

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda
patienter i livets slutskede

En litteraturstudie

Hemayon Fethi

**Sjuksköterska
2018**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

En litteraturstudie

Nurses' experiences of caring for patients in palliative care

A literature review

Hemayon Fethi

Kurs: O0009H, Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2016

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Malin Henriksson/Birgitta Lindberg

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

– en litteraturstudie

Hemayon Fethi

Avdelningen för omvårdnad

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitetet

Abstrakt

Palliativ vård innebär för individen att det inte längre finns möjlighet att bli botad. Denna vårdform räknas som en viktig vård-filosofi med egen specifik kunskap. Grundstenarna är omhändertagande och vård av den drabbade individen för vilken lindrande vård blir aktuell i livets slutskede. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. För att kunna beskriva sjuksköterskors upplevelser används metoden kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen resulterade i fem kategorier: Att bli känslomässigt berörd; Att känna sig obekvämt; Att känna sig otillräcklig; Att se närvaro och fysisk beröring som betydelsefullt samt Att se palliativ vård som givande och tillfredsställande. Resultatet visade att ett gott teamarbete förhindrades av tidsbrist och underbemanning men underlättades av stöd från kollegor och positiv feedback. Sjuksköterskor upplevde även att de kunde känna sig obekväma att arbeta med patienter i ett palliativt skede.

Nyckelord: Palliativ vård, patient, omvårdnad, sjuksköterska, upplevelser, kvalitativ metod, litteraturstudie.

Människor i Europa och utvecklade länder lever längre och andelen äldre i befolkningen kommer att öka vilket innebär att sjukdomsmönstren förändras med en åldrande befolkning (Wallerstedt, Sahlberg-Blom, Benzein, & Andershed, 2012). Denna ökning av personer som är äldre i västvärlden innebär ett ökat behov av sjukvård för äldre människor (Harrefors, Sävenstedt & Axelsson 2009). I Sverige såväl som i andra västerländska länder dör en majoritet av människor vid hög ålder vilket tyder på att deras sista period i livet präglas av sjukdom. I Sverige är avsikten att äldre människor ska leva ett värdigt liv och få en god vård i livet slutskede (Törnqvist, Andersson & Edberg, 2012). Enligt Nationella Rådet för Palliativ vård (2014) innebär palliativ vård för patienten att det inte längre finns möjlighet att bota patientens sjukdom och att fokus ska vara på omvårdnad hos dessa patienter. Världshälsoorganisationen (WHO, 2004) anger att palliativ vård bör ses som en filosofi av vård som förbättrar livskvaliteten för patienter och deras familjer, samt ger individen en helhetsblick inför de problem som är förknippade med den livshotande sjukdomen.

I regeringsrapport (SOU 2001: 6) föreslås införande och utveckling av tillämpningen av god palliativ vård på lika villkor för alla människor i hela landet. Det betyder optimal livskvalitet, god symtomlindring och stöd till anhöriga under och efter tiden för sjukdom samt ett gott omhändertagande av den döde. Jack och O'Brien (2010) anser att faktorer såsom patientens vårdmiljö, vårdarens förmåga och sjukdomens förlopp gör att palliativ vård blir komplicerad. Wallerstedt och Andershed (2007) beskriver att palliativ vård kan innebära att möta en individ med depression, ångest och förvirring, samt rädsla för att dö. Kapo, Morrison och Liao (2007) beskriver dödsprocessen, för patienter i livets slutskede, som en långsam process med nedsatta kroppsfunktioner som slutligen leder till patientens död.

Därutöver varnar Världshälsoorganisationen (WHO, 2004) att i bland kan smärtlindring vara så aktuellt att andra symtom hos patienter kan glömmas bort av vårdpersonalen. Detta bekräftas av Dalal, Fabbro och Bruera (2006) som menar att fokus verkar ligga på smärthantering inom palliativ vård, men att andra symtom som trötthet, kräkningar, förstoppning och dyspné kan glömmas bort av sjukvårdspersonal. Cameron och Waterworth (2014) beskriver att palliativa patienters relation till vårdgivaren påverkar hur behandlingen upplevs samt hur stämningen på enheten är för patienten. Vidare beskriver de att det finns brister på information och förståelse hos patienter i palliativ vård gällande

vilka symtom och biverkningar som är normala för en behandling.

I Sverige har Socialstyrelsen (2006) delat in specialiserade palliativa vårdnivåer och verksamheter till: avancerad hemsjukvård, specialiserad palliativ vård, palliativ konsult- och rådgivningsteam och vårdplatser för palliativ vård i landsting och kommuner.

Avancerad hemsjukvård (ASiH) är en teambaserad metod som utförs i hemmet vid kronisk eller obotlig sjukdom. Det baseras på patientens önskemål och läkaren beslutar om patienten får vårdas hemma. Detta innebär att patienten kommer få frekventa besök och kontinuerlig övervakning i hemmet. Kommunen samarbetar med ASiH-enheterna i hela landet. Palliativa konsult- eller rådgivningsteam är två olika enheter som arbetar konsultativt i förhållande till hemsjukvård, kliniker, särskilda boende och liknande enheter. Arbetsteamet består av läkare, sjuksköterskor, och i många fall arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator m.fl. Arbetsteamerna är ofta kopplade till en palliativ enhet på sjukhus. Vårdplatser för palliativ vård kan vara särskilda enheter såsom "hospice", sjukhus, palliativa vårdplatser med "öppenretur" samt särskilda boendeformer liksom geriatriska kliniker, äldreboende, och onkologkliniker. Vård i livets slutskede sker i varierande grad i de flesta vårdformer. Det blir allt vanligare att ta hand om palliativa patienter både i gemensamma vårdinrättningar eller i patientens hem.

Socialstyrelsen (2013) delar in palliativ vård i en tidig och sen fas. Tidig fas är inte tidsbegränsad och sjukdomen kan pågå över en lång period. Syftet med vårdandet är att bevaka en behandling som är baserad på patientens perspektiv av sjukdomen vilket kan främja en högre livskvalitet för patienten under behandlingsperioden. Den sena fasen pågår under en kort tid där målet med vården är att lindra lidandet och kunna främja en högre livskvalitet för patienten och närstående. Övergång mellan faserna i palliativ vård kan vara flytande och det sker många gånger successivt och under längre tid. Beslutet för övergång sker när man konstaterar att livsförlängande behandling inte längre är tillräckligt och meningsfull eller då behandlingen i sig har svåra biverkningar som skadar patienten och orsakar lidande.

Masso et al., (2015) delar in palliativ vård i fyra faser; stabil, akut, försämrade och slutskedets fas. Dessa grundar sig i sin tur på fyra palliativa vård-principer: I enheten för omsorg består av patient och vårdare, II fokus på patientens behov, mål och prioriteringar snarare än sjukdomen, III perioder som innefattar akuta förändringar i patientens tillstånd och IV slutenvården måste avspegla effekterna av samhällets resurser. Vidare skriver Masso et al., (2015) med tanke på många livsbegränsande förhållande inom palliativ vård

är faserna inte nödvändigtvis i linjär progression av sjukdomen. Detta gör att patienter kan röra sig mellan faserna i någon riktning. Därför föreslås enligt Masso et al., (2015) att den akuta, stabila och de försämrade faserna kan bestämmas genom närvaron eller frånvaro av tre typer av variabler: problemrelaterade variabler, variabler relaterade till dagliga aktiviteter och variabler som är relaterade till nivån av vårdarens stöd. Griffith, Ewing, Wilson, Connolly och Grande (2015) beskriver att det är viktigt att förstå att även om komponenterna varierar från person till person så råder de att patienter skall bli behandlad med värdighet och respekt, utan smärta och andra symtom i en bekant miljö där patienten kan ha sällskap med nära vänner och familjemedlemmar. Det sociala och andliga är lika viktigt som den fysiska vården, och förberedelserna för en god död måste ske veckor eller månader innan döden. För att förbereda för en god död behöver patienten och anhöriga veta att den döende fasen närmar sig.

