fritext Fritext	12 215		
2006-03-01	PubMed	2	Palliative Care OR Hospice Care OR Terminal Care OR "End of life"	English	Mesh Mesh Mesh Fritext	70 888		
2006-03-01	PubMed	3	Qualitative research OR Interview*	English	Mesh Fritext	157 944		
2006-03-01	PubMed	4	1 AND 2 AND 3	English 2006-2016	Mesh Fritext	467	200	4 (4*)
2006-03-01	PubMed	5	Palliative care AND Nurse attitudes AND Qualitative AND Experiences	English	Mesh Fritext Fritext Fritext	251	35	1

* = Förekommer i tidigare sökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2006-03-01	Psycinfo	1	Terminally Ill Patients OR Hospice OR Death and Dying OR Palliative Care OR Long Term Care		Thesaurus	33 216		
2006-03-01	Psycinfo	2	Near Death Experiences OR Death and Dying		Thesaurus	21 321		
2006-03-01	Psycinfo	3	2 AND "Nurse" AND Perception AND Attitude	Explode	Thesaurus Fritext Fritext Fritext	2 348		
2006-03-01	Psycinfo	4	1 AND 3 AND Qualitative	2000-2013	Thesaurus Fritext	175	46	2 (1*)
2006-03-01	Psycinfo	5	Palliative care AND Experiences of nurses	200-2013	Thesaurus Fritext	216	86	3(2*)

* = Förekommer i tidigare sökning

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Berterö, C. District nurses' perceptions of palliative care in the home Sverige, 2002	Syftet med denna studie var att undersöka betydelsen av palliativ vård som bygger på erfarenheten hos distriktssköterskor i Sverige	Strategiskt urval. n= 6 distriktssköterskor som arbetar med palliativ vård i hemmet, 6 kvinnor, i åldrarna 44 till 63 år. Yrkeseerfarenhet mellan 7 till 24 år. Urvalskriterierna: villighet att delta och dela erfarenheter, och vilja att ta hand om en cancerpatient och hans eller hennes anhöriga. Data insamlas in genom intervjuer.	Studien godkändes av etiska kommittén. Intervjuerna genomfördes vid distriktssköterskornas arbetsplatser och varade mellan 25 till 60 minuter. Intervjuerna spelades in på ljudband och transkriberas senare. En kvalitativ forskningsmetod valdes för denna studie. Fenomenologiska analys	Fyra huvudteman av upplevelsen med palliativ vård i hemmet identifierades: <i>utmaning, kontroll, frustration och relationer, och engagemang för jobbet.</i>	<i>Tillförlitlighet:</i> Tydlig beskrivning av genomförandet och tillvägagångssättet. Citat framkom och intervjufrågor åskådliggjordes i metodavsnittet. Etisk godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Tydlig beskrivning av urval och datainsamlingsmetod. Dock kan kritiserars eftersom det är en alltför liten storlek på urvalet. <i>Verifierbarhet:</i> Tydlig beskrivning av analysprocessen och huvudteman som svarade på syftet. <i>Pålitlighet:</i> påverkas negativt av att det endast är en person som analyserat materialet och beskrivning av förförståelse saknas.
