

[Skriv här]



Examensarbete omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård – En litteraturstudie

Shiraz Akil

ElnazAtai

Handledare: Lena Kransberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1422

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona: Maj 2017

[Skriv här]

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Månad årtal

Sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård

Shiraz Akil
Elnaz Atai

Sammanfattning

Bakgrund: Den äldre populationen har ökat samt beräknas att fortsätta öka i framtiden. Detta leder till ett ökat krav på tillgång till god vård och omsorg för de äldre som resulterar till att hemsjukvården blir en växande verksamhet. Döden och dödlig sjukdom är en vardaglig upplevelse för sjukvårdspersonalen. Sjuksköterskan som vårdar äldre patienter i livets slutskede kan uppleva komplikationer och hinder under processen. För att kunna förbättra vården för en äldre patient i livets slutskede inom hemsjukvård, krävs det en ökad kunskap om sjuksköterskans upplevelse inom detta område.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på studier med en kvalitativ ansats. Studien använde sig av Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys med en manifest ansats baserad på ett inslag av latent budskap

Resultat: Studiens resultat kom fram till 2 huvudkategorier och 6 underkategorier. Den första huvudkategorin var "Känslors påverkan i arbetet" med underkategorierna "Positiva aspekter i arbetet", "Ett negativt arbete" och "Negativ samspel med anhöriga". Andra huvudkategorin var "Brist i arbetet" med underkategorierna "Brist på samarbete", "Brist på en stödjande miljö" och "Tidsbrist".

Slutsats: Sjuksköterskor upplevde att negativa känslor, brist på samarbete samt brist på stöd medgav att de inte alltid kunde bedriva en god omvårdnad med hög kvalitet. Samarbetet mellan sjuksköterskor och dennes kollegor bör förbättras och stödjandet för sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede bör ökas. Däremot upplevde sjuksköterskor positiva känslor när de tyckte att de hade uppnått en god omvårdnad. Resultatets kännedom om sjuksköterskans upplevelser kan bidra till en ökad kunskap och medvetenhet om hur handledning och utbildning ska gå till väga för att förbättra vården i livets slutskede. Resultatet kan då vara som ett stöd om hur det ska forskas fram nya tillvägagångssätt som förbättrar vården i livets slutskede för äldre patienter inom hemsjukvård.

Nyckelord: hemsjukvård, omvårdnad, palliativ, sjuksköterska, upplevelse, äldre.

[Skriv här]

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Vård i livets slutskede	5
Sjuksköterskans roll vid omvårdnad i livets slutskede	6
Omvårdnad i hemsjukvård	6
Äldre	7
Upplevelse	8
Teoretisk referensram	8
Problematisering	9
Syfte	9
Metod	9
Forskningsdesign	9
Urval	10
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	11
Resultat	12
Känslors påverkan i arbetet	13
Positiva aspekter i arbetet	13
Ett negativt arbete	13
Negativ samspel med anhöriga	14
Brister i arbetet	14
Brist på samarbete	14
Brist på en stödjande miljö	15
Tidsbrist	16
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Vidare forskning	23

[Skriv här]

Självständighet	24
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar Sökningar i Cinahl	28
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	29
Bilaga 3 Artikelöversikt	11
Bilaga 5 Innehållsanalys	13

Inledning

Enligt Socialstyrelsen, (2014) så har den äldre populationen i Sverige ökat de senaste åren och beräknas fortsätta öka. Det är ca 1,8 miljoner människor som är 65 år eller äldre. Detta kan leda till att kravet på tillgång till en god vård och omsorg för de äldre höjs (a.a). Det ökande kravet på tillgång till god vård och omsorg för de äldre har resulterat till att hemsjukvården har blivit en växande verksamhet. Det är beräknat att ungefär 250 000 människor erhåller hälso- och sjukvårdsinsats i hemsjukvården i Sverige där 87 % av dem är över 65 år (Socialstyrelsen, 2008).