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

Metod

Litteraturstudien är skriven med en kvalitativ induktiv ansats med fokus på inifrånperspektiv för att kunna beskriva sjuksköterskors upplevelser. För att utforska individernas upplevelser kan enligt Holloway och Wheeler (2010, s.3) en kvalitativ forskningsmetod användas, vilket fokuserar på individernas upplevelser, känslor och erfarenheter.

Litteratursökning

Det är mycket viktigt att använda rätt sökord vid litteratursökning. Detta möjliggör att forskaren hittar relevanta artiklar inom forskningsområdet (Willman., Stoltz och Bahtsevani, 2011, s.70). De sökord som användes var: nursing, palliative care, terminal care, end of life care, experiences, perception, patient care. Databaserna CINAHL och Pub Med användes vid litteratursökningen. Enligt Willman et al. (2011, s. 81) är databasen CINAHL lämplig för sökningar när det gäller omvårdnadsforskning och Pub-Med är lämpligt för medicinsk forskning. De begränsningar som användes var: artiklar skrivna i fulltext, MeSH, publicerade senaste 10 åren, Peer Review och skrivna på engelska. MeSH och fulltext användes i databasen Pub Med vid sökningar för att kunna begränsa och hitta relevant litteratur som svarade mot studiens syfte. Därutöver utfördes sökningen genom att använda Booleska sökoperatorerna AND, OR och Not för att kunna

kombinera alla sökord som söktes i CINHALL databasen. Dessa ord (AND och OR) kan användas vid olika databaser och de har olika funktioner vid sökningen. Ordet AND skall användas vid avgränsning av sökområdet däremot skall ordet OR användas mellan olika söktermer för att utbredda sökningen. Informationssökningen trunkerades med asterisk [*] i slutet av sökordet för att öka antal träffar av sökordet. Om vi trunkerar ordet nurse så kommer den hitta alla kopplingar till det ordet, till exempel nurse, nurses, nursing etc.

Tabell 1: Översikt av litteratursökningen i Pub Med

Syftet: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede				
Pub Med 2016-02-17. English language. Publication date 2005-2015				
Söknr	*)/Fulltext	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
S 1	MeSH	Nurse*	204105	
S 2	FT	Palliative care OR end of lifve care OR terminal care	17745	
S 3	FT	Experiences OR patient's relation NOT perception	383157	
S 4		S1 AND S2	3547	
S 5		S1 and S3	24122	
S 6		S2 and S3	4011	
S 7		S1 and S2 and S3	63	3

Tabell2: översikt av litteratursökning i CINHALL

Syftet: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

CINHALL 2016-02-22. English language. Publication date 2005-2015.

Söknr	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
S1	Palliative care	11587	
	AND Nurses experiences	2457	
	AND Nursing	124	7
S 2	Nursing OR Caring	129425	
	AND End of life care	1266	
		40	1
S3	Nursing	125132	
	AND terminal care	1479	
	AND perception	106	3

Urval

Urvalet skedde genom att först läsa titeln. Enligt Östlundh (2012, s.73) är titlarna till stor nytta där de ger en uppfattning om vad som är intressant eller om vad som skall tas bort i första urvalet. Därefter lästes och granskades abstrakt för att se om de motsvarade litteraturstudiens syfte. Östlundh (2012, s.74) beskriver abstrakt som en källa för att kunna få en kort sammanfattning av materialets innehåll. Urvalet fortsatte genom att artiklarna lästes i sin helhet. Detta resulterade i att fjorton artiklar togs ut för analys.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes enligt granskningsprotokoll för kvalitativa studier (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s.95-96). För att kunna klassificera studierna poängsattes dessa genom att tilldela 1 poäng för varje delfråga som fick ett positivt svar och 0 poäng tilldelades svar som inte uppfyllde granskningsprotokollets krav. Frågorna i granskningsprotokollet handlade bl.a. om syftet var tydligt beskriven, urval och hur bra metoden var skriven. Därefter summerades poängen ihop och räknades om till en procentsats, enligt William, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 95-96) metod för att kunna gradera studierna. Vidare bedömdes studiernas kvalitet efter en tregradig bedömning vilket innebär att om 60-69% av svaren var ”ja” så var resultatet låg kvalitet och för medelhög kvalitet krävdes det 70-79% av svaret ”ja” samt för hög kvalitet krävs det mellan 80-100% svar ”ja”. Det inkluderades inte artiklar med låg kvalitet i denna studie. Forsberg och Wengström (2008, s.130) betonar att för att öka det vetenskapliga värdet betraktas etiska överväganden som ett krav på alla forskningsstudier. I den här studien inkluderades endast artiklar med påvisade noggranna etiska överväganden som hade tillstånd från etisk kommitté.

Tabell 3: Översikt av analyserade artiklar (n=14)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Brajtman et al. 2006. Kanada.	Kvalitativ	9	Individuella intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde ångest och behövde stöd. De beskrev hur de tolkade och hanterade symtom hos patienter. Sjuksköterskor upplevde oro, stress och erkände att trötthet och medkänsla var viktiga stressfaktorer.	Medelhög
Clipsham et al. 2015. Storbritannien	Kvalitativ	10	Semi-strukturerade intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor beskrev palliativ vård som en utmaning. Vården av dessa patienter betraktades som komplex och krävde expertkunskap hos berörd vårdpersonal.	Hög

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Daines, et al. 2013, Kanada	Kvalitativ	15	Individuella intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor talade entusiastiskt om den unika relation som de har med palliativa patienter.	Medelhög
Efstathiou & Wallker 2014, Storbritannien	Kvalitativ	10	Individuella intervjuer/ fenomenologisk analys	Sjuksköterskor inom palliativ vård fokuserad på omhändertagandet av den döende, dennes familj, att vara närvarande, att återkoppla till patienten och familjen, och slutligen att hantera känslor och tvetydighet.	Hög
Hendricks-Ferguson et al. 2015, USA	Kvalitativ	14	Semi-strukturerade intervjuer/ fenomenologisk analys	Sjuksköterskor upplevde att effektiv kommunikation med palliativa patienter och deras familjer var avgörande för att kunna vårda patienter i livets slutskede samt upplevde att det var viktigt att känna sig bekväma och engagerade.	Medelhög
Janice et al. 2006, Storbritannien	Kvalitativ	7	Semi-strukturerade fokusgrupps-intervjuer/ förklarande fenomenologisk analys	Sjuksköterskor försökte att bestämma aspekter av deras interpersonella stil som möjlighet att vara motståndskraftiga och upprätthålla en känsla av välbefinnande. Sjuksköterskor var positiva med yrkesvalet och mer specifikt att arbeta inom palliativ vård.	Hög
Karlsson et al. 2013, Sverige	Kvalitativ	10	Individuella intervjuer/ hermeneutisk metod inspirerad av Gadamer	Sjuksköterskor upplevde obehagliga känslor, brist på samarbete och brist på säkerhet och etiska problem hemma hos patienter vid palliativ vård. Smärtlindring upplevdes som en svårhanterad dimension vid vård av patienter i livets slutskede.	Hög
Namsivayam et al. 2005, Australia	Kvalitativ	7	Individuella intervjuer/ fenomenologisk analys	Sjuksköterskor kände i samband med den tunga arbetsbördan att det var brist på tid, samt att de inte kunde ge den nödvändiga kvalitetstiden till patienten. Trots det upplevde de att omhändertagandet av patienter och deras familjer var ett privilegium, givande och tillfredställande.	Medelhög
Peterson et al. 2010, USA	Kvalitativ	16	Semi-strukturerade intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor kunde omvandla patienternas livskvalitet genom stödjande vård och hopp på livet. Palliativ vård gjorde att sjuksköterskorna blev medvetna om sin egen dödlighet så att de kunde vara mer känsliga, medkännande och tillägnade att ta hand om sina patienter.	Hög