Bloomer, M J., Endacott, R., O'Connor, M. & Cross, W. The 'dis-ease' of dying: Challenges In nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study. Australien, 2013	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors "erkännande av" och "lyhördhet för döende" patienter i akut sjukhus (Icke-palliativ vård) samt sjuksköterskors inflytande vid vård i livets slutskede.	Strategiskt urval n=25 SSK på två akutvårdsavdelningar. Exklusionskriterier: palliativ vård och intensivvårdsavdelningar. Datainsamling har samlats in genom fokusgrupper, enskilda semistrukturerade intervjuer för förtydligande och observationer vid 20 tillfällen.	Etisk godkänd. Studien genomfördes på två akuta medicinska avdelningar. Observation skedde genom att forskarna deltog vid interaktionen mellan sjuksköterska och den döende patienten. Därefter skedde fokusgrupper med 6 SSK och sedan enskilda intervjuer för att klargöra. En kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskorna tog en passiv roll i att känna igen döende. Faktorer som påverkade vården var organisation, attityder och miljö. Sjuksköterskorna visade varierande grad av obehag, vilket indikerade att de inte var beredda att anta denna roll.	<i>Tillförligheten:</i> stärks då kombinerandet av fokusgrupper och individuella intervjuer genomfördes. Dessutom gjordes en observation. Citat framkom, och informanternas berättelser åskådliggörs i resultatet. Etisk godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Tydligt beskrivet urval och datainsamlingsmetod. <i>Verifierbarhet:</i> Intervjuerna och observationerna beskrivs väl. <i>Pålitligheten</i> stärks av att flera av forskarna analyserade materialet. Intervjuer genomfördes, för ett förtydligande och en djupare förståelse av observationerna.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Clarke, A. & Ross, H. Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine Storbritannien, 2006	Syftet var att utforska sjuksköterskans syn på och erfarenhet av att lyssna och samtala med äldre döende patienter om livets slutskede.	Ändamålsenligt, strategiskt urval. n=24 deltagare varav n=14 sjuksköterskor, n=5 "support workers" och n=4 sjuksköterskestudenter från två medicinavdelningar och en avdelning för palliativ vård. Fokusgrupper med intervjuer.	Etisk godkänd. Fokusgrupperna genomfördes i sjukhuset under arbetstid och varade mellan 45- 60min. Kvalitativ metod.	Resultatet tyder på att sjuksköterskor vill kommunicera med äldre döende patienter om livets slutskede, men de behöver mer stöd och kunskap för att kunna göra detta.	<i>Tillförlitlighet:</i> Genomförandet beskrivs tydligt. Kombinationen av fokusgrupper och intervjuer ökar tillförlitligheten. Intervjufrågorna åskådliggörs och de passar till studiens syfte. Har godkännande från forskningsetiska kommittén. <i>Överförbarhet:</i> Tydligt beskrivet urval och datainsamlingsmetod. <i>Verifieringsbarhet:</i> Analysen är välbeskriven och resultatet speglar informanternas berättelser. <i>Pålitligheten</i> är god eftersom resultaten som presenteras endast är sjuksköterskors uppfattningar och inte forskarens tolkningar eller kunskap om området, dvs. de har lyckats att undersöka det som de har för avsikt att undersöka.
Efstathiou, N & Walker, W. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study Storbritannien, 2014	Syftet var att undersöka erfarenheterna hos intensivvårdssjuksköterskor som gav vård i livets slut till vuxna patienter och deras familjer efter beslut fattats att återkalla behandling.	Ändamålsenligt urval. n=13 intensivvårdssjuksköterskor. n=11 SSK var kvinnor n= 2 SSK var män. Medelåldern var 37 år. Datainsamlingsmetod var semistrukturerade intervjuer	Etisk godkänd. Intervjuerna gjordes på IVA, där deltagarna arbetade och det upprättades ett intervju-schema. Intervjuerna pågick mellan 30-50 minuter. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant. En kvalitativ metod vald. Data analyserades med användning av fenomenologisk analys.	SSK upplevelser sammanfattades som "gör det bästa för att underlätta en bekväm och värdig död ". Fyra huvudkategorier skapades: <i>att ta hand om den döende patienten och deras familj; att ge och uppmuntra närvaro, återförena patienten med dennes familj; och hantera känslor och tvekyldighet.</i>	<i>Tillförlitlighet:</i> Tillvägagångssättet är välbeskrivet och svarar upp mot studiens syfte. Citat framkom, Etisk godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Begränsad för att det endast var på en sjukhusavdelning (IVA). Dock jämför forskarna sin studie med andra tidigare studier med liknade resultat, vilket indirekt leder till en god överförbarhet. <i>Verifierbarhet:</i> stärks då tillvägagångssättet är noggrant beskrivet. <i>Pålitlighet:</i> två IVA forskare granskade resultatet av kategorier för att säkerställa att de var korrekta och väl presenterade.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Georges, J-J., Grypdonck, M. & De Casterle, BD. Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. Nederländerna, 2002	Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor som arbetar på en palliativ vårdavdelning på ett akademiskt sjukhus uppfattar sin roll och får insikt i de problem de möter.	Målinriktat, strategiskt urval. n=10 sjuksköterskor som arbetade på palliativa avdelningar och var mellan 35-55 år gamla. Semistrukturerade intervjuer och observationer som varade i 35 dagar.	Studien godkändes av lokala etiska kommittén. Intervjun genomfördes med hjälp av öppna frågor under 90 min. på universitetssjukhuset. Observationerna har gjorts genom att följa en sjuksköterska på ett arbetspass under en hel dag. En kvalitativ innehållsanalys med hjälp av en konstant jämförande metod av observationer och intervjuer har använts.	Resultaten redovisas i två huvudkategorier: Strävan efter att införa en välorganiserad och målmedveten strategi i en sjukhusmiljö och strävan efter att öka välbefinnandet hos patienter. I andra huvudkategorin redovisas att SSK strävar efter att införa en ödmjuk inställning vid mötet med pat., uppmärksamma patienternas upplevelser, vara tillgänglig och försöka hantera det känslomässiga som uppstår vid mötet.	<i>Tillförligheten</i> stärks pga. kombinationen av intervjuer och observationer, samt i datainsamlingen, då forskarna tillbringade tillräckligt med tid med sjuksköterskorna för utvecklandet av en <i>konfidentiell</i> relation. Etisk godkänd. <i>Överförbarhet</i> stärks då urvalet är bra beskrivit samt brett gällande ålder. <i>Verifierbarhet</i> stärktes i analysen eftersom forskarna har fått hjälp av andra forskare i analysdelen och kategorierna stämde överens med syftet. <i>Pålitlighetsaspekter</i> har funnits under hela analysdelen, då sjuksköterskornas uppfattningar om palliativ vård har beskrivits precist i analysen utan några tolkningar eller påverkan av forskarnas kunskap.