Ett hem anses vara en privat sfär och idag är det fler äldre människor i livets slutskede som vårdas i sitt hem (Svenska palliativ registret, 2015). Sjuksköterskor som jobbar inom hemsjukvården träffar ofta på allvarligt sjuka patienter samt patienter i livets slutskede. Detta leder till etiska utmaningar för sjuksköterskor samt en påverkan på deras dagliga arbete (Devik, Enmarker & Hellzen, 2013). Sjuksköterskans ansvarsområde är brett vid patientens sista tid i livet, som att ansvara för patientens omvårdnad, de anhöriga, för sig själv och för sjukvårdsteamet. Sjuksköterskan som arbetar nära patienten i livets slutskede kan hamna i obekväma situationer när de upplever att en bristande omvårdnad gentemot patienten (Albuquerque, 2016). Under ett sådant arbete kan det även uppstå hinder och komplikationer. Komplikationerna uppstår när sjuksköterskan känner att vården inte utförs på rätt sätt, så som när negativa känslor tar över arbetet (Melvin, 2012). I Berland, Holm & Gundersen (2012) studie visas det att sjuksköterskan kan öka sin kunskap samt utvecklas i sitt arbete med vård i livets slutskede genom att förstå och lära sig om sjuksköterskans nuvarande upplevelser och känslor om hur de vårdar dessa patienter. Denna kunskap kan tas vidare för att förbättra omvårdnaden och säkerheten från sjuksköterskan gentemot de äldre patienterna (a.a). För att kunna förbättra vården krävs det en identifiering av problemet. Undersökningen av sjuksköterskans upplevelser kan även vara stödjande för andra sjuksköterskor som upplever liknande känslor samt för de kommande forskningarna om hur en förbättrad palliativ vård kan utföras.

Bakgrund

Vård i livets slutskede

Enligt Jakobsson, Andersson & Öhlén, (2009) överförs patienten från kurativ till palliativ vård när all befintlig behandling inte hjälper för att patienten ska bli frisk. Det råder en variation i den kvarvarande livslängden hos palliativa patienter. Däremot, palliativa patienter som är närmare dödsbädden anses vara i livets slutskede. Livets slutskede innebär att patientens kvarvarande livslängd förväntas sträcka sig från dagar till veckor (a.a).

Beck-Friis & Strang, (2005) beskriver att vård i livets slutskede fokuserar på att ge patienten den högsta möjliga livskvalitet. Vård i livets slutskede grundas på ett palliativt synsätt som utgår på att lindra lidande för patienten, noggrant bedöma och behandla smärta i fysisk, psykisk, psykosocial, och existentiella problem(a.a). Jakobsson, Andersson, Öhlén, (2009) förklarar att en sådan patient ska stödjas så att känslan av välbefinnande, trygghet och kontroll över tillvaron höjs. Omvårdnaden för en patient i livets slutskede har som mål att patienten ska med värdighet få en fridfull och smärtfri död. Sjuksköterskor ska stödja och hjälpa patienten under sin livsförändring när patienten inte kan utföra sina dagliga rutiner som tidigare (a.a). Enligt Widell(2003) har omvårdnaden i livets slutskede fyra hörnstenar som utgör de viktigaste områdena som en sjuksköterska ska ha fokus på för att kunna ge patienten en så god omvårdnad som möjligt (a.a). Widell, (2003) förklarar att den första hörnstenen handlar om ”symptomlindring” som innebär att lindra smärta och andra symptom. Den andra är ”teamarbete”, vilket innebär att ha ett bra samarbete mellan de olika professionerna på arbetsplatsen. Den tredje är ”kommunikation och relation”, med det menas att kunna skapa en bra relation med närstående och anhöriga och även att kunna få patienten att känna sig sedd och hörd. Denna hörnsten nämner att sjuksköterskan ska ha en bra kommunikation med arbetslaget, patienten och anhöriga. Sista hörnstenen handlar om ”stöd till närstående” som utmärker att närstående ska vara en del av vården där de också ska kunna ha tillgång till stöd och information för att kunna hantera en sådan situation. De anhöriga ska även få stöd efter dödsfallet för att inte påverkas negativt av händelsen. Dessa fyra hörnstenar ingår i den legitimerade sjuksköterskans profession som vägleder sjuksköterskans till ett gott arbetssätt vid omvårdnaden i livets slutskede. Svårigheter och komplikationer vid omvårdnadsarbetet kan försvåra för sjuksköterskan att uppnå en så god omvårdnad som möjligt (a.a). Enligt Wilson, Avalos, Dowling, (2016) är dödsprocessen för en äldre människa vanligen långsam och utpräglad av faser av akut förvärrande följt av återhämtning. Denna