Författare/År Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Roche- Fahy et al. 2009, Ireland	Kvalitativ	12	Individuella intervjuer/ fenomenologisk analys	Sjuksköterskorna upplevde vissa faktorer såsom tidsbrist, en viss grad av yrkesupprätthållande avstånd, att kommunicera med en patient eller med familjen till en patient som en stressfaktor.	Hög
Thompson. 2005, Kanada	Kvalitativ	10	Semi- strukturerade intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Kommunikationsfrågor hade i hög grad bidragit till frustration hos sjuksköterskor. Frustrationen uppstod när läkare inte gav tillräckligt med information till patienten, och sjuksköterskorna måste fylla i tomrummen.	Hög
Thurston & Waterworth. 2012, Nya Zeeland	Kvalitativ	10	Semi- strukturerade intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Att prata med eller vara med patienter anses inte riktigt som arbete. Att det behövde skapas en lämplig miljö för vila och avkoppling. Relationen mellan sjuksköterskor och patienter upplevdes ha känslomässiga effekter.	Medelhög
Valiee et al. 2012, Iran	Kvalitativ	10	Individuella intervjuer/ innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde att palliativ vård var komplex och flerdimensionellt. Sjuksköterskor beskrev att bevittna reaktionerna hos familjemedlemmar som en känslomässig börda som inramades av olika faktorer, bland annat patientens ålder, patientens vakenhet och deras förmåga att kommunicera.	Hög
Wah Mak et al. 2013, Hong Kong	Kvalitativ	15	Semi- strukturerade Intervjuer med kvalitativ innehållsanalys	Majoriteten av deltagarna beskrev emotionell börda vid tillhandahållande av vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde palliativ vård som "heligt".	Hög

Analys

Data analyserades enligt Graneheim och Lundman (2004) med en kvalitativ manifest innehållsanalys. Med manifest analys menas att fokus ligger på vad texten säger, och beskriver de synliga, uppenbara komponenterna. Inledningsvis lästes artiklarna igenom för att kunna få en tydlig helhetsbild av innehållet. Sedan valdes textenheter ut som bestod av fraser eller ord vilka motsvarade syftet med litteraturstudien. För att underlätta tillgång till ursprunget för texten märktes varje textenhet med en siffra exempelvis 1:1, 1:2, 2:1, 2:2, där första siffran representerar artikeln och andra siffran representerar textenheten från samma artikel. Därefter kondenserades textenheterna vilket innebär att textenheterna kortades ned utan att texternas innehåll förändras. Efter kondenseringen gavs textenheterna en kod. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att textenhetens etikett kallas för kod

vilket är ett verktyg för att märka en kondenserad text utifrån innehåll för att vidare kunna kategoriseras. Kategoriseringen gjordes stegvis för att kunna skapa nya kategorier med bredare sammanhang av de kategorier med samma innehållsområde. En kategori är en grupp av innehåll som har något gemensamt. Den avser huvudsakligen en textnära beskrivande nivå av innehållet och kan därför ses som ett uttryck av det manifesta innehållet i texten. Vid kategoriseringen identifierades 56 kategorier i första steget, andra kategoriseringens steg fick 22 och det tredje steget gav 9 kategorier. Kategoriseringen avslutades med ett fjärde steg vilket resulterade i 5 slutgiltiga kategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) sker kategorisering i olika steg, första steg är subkategorier, kategorier med smala områden samlas ihop, därefter sker nästa steg där kategorierna med bredare sammanhang slås ihop tills det inte går att skapa nya kategorier. Kategorierna skall innehålla textenheter med samma innebörd samt inga textinnehåll skall försvinna eller kunna placeras i de andra kategorierna. Graneheim och Lundman (2004) menar att kärnpunkten för en kvalitativ innehållsanalys är skapandet av kategorier vilket innebär att dessa måste vara väl genomarbetade.

Resultat

Grunden till resultatet i datainsamlingsmaterialet har tagits fram från fjorton kvalitativa artiklar. Analysen resulterade i fem kategorier vilka presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Översikt av kategorier(n=5)

Kategorier

Att bli känslomässigt berörd

Att känna sig obekvämt

Att känna sig otillräcklig

Att se närvaro och fysisk beröring som betydelsefullt

Att se palliativ vård som givande och tillfredsställande

Att bli känslomässigt berörd

Studier (Brajtman, Higuchi & Mc Pherson, 2006; Janice & Jones, 2006) visade att sjuksköterskor upplevde ångest, trötthet och ilska i situationer med palliativa patienter. De beskrev att patienters närstående visade oro och ilska då patienten fått besked om palliativ vård. Patienters anhörigas ilska var svår att hantera och det togs personligt av

sjuusköterskor vid vård av patienter som var i livets slutskede. Detta gjorde att sjuusköterskor ofta upplevde jobbet som påfrestande, svårt och stressande. I studien av (Clipsham, Islam & Faull, 2015) upplevde sjuusköterskor att vårda patienter i livets slutskede var upprörande och skapade känslomässiga svårigheter. Vidare i studier (Daines et al, 2013; Thompson, McClemen & Daeninck, 2006) framkom det att sjuusköterskor kände sig särskilt känslamma vissa dagar på jobbet. Detta hände när nära relationer och tillit hade skapats bland sjuusköterskor, patienter och anhöriga under vårdperioden. I studien Petersson et al. (2010) upplevde sjuusköterskor svårigheter att kunna behålla professionellt avstånd samtidigt som de tog hand om patienter i livets slutskede och deras familjer.

I studier (Clipsham, Islam & Faull, 2015; Thurston & Waterworth, 2012; Valiee, Negarandeh, Dehghan & Nayeri, 2012) beskrev sjuusköterskor att det var nervöst, upprörande och stressande samt känslomässigt att förlora sina patienter särskilt om patienten var ung. I studier av (Brajtman et al., 2006; Roche-Fahy, Dowling, 2009; Wah Mak, Lim Chiang & To Chui, 2013) beskrevs att sjuusköterskor förstod att den kritiska tiden innan döden var smärtsam för familjer. De uttryckte sin sorg när patienter försämrades och inte längre var kontaktbara när de var i livets slutskede. Detta resulterade i att sjuusköterskor upplevde brist på tid för planerad individuell vård som mest bekymrande del inom palliativ vård. Wah Mak, Lim Chiang och To Chui, (2013) visade också att några sjuusköterskor ignorerade sina egna känslomässiga reaktioner på patienters död. Sjuusköterskor försökte även skydda sig mot negativa känslor genom att hålla avstånd från palliativa patienter.

Namasivayam, Orb och O'Connor (2005) visade att vid vissa tillfällen blev sjuusköterskor besvikna och upprörda eftersom familjen missförstod deras goda avsikter. Konflikt mellan sjuusköterskor och familjen resulterade ofta i att familjemedlemmar kritiserade sjuusköterskor för vad de hade gjort för patienten.

Att vårda palliativa patienter kunde leda till funderingar om döden samt bidra till förändrade livsvärderingar hos sjuusköterskor. Studien Wah Mak, Lim Chiang & To Chui, (2013) indikerade att sjuusköterskor kunde förstå klagomål från familjer bättre genom att använda ett kognitivt tillvägagångssätt och se saker från familjers perspektiv.

Wah Mak et al. (2013) skrev att sjuusköterskor jämförde vissa patienter i livets slutskede med egna familjemedlemmar.