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 beskriva betydelsen av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede på sjukhusavdelningarna.	Strategiskt urval. n= 8 kvinnliga SSK på två akutvårdsavdelningar på olika sjukhus samt SSK var intresserade av palliativ vård, hade en stor erfarenhet och hade tillbringat mycket tid i detta arbete. Ostrukturerade, narrativa intervjuer användes som datainsamlingsmetod.	Etiska övervägande användes. Datainsamlingen skedde på sjukhuset under arbetstid eller efter. Intervjun varade mellan 30- 60 min, och spelades in samt antecknades. Kvalitativ, fenomenologiskt och hermeneutisk innehållsanalys.	Resultatet presenteras under 7 teman: <i>Naiv tolkning, Vara tacksam för att kunna ta del av andras liv, Beröring av fysisk och existentiell mening, Existera i plats och utrymme, Ge och ta emot energi, Vara öppen mot patienten och kollegor, Tid som inte finns.</i>	<i>Tillförlitlighet</i> Tillvägagångssättet är väl beskrivet. Citat framkom. Etisk godkänd. <i>Överförbarhet</i> : kan kritiseras eftersom det är en alltför liten storlek på urvalet. <i>Verifieringsbarheten</i> höjs då det finns en tabell som illustrerar analysprocessen. <i>Pålitlighet</i> : Under analysprocessen har mer än en personer deltagit i. Studies fynd var också diskuteras kritiskt på ett forskningsseminarium. Ingen förståelse utskrivet.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mok, E. & Chiu, PC. Nurse-patient relationships in palliative care. Kina, 2003	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterska - patient relationen i samband med palliativ vård.	Ändamålsenligt urval n=15 hospice sjuksköterskor. n =5 externt bortfall Deltagarnas ålder varierade från 24 till 40 år. Datainsamling skedde genom ostrukturerade intervjuer och observationer.	Etisk godkänd. Varje intervju pågick från 1 till 2 timmar och genomfördes i ett rum på en palliativ vårdenhet. En hermeneutisk intervju gjordes, för att hålla innebörden av fenomenet öppen och för att kunna fortsätta att ställa frågor. Efter observationer och intervjuer skrevs anteckningar omedelbart. En fenomenologisk analys har gjorts.	Studien visade att ett förtroendefullt förhållande skapades, och att sjuksköterskorna inte bara betraktades som vårdpersonal, utan blev en del av familjen eller en god vän.	<i>Tillförligheten</i> är hög då urvalet och metoden är väl lämpade för studiens syfte. Etisk godkänd. I resultatet framkommer citat. <i>Överförbarhet</i> : Resultaten är begränsad, då studien enbart undersökt interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter som lider av samma sjukdomar (cancer). <i>Verifierbarheten</i> stärks för att analysen är välbeskriven och resultatet speglar informanternas berättelser. <i>Pålitligheten</i> är hög då tillvägagångssättet är väl beskrivet och genomförandet likaså. Dock saknas beskrivning av förförståelse.