process leder till ett utdraget förlopp med gradvis försämring, svaghet och slutligen döden. Det är denna tidslinje som ofta finns med i den äldre patientens slutskedes vårdbehov som sjuksköterskan känner sig osäker över (a.a).

Sjuksköterskans roll vid omvårdnad i livets slutskede

International Council of Nurses (2014) beskriver att sjuksköterskors arbete utförs efter lagar och föreskrifter som finns hos Socialstyrelsen. Sjuksköterskans grundläggande ansvar är att förebygga sjukdom, främja och återställa hälsa samt lindra lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan utgår efter dennes profession och kärnkompetenser samt utför en god omvårdnad för patienten (a.a). Pereira, Fonseca & Carvalho (2012) menar att en god omvårdnad uppnås när sjuksköterskor arbetar ur ett förhållningssätt med fokus på att mänskliga rättigheter, religion och värderingar respekteras hos varje individ (a.a). Enligt Jakobsson, Andersson, Öhlén, (2009) har sjuksköterskor en särskild kompetens att arbeta med äldre patienter i deras slutskede. När den äldre patienten hamnar i livets slutskede, ändras sjuksköterskors arbete från att försöka bota patienten, till att lindra lidandet hos patienten(a.a). Enligt Pereira et al., (2012) kan det vara ett problem för sjuksköterskan när det inte längre går att rädda livet på en patient för att sjuksköterskan har under lång tid varit inställd på att bota patienten (a.a).

Omvårdnad i hemsjukvård

Hemsjukvård innebär vård i hemmet med en inriktning av omsorg (SBU, 2014). Socialstyrelsen, (2012) förklarar att ett hem kan anses vara både ordinärt som särskilt boende samt som en daglig verksamhet eller dagverksamhet. Av denna anledning kan hemsjukvård erbjudas till de personer som bor på ett ordinärt boende, särskilt boende, daglig verksamhet eller dagverksamhet (a.a). SBU, (2014) beskriver att hemsjukvård innefattar hälso- och sjukvårdsinsatser av olika slag, även rehabilitering och habilitering. Hemsjukvård ges även till dem som önskar att vara hemma i livets slutskede, då får de hjälp med omvårdnad och medicinska ansatser. Dessa typer av vårdinsatser sker för patienter som är 60 år och äldre, däremot kan det även finnas yngre patienter som får hemsjukvård. Sjuksköterskans arbetsuppgifter i hemsjukvården är att arbeta ur en omvårdnads och medicinskt perspektiv. Omvårdnaden i hemsjukvården innebär att hjälpa patienten med sina dagliga rutiner, som är bl. a hjälp med dennes basala behov, intag av nutrition, på och avklädning, matlagning och tillsyn. Sjuksköterskan utför även provtagningar, injektioner, såromläggning, hjälper till med

näringsstillförsel via dropp eller sond och ger ordinerad smärtlindring (a.a). Patienter som vårdas i hemmet vid livets slutskede får hjälp från den basala hemsjukvården eller av avancerad sjukvård i hemmet (Socialstyrelsen, 2008). Öresland, Määttä, Norberg, Jörgensen & Lutzén, (2008) skriver att hemmet ska som vårdmiljö ha en positiv inverkan på patientens hälsa, autonomi och välbefinnande. Patienten ska känna sig bekväm och trygg i sitt egna hem. Däremot kan hemmet som vårdmiljö även medföra etiska val och beslut för sjuksköterskan som kan innefatta olika värderingar hos patienten, sjuksköterskan och anhöriga. De olika värderingarna innefattar grad av delaktighet och tidsprioriteringar (a.a).