Studier (Namasivayam, Orb, O'Connor, 2005; Thurston & Waterworth, 2012; Wah Mak et al. 2013) visade att sjuksköterskor fick skuldskänslor vid slarv i omhändertagandet av palliativa patienter som var i livets slutskede. En del sjuksköterskor var rädda att hamna i samma situation som sina palliativa patienter och att någon annan då skulle slarva med deras vård i livets slutskede. Sjuksköterskor beskrev att det var meningslöst att använda olika utrustningar och maskiner för att hålla palliativa patienter vid liv, de tänkte själva tacka nej till onödiga behandlingar om de skulle hamna i samma situation som sina patienter.

'For terminal patients, it's meaningless to use equipment and machines to sustain their lives, since they can't recover from their illness. Someday, when I am at this stage, I will sign an advance directive to refuse any unnecessary treatments. If I am asked to make end-of-life decisions for my family, I will also opt for letting them leave in peace.' (Wah Mak et al., 2013, s. 247).

Att känna sig obekväma

Studier (Janice & Jones, 2006; Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2013) visade att sjuksköterskor upplevde att det var svårt och besvärligt att svara på palliativa patienters frågor om deras sjukdom och framtida behandlingar. De ansåg även att det var jobbigt att kontakta närstående och stödja dem efter patienters död. I studier av Karlsson et al., (2013) samt Roche och Dowling (2009) beskrev sjuksköterskor att det var svårt att lämna information till anhöriga om patienters behandlingar. Detta skapade ibland misstro bland anhöriga trots sjuksköterskors omhändertagande i vissa situationer vid livets slutskede.

Att vårda palliativa patienter i hemmet var ett alternativ till vård istället för vård på sjukhuset vilket upplevdes problematiskt av sjuksköterskor. Karlsson et al., (2013) och Peterson et al., (2010) beskrev att sjuksköterskor kände sig tvungna att agera fredsmäklare när patienter och familjemedlemmar hamnade i konflikt. Detta skapade etiska problem vid palliativ vård hemma hos patienter. Samtidigt upplevde sjuksköterskor att det var sorgligt när patienter var otrygga med personalen hemma hos sig själva och hamnade på sjukhuset där de dog ensamma, när de egentligen ville dö i sitt hem. Enligt Thompson, Clement och Daeninck, (2006) och Valiee et al., (2012) beskrev sjuksköterskor att vissa situationer vid palliativ vård var förfärliga och problematiska. Detta visade sig särskilt när anhöriga hade svårt att förstå att patienter var döende och det inte längre fanns åtgärder att ta till för att

rädda livet på dem. Enligt Thompson et al.,(2006) samt Thurston och Waterworth.,(2012) betonade sjuksköterskor att omvårdnaden blev svårare när patienter och anhöriga fick beskedet om att patienter var döende. Jobbet blev smärtsamt och upplevdes värst av sjuksköterskor när anhöriga inte accepterade patientens tillstånd. Thompson et al.,(2006) beskrev att sjuksköterskor upplevde att vård av patienter i livets slutskede var som en dragkamp och stressigt samt att de ofta kände frustration och oro över att fortsätta vårda patienten i livets slutskede. Dessa svårigheter förstärktes av att se unga patienter dö och/eller patienters utdragna död i vissa palliativa situationer samt att inte ha möjlighet att vara med patienter och anhöriga. Valiee et al., (2012) visade att en relativt stor del av de sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård upplevde det svårt och obehagligt. De uppvisade tvekan och ovilja att ta hand om döende patienter. Vidare berättade sjuksköterskor om sin rädsla, ångest och att de hade tårar i ögonen varje gång de vårdade patienterna i livets slutskede. De tolkade patientens död som en bestraffning på grund av sin egen bristande kunskap.

‘These patients have terrible conditions and caring for them is like torture for me. I feel that God is punishing me . . . to observe such difficult things. (Valiee et al.,2012, s.311)

Att känna sig otillräcklig

I studier Daines et al., (2013) samt Efstathiou och Walker (2014) framkom det att sjuksköterskor kände hopplöshet när behandlingen inte gav önskad effekt och patienter inte blev tillräckligt lindrade från sina symptom i livets slutskede. De beskrev att trots alla lägesändringar och medicineringar kunde patienter vara obekväma. I studier av Hendricks-Ferguson et al., (2015) och Peterson et al., (2010) antydde det att sjuksköterskor kunde känna sig oerfarna vid omhändertagandet av patienter i livets slutskede i vissa situationer när direkt tillgång till palliativa vårdteam inte var tillgängligt. Studier (Hendricks-Ferguson et al., (2015) och Peterson et al., (2010) visade att smärta, både fysisk och känslomässig var en av de svåraste åkommorna för sjuksköterskor att ge lindring mot. Janice och Jones, (2006) och Peterson et al., (2010) samt Thompson et al., (2006) beskrev att sjuksköterskor kände sig otillräckliga vid anhörigas förväntningar på patienters fysiska smärtlindring vid vård i livets slutskede. Vidare visade studien av Thompson et al., (2006) att sjuksköterskor kände sig nöjda när de uppnådde bra symtomlindring. De noterade också att anhöriga var mer benägna att berömma vårdpersonal för deras jobb. Positiv återkoppling från anhöriga resulterade i att sjuksköterskor kände sig mer nöjda med den palliativa vården som de tillhandahöll. I Daines et al., (2013) och Wah Mak al et., (2013) beskrev sjuksköterskor att

det fanns tillfällen som kändes meningslösa med all medicinering och det kunde upplevas onödigt att hålla patienter vid liv med olika utrustningar och behandlingar särskilt när dessa inte gav den önskade effekten att lindra patienters symptom. Peterson et al., (2010) skrev att sjuksköterskor upplevde att konfrontera sin personliga rädsla var svårt vid vård av patienter i livets slutskede. De var rädda att brist på erfarenhet, på hur de skulle handskas med situationerna som kunde förekomma i vård av livets slutskede, kunde bidra till att inte leverera den bästa vården för sina patienter.

Att vårda palliativa patienter i hemmiljö uppfattades svårt av sjuksköterskor. I studier av Karlsson et. al., (2013) och Peterson et. al., (2010) beskrev sjuksköterskor att faktorer som brist på utrymme på grund av mycket utrustning, bristande samförstånd och samarbete mellan kollegor och familjer gjorde arbetet svårt. Dessutom upplevdes trånga utrymmen som bristande säkerhetsfaktorer samt att dessa hindrade ett möjligt förtroende mellan personalen och anhöriga. Sjuksköterskor fick lägga ner tid och energi för att skapa avskilda miljöer i annars överfulla utrymmen. Brist på öppen kommunikation, tid, stöd, samarbete och resurser var hinder att utföra uppgifterna på ett professionellt sätt. Detta betraktades som hinder för familjers delaktighet vid vård i livets slutskede hemma hos patienter. Karlsson et al., (2013) och Peterson et al., (2010) beskrev att sjuksköterskor upplevde att patienters integritet hotades när deras hem omvandlades till en vårdplats. De beskrev att hemmet förlorade innebörden det haft som en plats där patienters identitet hade varit bekräftad. En plats där patienter skulle leva fysiskt och vara skyddad från omvärlden och där de skulle behålla sina personliga saker.

Bristen på integritet för patienter och deras närstående skapade oro och stress hos patienten och anhöriga. Thompson et al., (2006) beskrev att sjuksköterskor kände sig frustrerade och bekymrade när de inte kunde anpassa vårdmiljön vid vård av patienter i livets slutskede. Dessa känslor framkom särskilt när en av patienterna i ett tvåbäddsrum var aktivt döende och den andra inte, vilket påverkade patienters integritet.

'You can reposition them a million times and they're still uncomfortable and give them all the medication and sometimes you just feel a little hopeless but you do everything you can. (Daines et al. 2013, s.596).