O'Shea, M.F. Staff Nurses' Perceptions Regarding Palliative Care for Hospitalized Older Adults USA, 2014	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om palliativ vård för äldre vuxna inom akut sjukhusvård (IVA, onkologi, ortopedi)	Ändamålsenligt bekvämlighets urval. n=18 kvinnliga SSK som jobbade på akutavdelningar. Inklusionskriterier: erfarenhet mellan 2-39 år, legitimerade, talade flytande engelska, anställda inom akutsjukhusvården. Exklusion: anställda i hospice/palliativa avdelningar. 5 fokusgrupper som bestod av 3 till 5 personer i varje grupp.	Etisk övervägande användes. Varje deltagare har gett frivilligt samtycke. Informanternas tillfrågades via e-mail och inbjudningskort till möte. Fokusgrupperna genomfördes av forskaren och forskningsassistenten med en semistrukturerad intervjuguide för att framkalla diskussion. En kvalitativ innehållsanalys	Resultatet redovisas i fem huvudkategorier som fångade kärnan av sjuksköterskornas uppfattningar: tvetydighet när det gäller begreppet palliativ vård, kommunikationsutmaningar, en känsla av informerad opinionsbildning, kognitiv och emotionell disharmoni, och begränsningar i sjukvården.	<i>Tillförligheten</i> anses som god då metoden är väl beskriven och svarar upp mot studiens syfte. Intervjufrågorna finns tillgängliga i metodavsnittet. Citat finns i resultatdelen och en pilotintervju genomfördes. Etisk godkänd. <i>Verifierbarheten</i> har ökat genom att resultaten bekräftades av forskningsassistenten och en annan forskare med kompetens inom kvalitativ forskning. <i>Överförbarhet</i> underlättades genom en rik presentation av resultaten. <i>Pålitlighet</i> höjs genom att andra forskare kom fram till liknande resultat.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Shorter, M & Stayt, LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit Storbritannien, 2009	Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av sorg och deras anpassningsmekanismer när en patient dör.	Ändamålsenligt urval, n=8 SSK som arbetade på IVA på ett stort sjukhus i Storbritannien, alla deltagare var kvinnor och hade genomgått 12-månaders handledning på IVA. Exklusionskriterier: Sjuksköterskor som hade upplevt död av signifikanta andra under de senaste 6 månaderna. Pilotintervju och intervju genomfördes.	Studien godkändes av forskningsetisk kommitté. Intervjuer ljudinspelades och transkriberades ordagrant. Deltagarna fick en kodbokstav (A, B osv) för att säkerställa konfidentialitet. Fenomenologisk analys	Deltagarna rapporterade känslor av sorg för patienter de hade vårdat. Patients död rapporterades som mindre traumatisk om deltagaren hade uppfattat att döden var en "god död".	<i>Tillförlitligheten</i> höjdes då en pilotintervju genomfördes. Tillvägagångssättet är väl beskrivet. Etisk godkänd. <i>Överförbarhet</i> : Tydligt beskrivet urval och datainsamlingsmetod. Dock kan kritiserars eftersom det är en liten storlek på urvalet. <i>Verifierbarhet</i> : Forskare jämförde sitt resultat med tidigare studier som gav liknade resultat. Analysprocessen och kategorierna svarade på syftet. <i>Pålitligheten</i> säkerställdes när en reflexiv dagbok hölls under hela forskningsprocessen i linje med Heideggerian fenomenologi. Där forskaren tillåts att kritiskt reflektera över sin egen förförståelse.