Äldre

Äldre delas in i två kategorier där den ena kategorin är människor som är mellan 65 år till 79 år och där den andra kategorin är människor som är 80 år eller äldre (Dehlin & Rundgren, 1995). Kristensson & Jakobsson, (2010) säger att åldrandet som process inkluderar psykologiskt, fysiologiskt, biologiskt samt socialt åldrande. Med psykologiskt åldrande menas det att minnet, intelligensen och inlärningsförmågan minskas medan det biologiska åldrandet beskrivs som en större risk för sjukdomar samt dödsfall. De fysiologiska funktionerna i kroppen försämras och försvagas. Det sociala åldrandet kännetecknas av att roll, personlighet och tankesätt förändras. Det är viktigt att beakta alla behov som den äldre patienten har för att kunna främja den äldres livskvalitet, det vill säga de psykiska, fysiska, sociala och andliga behoven (a.a). Sjuksköterskan ska värna om att de äldre kan leva ett liv i enighet med sin personlighet och identitet och att denne kan påverka innehållet som rör vardagen (SOSFS, 2012:3). Omvårdnaden som ges till de äldre grundas på lindra lidande, hälsofrämjande och hälsobevärande insatser samt sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande syfte (Tabloski, 2014). Wilson, Avalos & Dowling,(2016) beskriver att vid utförande av omvårdnad är det viktigt att ha tålamod och förståelse för den äldre patientens försämrade fysiska aktivitet. Kroppen försvagas under livets sista tid vilket leder till att patienten behöver ett ökat behov av omvårdnad. Äldre patienter som är i livets slutskede med livsbegränsade sjukdomar har annorlunda och ofta mer komplex behov än andra grupper av människor som har en palliativ vård med en längre tid och leva (a.a). Jakobsson, Andersson, Öhlen, (2009) menar att hälsotillståndet hos den äldre människan varierar och påverkar vilket behov och typ av vårdinsatser denne behöver under den sista tiden i livet. Patienten ska få en så god död som möjligt och vid patientens sista fas i livet ställs det höga kravet på sjuksköterskans arbetssätt gentemot patienterna (a.a).

Upplevelse

En upplevelse beskrivs som en subjektiv syn av en händelse som en person har varit med om och prövat. Händelsen kan leda till att människan får en erfarenhet av den reaktion som har funnits av det upplevda (Sjögren, Györki & Malmström, 2010). Enligt Eriksson (1991) är människans upplevelse hennes egen och den kan inte tolkas eller förstås av någon annan(a.a). För att förstå en människas upplevelse på bästa sätt så är det människan som upplevt händelsen som ska berätta om vad han/hon varit med om(Allén, 2004). Enligt Öresland et al., (2008) så skiljer sig sjuksköterskors upplevelser inom hemsjukvård avsevärt från de andra som arbetar inom sjukvården. Sjuksköterskor inom hemsjukvården arbetar i komplexa situationer där de är involverade med patienten, familjen och andra professioner i patientens hem. Detta kan leda till att de inte har tid kvar att reflektera över sina upplevelser. Hur sjuksköterskor upplever vården i livets slutskede kan påverka hur omvårdnaden på patienten bedrivs. Etiska dilemman kan uppstå som kan medföra en negativ påverkan på patienten och sjuksköterskan under vårdandet (a.a).

Teoretisk referensram

Interaktions teori

Ternstedt och Norberg (2009) förklarar att interaktionsteorin är en teori som fokuserar på relationen mellan vårdgivaren och patienten. Enligt interaktionsteoretikerna är målen för en sjuksköterska att kartlägga patientens upplevelse, förstå patientens livsvärld, ha en bra och öppen kommunikation samt skapa en mellanmänsklig relation till patienten(a.a). Joyce Travelbee var en sjuksköterska och en omvårdnadsteoretiker som utvecklade en teori som heter human-to-human relationship modell. Denna teori handlar om sambandet mellan sjuksköterskan och patienten (Travelbee, 1971). Travelbee, (1971) förklarar att syftet med omvårdnaden är att hjälpa en individ och dennes familj att hantera upplevelsen av lidande och sjukdom. Det är viktigt att sjuksköterskan etablerar en mellanmänsklig relation mellan sig själv och patienten för att uppnå detta. Travelbee berättar även att sjuksköterskan ska kunna samtala med patienten på ett terapeutiskt sätt för att kunna minska patientens lidande. Hon förklarar även att hopp har en stor betydelse för hur en person hanterar sitt lidande. Om patienten förlorar hoppet så tappar han/hon tron på att denne ska bli bättre. Det krävs ett ömsesidigt samspel mellan sjuksköterskan och patienten för att uppnå detta(a.a). Travelbee, (1971) beskriver även fem faser som förklarar vägen till hur sjuksköterskan kan ta ett steg närmre till patienten. Första fasen är det inledande mötet där sjuksköterskan och patienten lär