Att se närvaro och fysisk beröring som betydelsefullt

Studier Brajtman et al., (2006) och Karlsson et al., (2013) visade att sjuksköterskor trodde att fysisk beröring hade stor betydelse vid vård av patienter i livets slutskede. Det kunde

finnas vissa människor som inte tyckte om fysisk beröring och/eller aldrig hade upplevt detta. Sjuksköterskor upplevde att döende människor kände sig i allmänhet mindre ensamma och dessutom var mindre rädda när de kände en fysisk närvaro i livets slutskede. Sjuksköterskor beskrev att närvaro hade en lugnande och tröstande inverkan på palliativa patienter. De uppfattade att fysisk beröring verkade skonsamt och terapeutiskt på patienten vilket kunde vara ett alternativ till farmakologiska interventioner. Vidare betonades sjuksköterskors närvaro som särskilt viktigt för att säkerställa att patienter inte skulle dö ensamma vid familjers frånvaro i livets slutskede. I Hendricks-Ferguson et al., (2015) och Wah Mak et al., (2013) framkom det att sjuksköterskor kunde trösta patienter vid livets slutskede genom att ha samtal med dem och ta itu med eventuell oro. Dessutom upplevde sjuksköterskor att genom att förklara saker för patienter vid vård i livet slutskede minskade patienters lidande.

Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att vara fysiskt närvarande och ge emotionellt stöd till palliativa patienters anhöriga i livets slutskede. Sjuksköterskor beskrev att med sin närvaro kunde de ge psykosocial vård samt stöd till anhöriga. Sjuksköterskor upplevde att vara närvarande vid vård av palliativa patienter i livet slutskede påverkades av flera faktorer. De trodde att erfarenhet och exponering för vård av palliativa patienter i livets slutskede var nödvändigt. Det framkom i Thompson et al., (2006) att sjuksköterskor beskrev att vara närvarande vid patienters slutskede i livet gjorde det möjligt för sjuksköterskor att vara öppna och ärliga i sin kommunikation med anhöriga. Dessutom kunde sjuksköterskor ge psykosocial vård och vara informativt stöd till patientens anhöriga. Exempelvis kunde sjuksköterskor rekommendera anhöriga att det fanns andaktsrum för stöd vid känslomässiga och andliga behov.

'I believe in touch. There are some people who don't like it but dying people usually, they feel less alone, they are less scared when they feel a presence.' (Brajtman et al. 2006, s.153).

Att se palliativ vård som givande och tillfredsställande

Studier Janice och Jones (2006) och Karlsson et al., (2013) samt Thompson et al., (2006) visade att sjuksköterskor kände sig engagerade och upplevde palliativ vård som givande och tillfredsställande. Detta då man med små behandlingar kunde tillfredsställa patienters välbefinnande samt förstå, tillgodose och ta hand om döende patienter genom att prata och visa sin medkänsla till familjen efter patienters död. I Namsivayam et al., (2005) beskrev

sjuusköterskor palliativ vård som givande särskilt när de kunde diskutera kring sina känslor och fick stöd och råd av sina kollegor. I Brajtman et al. (2006) och Valiee et al. (2012) uppfattade nyutbildade sjuusköterskor palliativ vård som givande. Detta upplevdes då de fick jobba med erfarna sjuusköterskor samt med andra professioner som de kunde vända sig till vid brist på kunskap om åtgärder för patienter i livets slutskede. Sjuusköterskor upplevde att uppfylla patienters sista önskningar som givande. Daines et al. (2013) och Roche-Fahy och Dowling (2009) beskrev att sjuusköterskor upplevde att det var viktigt för dem att patienters frågor blev besvarade. Sjuusköterskor försökte att hjälpa patienter att uppnå sina sista önskningar samt göra skillnad i hur patienter tillbringade sina sista dagar vid livets slutskede.

Studier av Daines et al., (2013) och Peterson et al., (2010) visade på att när sjuusköterskor upplevde sig trygga i sin andlighet kunde det vara en bra hjälp inom palliativ vård, samt för att de inte skulle bli för involverade och inkräkta på patienter och anhörigas sorg. Att vara alltför barmhärtig och empatisk kunde leda till risk att sjuusköterskor blev alltför känslomässigt involverade. Det upplevdes att en stark känslomässig anknytning till en patient kunde påverka beslut och ens omdöme. I Karlsson et al., (2013) samt Thurston och Waterworth, (2012) tyckte sjuusköterskor att det var medmänskligt och fint att visa sina känslor och bry sig om patienterna. Men detta visade sig vara påfrestande för sjuusköterskor vilket påverkade dem psykiskt vid vård av palliativa patienter under lång tid.

‘You get involved. I find it very satisfying, but also very stressful. Caring for dying patients is emotionally draining and there’s not much support.’ (Janice & Jones.2006, s.737).

‘I guess there’s always the risk as a nurse that being too compassionate, I guess. Being more sympathetic than empathetic and getting too involved. I guess that’s something that we all kind of have to deal with as were all human.’ ‘I would want to make sure that the patient had all of their questions answered, and had all their concerns addressed ‘ (Peterson et al., 2010, s.184).

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva sjuusköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Analysen resulterade i fem kategorier: Att bli känslomässigt berörd; att känna sig obekvämt; att känna sig otillräcklig; att se närvaro och fysisk beröring som betydelsefullt; att se palliativ vård som givande och tillfredsställande.

Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskor inom palliativ vård ofta blev känslomässigt berörda. Detta kunde visa sig i form av ilska, ångest, sorg och trötthet samt funderingar om döden och förändrade livsvärderingar. Sjuksköterskor mötte människor som gick igenom känslomässigt svåra situationer, som medförde att de kunde bli utsatta för andras ilska. Det kunde ibland vara svårt att hantera och att inte ta det personligt. Farrell, Bobrowski och Bobrowski (2006) beskrev att sjuksköterskor utsattes för avsevärda mängder av aggression i form av verbala och fysiska kränkningar i dagliga arbetet. Detta visade sig speciellt som elakhet och kränkande språk, medan fysisk aggression var mindre vanligt. Vidare skriver Lim, Bogossian och Aheran (2010) att sjuksköterskor i sin vårdande roll upplevde stressiga situationer i samband med död och döende. Genom personliga coping-strategier och socialt stöd kunde faktorer som stress och dess effekter minskas.

Enligt Wilkins (2013) var det viktigt för sjuksköterskor att förstå att det fanns andra alternativ förutom lidande i sina nuvarande positioner eller att sluta jobba. Sjuksköterskor kunde undvika förödelse av känslomässiga och psykologiska effekter med hjälp av kognitiv omvärdering. Wilkins (2013) beskrev detta som en form av känsloreglering vilken innebar att kognitivt tolkades en negativ situation på ett sätt som minskade dess emotionella inverkan. Vidare skrev Wilkins (2013) att om sjuksköterskor kunde finna någon form av humor i en negativ situation kunde de uppleva känslomässiga reaktioner utan ångest. Wilkins (2013) betonade att användandet av humor fick situationer att kännas mindre ansträngda och man fick en positiv känsla i stället och humorn kan främja en trevlig atmosfär och ha en positiv inverkan på relationer för både sjuksköterskor och patienter.

Att upprätthålla en optimistisk syn kommer förhoppningsvis att leda till minskade nivåer av arbetsrelaterad stress. Kognitiv omvärdering kan inte komma naturligt; människor måste vara medvetna för att bestämma hur de ska bemöta händelser. Det är som en färdighet för vissa människor och det kommer att vara lättare för vissa än för andra.