Tamaki, CM. Meneguín, S., Alencar, RA. & Luppi, CHB. Care to terminal patients. Perception of nurses from the intensive care unit of a hospital. Brasilien, 2014	Syftet med studien var att identifiera uppfattningen hos sjuksköterskor angående hospice vård och beskriva betydelsen av kommunikation med människor i samband med livets slut	Ett strategiskt urval gjordes. n=9 sjuksköterskor samt n=9 undersköterskor på IVA, intervjuades. Deltagarnas medelålder var 30år och de flesta var kvinnor Datainsamlingsmetoden var semistrukturerade intervjuer.	Etisk godkänd. En deskriptiv studie med en kvalitativ metod genomfördes. En kvalitativ fenomenologisk analys utfördes.	Resultatet visade att processen av att vårda patienter i livets slut präglades av negativa, motstridiga och blandade känslor. Svårigheter att hantera döden, känslomässigt lidande, brist på medmänsklighet och brist på kompetens av att ge palliativ vård var nyckelbegrepp	<i>Tillförligheten</i> : Tillvägagångssättet inte beskrivet tydligt. Dock stärks tillförlitligheten då studien är etisk godkänd och citat framkommer. <i>Överförbarhet</i> : Ingen tydlig beskrivning av urval och datainsamlingsmetod. <i>Verifierbarheten</i> stärks då samma studie gjordes i en annan del av Brasilien med ett liknande resultat. <i>Pålitligheten</i> stärks av att flera av forskarna analyserade materialet. Dock saknas beskrivning av förförståelse.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wallerstedt, B & Andershed, B Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective Sverige, 2007	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter att ta hand om allvarligt sjuka och döende patienter utanför special palliativa vårdmiljöer.	Strategiskt urval n=9 SSK, i åldern 30-65 år och bestod av män och kvinnor, Yrkeserfarenhet varierade mellan 10 och 39 år. SSK jobbade inom hemsjukvård, kommunal vård och omsorg, och sjukhus. Inklusion: minst 3 års yrkeserfarenhet och erfarenhet av att ta hand om minst 5 döende patienter. Data samlades in med hjälp av kvalitativa intervjuer.	Studien godkändes av forskningsetisk kommitté. Intervjuerna var bandinspelade med tillstånd av de svarande, varade mellan 60-100 min, och transkriberades ordagrant av intervjuaren. De nio intervjuerna utfördes alla i ett avskilt rum på varje sjuksköterskas arbetsplats. Intervjuerna analyserades enligt fenomen metodik.	Resultaten beskriver sjuksköterskors ambitioner & engagemang av att ge högkvalitativ vård till döende patienter och deras släktingar. Trots detta upplevde de en större eller mindre grad av missnöje på grund av otillräckligt samarbete, stöd, tid och resurser.	<i>Tillförlitlighet</i> - Genomförandet beskrivs tydligt. Citat används. Etisk godkänd. <i>Överförbarhet</i> : Tydligt beskrivet urval och datainsamlingsmetod. <i>Verifierbarheten</i> stärks för att analysen är väl beskriven och materialet verkar vara bearbetat på ett strukturerat sätt. En tabell illustrerar analysprocessen. <i>Pålitlighet</i> : Under intervjuer och analys av data, gjordes ett försök att vara så öppen som möjligt för hur fenomenet uppstått. Trots detta kan förförståelsen hos intervjuaren ha påverkat arbetet och därmed resultaten, enligt forskarna.
Yim Wah, M., Vico Chung Lim, C., & Wai To, C. Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting Kina, 2013	Syftet med studien var att undersöka erfarenhet och uppfattningar om SSK som vårdar döende patienter och deras familjer på akutmedicinska avdelningar och identifiera strategier för att klara denna typ av vård	Strategiskt urval. n= 15 SSK, mellan 20-55 års ålder som jobbade på 3 akutavdelningar. Inklusionskriterier: erfarenhet av vård av döende patienter, arbetade heltid på avdelningen och pratade kantonesiska. Data samlades in under en 4 månaders period genom individuella semistrukturerade intervjuer.	Etisk godkänd. Informanterna introducerades först genom affischer på avdelningen. Inbjudande brev med svarsbesked skickades till SSK postlådor. Intresserade SSK ombads skicka tillbaka svarsbesked med kontaktuppgifter för ytterligare förklaring om studiens syfte och mål. Intervjuer utfördes mellan 30-90 min i ett rum utan störning och det spelades in. En kvalitativinnehållsanalys	Att ta hand om döende patienter och deras familjer på akut avd. ledde till stora påfrestningar på SSK. Fyra teman: <i>Brist på beredskap för pat. död, Reflektion över SSK roll för döende pat., Reflektion över innebörden av döden och personliga erfarenheter av död i den egna familjen, samt att klara av att ta hand om döende patienter.</i>	<i>Tillförlitlighet</i> : Intervjufrågorna finns tillgängliga i metodavsnittet. Etiskt godkänd. Citat framkommer. <i>Överförbarheten</i> av resultaten är begränsad. Ytterligare forskning bör genomföras och ha ett mer varierande urval av sjuksköterskor med olika inriktningar eller kulturell bakgrund. <i>Verifierbarheten</i> är hög då två språkliga översättare har anlitats för att validera översättningen av kantonesiska, samt att granska om kategorierna svarade på syftet. <i>Pålitlighet</i> : stärks då analysen är noggrant beskriven och att flera person analyserade materialet. Dock saknas beskrivning av förförståelse.