känna varandra, andra fasen är att synliggöra patientens identitet, tredje fasen är empati, fjärde fasen är sympati och sista fasen är att etablera en ömsesidig förståelse och kontakt med patienten (a.a).

Problematisering

Behovet av omvårdnad i livets slutskede i hemmet bland den äldre populationen i Sverige har ökat och beräknas att fortsätta öka. Sjuksköterskan ställs inför utmaningar varje dag under vård av äldre patienter i livets slutskede. Sjuksköterskan utmanas att acceptera döden på en patient samt bekämpar lidandet hos patienten. Vården i livets slutskede är ofta komplex och kan vara både tidskrävande men även psykiskt påfrestande för sjuksköterskan. Denna studie har ämnat sig åt att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård. Resultatet av denna studie kan belysa sjuksköterskors upplevelser med avseende på förbättringar inom vård i livets slutskede.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård.

Metod

Forskningsdesign

För att besvara studiens syfte har en litteraturstudie genomförts baserad på studier med en kvalitativ ansats. Olsson och Sörensen (2011) förklarar att en sådan litteraturstudie går ut på att välja ut samt analysera litteratur som sedan ska kritiskt granskas och därefter redovisas. En kvalitativ forskning utgår från att forskaren strävar efter en djupare och mer detaljerad förståelse av sitt forskningsområde. En litteraturstudie omfattar en sökning av vetenskaplig litteratur inom det valda syftet (a.a). Denna forskningsdesign valdes eftersom studiens syfte går ut på att undersöka sjuksköterskans upplevelser. Denna design ger en djupare förståelse över problemområdet utifrån upplevda och personliga beskrivningar.

Urval

Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna som valdes ut skulle handla om sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård. Studien skulle även endast innehålla vetenskapliga artiklar som är svensk eller engelsk språkiga med publikations år 2006-2017. Artiklarnas publikations år begränsades med 10 år bakåt för att kunna få fram ett resultat som är så aktuellt som möjligt. Artiklarna skulle även tillhandahålla en hög kvalitet, vara peer-reviewed samt att de har godkänts av etikprövningsnämnder eller etiska kommittéer. Fridberg och Öhlen, (2012) beskriver att fördelen med peer-reviewed artiklar är att de är etiskt granskade av experter och uppfyller kriterier för att uppnå en vetenskaplig kvalitet (a.a). I studien definieras palliativ vård som vård i livets slutskede och en äldre patient definieras som en patient över 65 år.

Datansamling

Denna studies litteratursökning skulle enbart innehålla vetenskapliga artiklar. Willman, Stoltz & Bathsevani, (2011) förklarar att Cinahl är en databas som innehåller tidskrifter om hälso- och vårdvetenskap och att PubMed innehåller tidskrifter mest om medicin men även om omvårdnadsvetenskap(a.a). En sökning av vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl och PubMed valdes för att finna omvårdnadsartiklar som kunde besvara studiens syfte. För att avgränsa litteratursökningsresultaten så kan booleska operatörer användas. De booleska operatörerna består av ”OR”, ”AND” och ”NOT”. Forsberg och Wengström, (2016) menar att de booleska termerna finns för att kunna avgränsa sökresultaten (a.a).