Resultatet i litteraturstudien visade att sjuksköterskor upplevde det obekvämt att vårda patienter i livets slutskede. Hooper, Craig, Wetsel och Reimels (2010) betonade att förstå sambanden mellan omsorg, tillfredsställelse med omvårdnad och patienttillfredsställelse var viktigare än någonsin. En hög grad av sjuksköterskors omsorg och medkänsla var kopplade till höga nivåer av patienttillfredsställelse, däremot upplevdes att höga nivåer av sjuksköterskors utbrändhet hade koppling till patienters missnöje. Litteraturstudiens

resultat visade att sjuksköterskor upplevde att vården av patienter i livets slutskede och deras anhöriga var som en dragkamp och stressande i vissa situationer. Det kunde skapa etiska dilemman exempelvis när hemmets ro, patienters integritet samt förtroendefull relation mellan personalen, patienter och anhöriga påverkades negativt på grund av att hemmiljön förvandlades till vårdmiljö. Lambert.V.A. och Lambert.C.E. (2008) beskrev definitionen av stress på arbetsplatsen som det fysiska och emotionella resultat som kunde uppstå vid skillnader mellan kraven på arbetet och individens möjlighet att uppfylla dessa krav. Lambert.V.A. och Lambert.C.E. (2008) betonade att när spänning uppstod så var det en indikation på höga krav. Dessa utmaningar och krav på arbete blev överdrivna, trycket från arbetsplatsen övergick arbetstagarens förmåga att hantera dem, och trivsel vände sig till frustration och utmattning.

När sjuksköterskor upplever stress inom palliativ vård skall de ha förmågan att hantera den med coping-strategier. Enligt Folkman, et al., (1986) definierades coping vanligen som kognitiva och beteendemässiga insatser för att ta itu med (minska, dominera eller tolerera) yttre krav från individuell miljö vilket utvärderas som överbelastning eller överstigning av personliga resurser. Detta förespråkas som en process till följd av ömsesidiga reaktioner mellan individer och deras sammanhang under en tidsperiod. Lambert.V.A och Lambert.C.E. (2008) beskrev att om det inte är möjligt att undvika en viss stressande situation kunde kommunikationsmönster och förväntningar ändras.

Vidare i litteraturstudiens resultat framkom att sjuksköterskor kände sig obekväma samt ofta tvungna att lämna information till palliativa patienter och/eller medla i konflikter mellan patienter och närstående. Sridhar, Kallur, Renuka och Bonanthaya (2012) beskrev att patienter ofta inte var medvetna om den avancerade vårdplaneringen. De fick inte tillräckligt med information om prognosen för sjukdomen och fick falska förhoppningar och försäkringar om att de skulle botas. Sridhar et al., (2012) antydde att god rådgivning ökar patienters förtroende och möjliggör en förändring i deras inställning för att kunna hantera sitt öde. Boroujeni, Mohammadi, Haghdoost & Sandberg, (2008) betonade att informerades patienter om deras obotliga tillstånd kunde detta framkalla förtvivlan och en försämring av hälsa hos palliativa patienter. I sådana situationer uppgav sjuksköterskor att de måste vara noggranna med att förmedla tillräckligt med information till patienter. Ibland kände sjuksköterskor skyldighet att berätta sanningen trots att detta kunde leda till konflikter mellan sjuksköterskor och närstående. I Gran och Miller (2008) framkom det att sjuksköterskor kunde lösa problemet genom att informera och förbereda anhöriga om deras

patienters kliniska status och vad de kunde förvänta sig om de fysiska aspekterna av dödsprocessen. Att lyssna till patienter och deras familjer betonades av sjuksköterskor som viktigt för att kunna exakt bedöma omfattningen av lidande och för att lindra bördan av situationen. Vidare beskrevs att utbildades familjer om de vanligaste symtomen vid livets slutskede kunde det hjälpa dem från att misstolka lidande hos sina nära och kära. Gran och Miller (2008) beskrev att sjuksköterskor ansåg att de etiska principerna och patienters autonomi som skall bevaras genom att patienter borde ha kontroll över de beslut som påverkade deras liv.

Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskor ofta kände sig oerfarna och otillräckliga vid smärtlindring av patienter som var i livets slutskede. Enligt Ferrell och Coyle (2008) var lindring av lidande ett primärt mål för hälso- och sjukvårdspersonal, men korrekt bedömning av lidande var komplext. Sjuksköterskor kände skuld för att de inte reagerade i tid och att de kunde ha gjort mer för att lindra patientens smärta. Däremot skrev Claessens et al., (2007) att trots att gradvis palliativ sedering är internationellt accepterad som en form av behandling i patienters livs slutskede varierade sjuksköterskors tankar och känslor gällande administrationen av läkemedel för palliativ sedering. Rietjens, Hauser, Heide och Emanuel, (2007) beskrev att det som ofta drev sjuksköterskorna att vilja genomföra palliativ sedering var den motvilja och obehag de upplevde mot att se patienten lida.

Enligt Farrell och Coyle (2008) kunde palliativ sedering vara kontra-indikerat för lidande som omfattar känslor, sociala relationer, och andliga eller existentiella aspekter av att leva och dö. Gran och Miller (2008) skrev att sjuksköterskor är i hög grad delaktiga i palliativ sedering genom att administrera och övervaka läkemedel och det framkom etiska funderingar och dilemman, och ett flertal sjuksköterskor ansåg att det var etiskt svårt att utföra palliativ sedering.

Litteraturstudiens resultat visade på att sjuksköterskor förstod vikten av närvaro och fysisk beröring för patienterna i livets slutskede. Även om alla inte föredrar beröring så kände sig patienter mindre ensamma. Vidare beskrev sjuksköterskor att en fysisk närvaro hade en lugnande, tröstande inverkan och kunde vara som en terapeutisk behandling. Studien av Williams, et al., (2005) som handlade om palliativ vård av AIDS-patienter, beskrev att den fysiska kontakten kunde vara en särskilt viktig aspekt som syftade till att främja livskvaliteten hos AIDS-patienter i synnerhet vid fysisk isolation. Cronfalk, Friedrichsen, Milberg och Strang (2008) samt Henricson et al., (2008) beskrev att beröring innebar något

mer än bara fysisk kontakt; det var något som kunde skapa en känsla av värme, närhet, och känslan av att göra gott mot en annan människa. Ranheim et al., (2010) skrev att beröring kunde leda till en förbättring av medvetenhet som gynnade den vårdande handlingen likväl för patienter och vårdgivare. Airosa, Falkenberg, Öhlén och Arman, (2016) förklarade att vid beröring upplevde patienter en existentiell samhörighet med sjuksköterskor som trots ångest och smärta kunde skapa en koppling. Ågren och Berg (2006) menade att beröring var en viktig del av en vårdande relation, som uttrycktes både fysiskt och känslomässigt. Det handlade om att röra hela människans kropp, själ och ande. Beröring var en del av bekräftelse, ett väsentlig mänskligt behov, och förmedlade en känsla av delaktighet, att inte vara ensam och vara respekterad. Vidare skrev Johansson och Lindahl, (2011) att beröring innebar att vara djupt påverkad varje gång vilket handlade om att uppleva både sympati och empati för de inblandade.

Slutligen visade litteraturstudiens resultat att det fanns en tydlig skillnad bland sjuksköterskors upplevelser vid vård av patienter i livets slutskede. Blondal och Halldorsdottir (2009) skrev att sjuksköterskor upplevde att palliativ vård gav självförtroende, ett mer holistiskt synsätt, kunskap om logiken bakom ageranden och kunskap om de utmaningarna som finns i att ta hand om patienter. Fridh, Forsberg och Bergbom (2009) samt Johansson och Lindahl (2011) menade att sjuksköterskor kunde uppleva tacksamhet, känna sig uppskattade och hedrade vid vård av patienter i livets slutskede och deras närstående.

Metoddiskussion

Som metod valdes en litteraturstudie för att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som är i livets slutskede. Trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet samt överförbarhet är termer i forskningsarbete med kvalitativ design. Wallegren och Henricson (2012, s.487). Med trovärdighet i en litteraturstudie som baseras på kvalitativ ansats menas att författaren skall kunna övertyga läsarna om att resultaten är giltiga och skapad kunskap är rimlig (Wallegren och Henricson .2012, s.487). Trovärdigheten kan styrkas genom att alla steg i analysprocessen är noggrant beskrivna. Därför strävade författaren att beskriva alla steg i analysprocessen noggrant. I varje steg av analysen har författaren kontrollerat sina beslut och diskuterat abstraktionsnivån.

Artikelsökningen begränsades till de senaste 10 åren då nyare artiklar överensstämmer bättre med dagens omvårdnadsforskning. Databaserna Cinahl och Pub Med användes då

dessa databaser ansågs som lämpliga för att hitta vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnadsforskning. Relevanta sökord valdes ut och kompletterades med trunkeringar, för att ringa in det valda forskningsområdet. De artiklar vars abstrakt verkade överensstämma med studiens syfte valdes ut för genomläsning, vilket resulterade i 14 artiklar som valdes ut.

Författarens begränsade erfarenhet av studier med kvalitativa innehållsanalys kan ses som en brist vilket bör beaktas. Det är dock en given exogen förutsättning, och kan inte påverkas i studien. Kvalitetsgranskningen utfördes så noga som möjligt av granskaren, men här finns återigen en begränsad erfarenhet. Detta gör att kvalitetsgranskningen varit relativt subjektiv och avhängig erfarenheten och kunskapen hos granskaren, och det är därför möjligt att artiklarna kunde få en annan bedömning vid kvalitetsgranskning av en annan person.

Vidare för att uppnå pålitlighet i studien används originalcitater i litteraturstudiens analys. Med detta tydliggörs och säkerställs resultaten av studien. Enligt Wallegren och Henricson (2012, s.488) så påvisas pålitlighet när författaren är textnära och inte beskriver sin förförståelse i dataanalysen. Citaten har inte tolkats utan har använts i de skick de är.

Genom att författaren använt etablerad referensteknik och angett från vilka originalkällor citat och textenheter tagits ifrån stärks bekräftelsebarheten i litteraturstudien. Enligt Wallegren och Henricson (2012, s.488) så betyder bekräftelsebarhet att författaren visar hur datainsamlingen har genomförts samt att en beskrivning av analysprocessen finns med i rapporten.

Överförbarhet syftar på hur resultaten kan överföras till andra situationer eller grupper såsom gruppboende, sjukhus och hemsjukvård (Lincoln & Guba.1985). I denna litteraturstudie strävade författaren att välja studier ifrån ej i förväg specificerade länder. Detta medför att resultaten kan ha giltighet inte bara inom västvärldens sjukvårdssystem eftersom det inkluderades studier ifrån flera länder och världsdelar. Urvalet av studier gjordes för att kunna belysa sjuksköterskors upplevelser utifrån olika perspektiv.

Slutsatser

Att möta eller vårda palliativa patienter kan vara vanligt förekommande i varierande grad för sjuksköterskor i sin yrkesprofessionella roll på olika vårdenheter. Därför uppfattades

det som betydelsefullt att belysa områden som sjuksköterskor bör vara uppmärksamma på vid vård av palliativa patienter i livets slutskede. I denna litteraturstudie har gjorts ett försök att ange hur sjuksköterskor påverkas i sin yrkesprofessionella roll samt i det privata livet av att vårda patienter i livets slutskede. Att sjuksköterskor går igenom känslomässigt svåra situationer kan innebära: förändrade livsvärderingar, nya värderingar om döden, att uppleva andras ilska, att känna ångest, sorg, vara stressad och trött samt känna sig maktlös och otillräcklig i sin professionella yrkesroll. För att sjuksköterskor ska kunna vara professionella och känna sig trygga i sin yrkesroll då de möter patienter i livets slutskede behöver de kunna hantera känslomässigt laddade situationer. Detta kan de göra genom att hitta personliga coping-strategier som kan minska effekterna av känslomässiga situationer. Exempelvis kan en strategi för sjuksköterskor att minska den emotionella inverkan av en negativ situation vara att använda humor.

Sjuksköterskor beskriver att ta hand om patienter i slutet av livet och deras familjer som ett privilegium och en ära. Palliativ vård betraktas som aktiv helhetsvård ur ett socialt, psykiskt och fysiskt existentiellt perspektiv. Ett resultat som framkommer av denna studie är att sjuksköterskor genom fysisk beröring och närvaro kan minska patienters ångest och oro. Beröring kan handla om ett väsentligt mänskligt behov både fysiskt och känslomässigt samt vara en viktig del av en vårdande relation vid vård av palliativa patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor framhåller att erfarenhet och exponering är nödvändigt för att uppnå färdighet för vård av palliativa patienter i livets slutskede. Därtill visar studiens resultat att sjuksköterskor upplever palliativ vård som givande och tillfredsställande. Detta visar sig än mer när sjuksköterskor kan diskutera kring sina känslor och får råd av sina kollegor och andra professioner vid brist på kunskap om åtgärder vid vård av patienter i livets slutskede.

Slutligen, för att kunna ge en personcentrerad vård i ett mångkulturellt samhälle kan det vara intressant och betydelsefullt att forska vidare i detta område i framtiden.

Referenser

Markerade artiklar med * ingick i analysen

Airosa, F., Falkenberg, F., Öhlén, G & Arman, M. (2016). Tactile massage as part of the caring act A qualitative study in short-term emergency wards. *Journal of Holistic Nursing*.34 (1)13 -23.doi:10.1177/0898010115579769

Blondal, K & Halldorsdottir, S. (2009). The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective. *Journal of Clinical Nursing*.18, 2897–2906 .doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02794.x

Boroujeni, A., Mohammadi, R., Haghdoost, S.F & Sandberg, J. (2008). Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care. *Journal of Clinical Nursing*.18 (16), 2329-2336.doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02437.x

* Brajtman, S., Higuchi, K., & McPherson, C. (2006).Caring for patients with terminal delirium: palliative care unit and home care nurses experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(4), 150-156.

Cameron, J & Waterworth, S. (2014). Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*.20 (5):218-224.

Claessens, P., Genbrugge, E., Vannuffelen, R., Broeckaert, B., Schotsmans, P & Menten, J. (2007). Palliative sedation and nursing: the place of palliative sedation within palliative nursing care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*.9 (2): 100–106.

*Clipsham, L., Islam, Z., & Faull, C. (2015).Experiences of hospice inpatient nurses in supporting children before the death of a parent. *International Journal of Palliative Nursing* 21(9), 453-459

Cronfalk, B.S., Friedrichsen, M., Milberg, A & Strang, P.(2008). A one-day education in soft tissue massage: Experiences and opinions as evaluated by nursing staff in palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 6, 141–148.doi:10.1017/S1478951508000229

Coetzee, S.K & Klopper, H.C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nurse health science*.12 (2): 235-243. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x

Dalal, S., Fabbro, E. D & Bruera, E. (2006). Symptom control in palliative care-Part I: oncology as a paradigmatic example. *Journal of Palliative Medicine*, 9(2), 391-408

*Daines, P., Stilos, K., Moura, S., Fitch, M., McAndrew, A., Gill, A., & Wright, F. (2013). Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *International Journal of Palliative Nursing*.19 (12), 593-598

Dorothy, J. D, (2012). What Keeps Nurses in Nursing? *International Journal for Human Caring*, 16, (3), 34-39.

*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, 3188–3196, doi: 10.1111/jocn.12565

Engström, J., Bruno, E., Holm, B. & Hellzén, O. (2007). Palliative sedation at end of life a systematic literature review. *European Journal Oncology Nursing* .11(1): 26–35.