Sökningen började med en fritextsökning i Cinahl och PubMed för att kunna få en överblick på om det fanns relevanta artiklar som besvarade studiens syfte. Enligt Axelsson (2012) så görs en pilotsökning för att kunna se om det finns tillräckligt med material inom området som studien har en avsikt för att undersöka (a.a). Både fritextsökning samt sökning med MeSH termer tillämpades. Willman et al. (2011) förklarar att MeSH står för ”Medical Subject Headings” och betyder att sökorden är kontrollerade efter medicinska ämnesord (a.a). Relevanta sökord användes för att hitta en så användbar litteratur som möjligt och för att begränsa studien till dess ram. Sökorden bestod av: Palliative care, elderly, patients, end of life, edge of life, home care, nursing och nurse experience. Sökning genomfördes med användning av de utvalda relevanta sökorden i samband med den booleska operatören ”AND”. De booleska operatörerna ”NOT” och ”OR” användes inte sökningen på grund av att en

tillräcklig litteratur hittades med kombinationen ”AND”. Sökorden användes i kombination med varandra (Se Bilaga 1).

Sökningen började i Cinahl där 949 artiklar lästes på titelnivå, 88 artiklar på abstractnivå och 26 artiklar lästes i fulltext (Se Bilaga 1). Därefter fortsattes sökningen i PubMed där det var 210 artiklar som lästes på titelnivå, 28 artiklar på abstractnivå och tio artiklar lästes i fulltext (Se Bilaga 1). Totalt var det 1159 artiklar som lästes på titelnivå och 116 artiklar lästes på abstractnivå, 81 artiklar utav de som lästes på abstractnivå uteslöts på grund av irrelevant metod val samt för att de inte besvarade studiens syfte. Detta resulterade till att 35 artiklar lästes i fulltext. Utav de 35 artiklarna var det 20 artiklar som valdes bort på grund av att de inte uppfyllde studiens inklusionskriterier vilket resulterade till att 15 artiklar kvalitetsgranskades.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som valdes ut kvalitetsgranskades för att exkludera artiklar med låg kvalitet.

Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016) förklarar att en kvalitetsgranskning på artiklarna görs för att kunna säkerställa att artiklarna erhåller hög standard (a.a).

Kvalitetsgranskningen utfördes utifrån en kvalitetsgranskningsmall från Olssons och Sörensens (2011) kvalitetsgranskningsprotokoll. Olsson & Sörensen, (2011) menar att mallen är avsedd för kvalitativa studier och är ett stöd för granskning och bedömningen av kvalitativa studier (Se Bilaga 2). Enligt protokollet är maxpoängen 48 på totalt 20 frågor. För att en artikel skulle ha en hög kvalitet behövdes 80 % uppnås, 70 % för medelkvalitet och 60 % för låg kvalitet (a.a). Efter att kvalitetsgranskningen diskuterats och genomfördes tillsammans så var det fem artiklar utav de 15 artiklar som kvalitetsgranskades som plockades bort för att de inte uppnådde en hög kvalitet. De kvarvarande tio artiklar höll en hög kvalite med minst 40 poäng (Se Bilaga 3).

Dataanalys

Artiklarnas resultat har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys. Olsson & Sörensen (2011) förklarar att en kvalitativ innehållsanalys utgår från att forskaren arbetar med textmaterial och därefter beskriver textmaterialets komponenter (a.a). En manifest innehållsanalys gjordes med inslag av latent budskap tillsammans. Graneheim och Lundman, (2004) menar att innehållsanalysen kan genomföras som latent eller manifest. Med latent analys innebär det att texten tolkas och med manifest analys menas det som uttrycks direkt i texten (a.a).