Hardy, B., King, N., Rodriguez, A., (2014). The experiences of patients and carers in the daily management of care at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing*.20 (12)591-598.

Harrefors, C., Sävenstedt, S & Axelsson, K. (2009) Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 353–360.doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x

*Hendricks-Ferguson, V,L., Sawin, K., Montgomery, K., Dupree, C., Phillips-Salimi, C,R., Barb Carr, B.,& Haase, J, E (2015).Novice nurses' experiences with palliative and end-of-life communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(4) 240–252.doi: 10.1177/1043454214555196.

- Henricson, M., Ersson, A., Määttä, S., Segesten, K. & Berglund, A.L. (2008). The outcome of tactile touch stress parameters in intensive care: A randomized controlled trail.14:244-254.doi:10.1016/j.ctcp.2008.03.003.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). Qualitative research in nursing and healthcare. (3 [updated] ed.) Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Hooper, C., Craig, J., Wetsel, M.A., & Reimels, E. (2010) Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*.36 (5): 420-427.doi: 10.1016/j.jen.2009.11.027.
- Farrell .G.A., Bobrowski, C & Bobrowski, P. (2006).Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Nursing and health care management and policy*. 778-787.doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x
- Ferrell. B. & Coyle, N. (2008). The Nature of Suffering and the Goals of Nursing. *Oncology Nursing Forum*.35 (2):241-247: doi: 10.1188/
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*.50 (5), 992-1003
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur
- Fridh, I., Forsberg, A. & Bergbom. (2009). Doing one's utmost: nurses's descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive & Critical care nursing*. *Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 25 (5), 233-241.doi:10.1016/j.iccn.2009.06.007
- Graneheim, U. H & Ludman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

- Gran, S.V. & Miller, J. (2008). Norwegian nurses' thoughts and feelings regarding the ethics of palliative sedation. *International Journal of Palliative Nursing*.14 (11):532-537
- Griffith, J., Ewing, G., Wilson, C., Connolly, M. & Grande, G. (2015). Breaking bad news about transitions to dying: A qualitative exploration of the role of the District Nurse. *Palliative Medicine* 29(2) 138 –146.doi: 10.1177/0269216314551813.
- Jack, B & O'Brien, M. (2010). Dying at home: community nurses' views on the impact of informal carers on cancer patients' place of death. *European Journal of Cancer Care*.19: 636-642. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01103.x
- *Janice, R & Jones, S, P. (2006). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Published Online in Wiley Inter Science*.16.733-740.doi:10.1002/pon.1130
- Johansson, K & Lindahl, B. (2011). Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034–2043, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x
- *Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A & Ingela Berggren, A (2013) Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.27.831-838.doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x
- Kapo, J., Morrison, L, J & Liao, S. (2007) Palliative care for the older adult. *Journal Palliative Medicine*.10 (1): 185–209.doi: 10.1089/jpm.2006.9989
- Lambert.V.A. & Lambert.C.E. (2008). Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal Palliative Care*.14 (1)38-44.
- Lim, J., Bogossian, F. & Aheran, K. (2010) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review* 57, 22–31
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985).*Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Masso, M., Allingham, S. F., Banfield, M., Johnson, C. E., Pidgeon, T., Yates, P. & Eagar, K. (2015). Palliative Care Phase: inter-rater reliability and acceptability in a national study. *Palliative Medicine*, 29(1), 22-30.doi: 10.1177/0269216314551814

McCrae, N. (2011). Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*.68 (1), 222–229.doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x

*Namasivayam, P, Orb, and A & O'Connor, M. (2005) .The challenges of caring for families of the terminally ill: Nurses' lived experience. *Nurse*, 19(1-2).169-180.doi: 10,5172/conu.19.1–2 169

Nationella Rådet för Palliativ vård (2014). Vad är palliativ vård? <http://www.nrpv.se/vad-är-palliativ-vård/>

*Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P-C., S Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M &D 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)181-186

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Ranheim, A., Kärner. A., Arman, M., Rehnsfeldt, A.W. & Berterö.C. (2010). Embodied reflection in practice. Touching the core of caring. *International Journal of Nursing Practice*.16: 241–247. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01836.

Rietjens, J., Hauser, J., Heide, A &Emanuel, L. (2007). Having a difficult time leaving: experiences and attitudes of nurses with palliative sedation. *Palliative Medicine*.21: 643–649. 10.1177/0269216307081186

*Roche-Fahy. V & Dowling, M. (2009). Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: *experiences of female nurses working in an acute setting*. *International Journal of Palliative Nursing*.15 (3)134-140.

Seymour, J.E., Janssens, R., Broeckaert, B. (2007) Relieving suffering at the end of life: practioners` perspectives on palliative sedation from three European countries. *Social science and medicine*.64 (8): 1679–91. doi:10,1016/j.socscimed.2 006,11.030.

Socialstyrelsen.(2006). *God vård i livets slut: En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardverktygforuppfoljningochutvardering>

Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning.

www.socialstyrelsen.se/publikationer/

Sridhar, P., Kallur, P., Renuka, P & Bonanthaya, R. (2012). End of life and life after death - issues to be addressed. *Department of Radiation Oncology*.18 (3)226–229. doi: 10.4103/0973-1075.105695.

Svensk sjuksköterskeförening/*strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*.

Stockholm i april(2008). <http://www.swenurse.se/Sa-tycker->

[vi/Publikationer/Halsoframjande/Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/](http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Halsoframjande/Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/)

Sveriges regering: SOU 2001:6 *döden angår oss alla värdigt vård vid livets slut*.

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou-20016/>
www.socialstyrelsen.se/publikationer/

*Thompson, G., Clement, S & Daneninck, P. (2006).Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical. *Journal of Advanced Nursing*.53 (2), 169–177.

*Thurston, J & Waterworth, S. (2012).Making sense': nurses' experiences of changing practice in caring for dying patients in New Zealand. *International Journal of Palliative Nursing* 18(10), 500-506

*Valiee, S., Reza Negarandeh, R & Dehghan., Nayeri, N., (2012).Exploration of Iranian intensive care nurses' experience of end-of-life. *British Association of Critical Care*.17 (6), 309-315.doi: 10.1111/j.1478-5153.2012.00523.x

Världshälsoorganisationen, (WHO.2004). Definition of Palliative Care.

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

*Wah Mak, Y., Lim Chiang, V.C & To Chui, W. (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)423-430

Wallegren, C & Henricson, M.(2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. Henricson, M(Red), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad*.(1.uppl, s.488). Lund: Studentlitteratur.

Wallerstedt, B & Andershed, B. (2007).Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal Caring Science*. (21) 32–40

Wallerstedt, B., Sahlberg-Blom, E., Benzein, E. & Andershed, B. (2012).Identification and documentation of persons being in palliative phase regardless of age, diagnosis and places of care, and their use of a sitting service at the end of life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.26.561-568.doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00966.x

Wilkins, J. (2013) the use of cognitive reappraisal and humour as coping strategies for bullied nurses. *International Journal of Nursing Practice*.20: 283–292.

doi:10,1111/ijn.12146

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C.(2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Williams, A-L., Selwyn, P., Liberti, L., Njike, V.Y & Zeltermann, D.(2005). A Randomized Controlled Trial of Meditation and Massage Effects on Quality of Life in People with Late-Stage Disease: A Pilot Study. *Journal of Palliative Medicine*.8 (5)939-950.

Ågren, A. & Berg, M. (2006).Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy - women's experiences. *Nordic College of Caring Science, Scandinavian Journal of Caring Sciences*.20; 169–176

Östlundh, L (2012). Informationssökning. I.B. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examenarbeten*. (s.73-74). Stockholm: Studentlitteratur.