De tio valda artiklarna lästes noggrant ett flertal gånger för att inte missa någon innebörd i texten. Granheim och Lundman, (2004) menar att innehållsanalysen utgår från att plocka ut meningar, stycken eller ord från materialet som är relaterade till varandra och har ett sammanhang. Meningsenheterna som analyseras, ska genomgå tre olika steg, kondensering, kodning och kategorisering, dessa stegen ska innehålla samma innebörd som meningsenheterna (a.a). Första steget var att välja ut meningsenheter, det var 193 meningsenheter som valdes ut från artiklarnas resultat. Dessa 193 meningsenheter som bäst besvarade studiens syfte har översatts från engelska till svenska med hjälp av uppslagsverk på ett textnära sätt. Andra steget var att meningsenheterna förkortades genom en kondensering. Detta gjordes utan att den viktiga innebörden i meningsenheterna försvann. Tredje steget var att det gavs en kort förklaring av meningsenheterna genom att en kod sattes på varje meningsenhet. Koden användes som en etikett som grund för kategoriseringen. Fjärde steget var att meningsenheterna skrevs ut för att få en bättre överblick samt för att kunna arbeta med alla meningsenheter samtidigt. Efter att ha läst igenom och diskuterat alla meningsenheter utfördes sista steget som var att kategorisera koderna som hade samma innebörd. Detta gjordes för att kunna framföra budskapet som sjuksköterskan upplevde (Se Bilaga 4). Under diskussionen har författarna haft i åtanke om att meningsenheterna kan ha olika tolkningar. Därför har författarna kontinuerligt diskuterat varje meningsenhet för att kunna komma fram till koder som är textnära med meningsenheten för att kunna få fram relevanta kategorier. Granheim och Lundman, (2004) förklarar att kategorierna beskriver kärnan i innehållsanalysen (a.a).

Resultat

Resultatet av analysen delades upp i två huvudkategorier med sex underkategorier av sjuksköterskans upplevelse (Se Bilaga 4). Den första kategorin är **Känslors påverkan i arbetet** med underkategorierna *Positiva aspekter i arbetet*, *Ett negativt arbete* och *Negativ samspel med anhöriga*. Andra kategorin är **Brister i arbetet** med underkategorierna *Brist på samarbete*, *Brist på en stödjande miljö* och *Tidsbrist*.

Känslors påverkan i arbetet

Positiva aspekter i arbetet

Sjuksköterskor upplevde ett positivt arbete i hemsjukvården när de bemötte patienten som en individ med en historia och som en människa vars integritet måste respekteras (Karlsson, Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren, 2013). En sjuksköterska kände att hon ville göra allt för patienten i livets slutskede för att kunna uppnå den bästa möjliga vården (Beck, Törnquist, Broström & Edberg, 2012). Sjuksköterskor upplevde även en nära relation med patienterna och därför kunde sjuksköterskor känna att de var bäst på att besluta över vad vårdtagaren behövde (Gorlen, Gurlén, Neergard & Asbjorn, 2013). Andra sjuksköterskor berättade att de upplevde stöd när patienten och anhöriga höll med dem om hur vårdandet skulle utföras. En sjuksköterska upplevde välbefinnande samt en god vård när anhöriga var involverade i patientens omvårdnad vid besök. Det fanns sjuksköterskor som höll med och kände att ett sådant arbetssätt underlättade deras arbete i vården (Dobie, 2010). När sjuksköterskors handlingar motsvarade patientens önskemål så fanns det en upplevelse av att de hade lyckats med sitt arbete och de kände sig professionella (Hov, Athlin & Hedelin 2009).

Sjuksköterskorna kände även en positiv känsla när det gällde att stödja patienten när han/hon hade frågor (Beck et al., 2012; Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2010).

Sjuksköterskorna berättade även att när de planerade helgens arbete arbetet på vardagarna så fanns det en upplevelse av god planering. Denna upplevelse kunde leda till en känsla av lättnad samt mindre stress (Gorlen et al., 2013). En annan positiv känsla upplevdes när en sjuksköterska berättade att hon såg döden som något fridfullt för patienten och därför kände hon en lättnad när patienten gick bort. Hon ville inte att patienten skulle lida mer (Beck et al., 2012).

Ett negativt arbete

En del sjuksköterskor upplevde att det var svårt att avgöra om patienten var i livets slutskede för att deras fysiska hälsa kunde vara upp och ner (Dobie, 2010; Nash & Fitzpatrick, 2015). Sjuksköterskor i hemsjukvården upplevde det som tufft samt att de kände sig ensamma när de vårdade en patient i livets slutskede (Karlsson et al., 2013; Törnquist, Andersson & Edberg, 2013; Hov et al., 2009). Andra kunde uppleva en känsla av obehag när de vårdade patienten i deras hem (Hov, Athlin & Hedelin 2012). Det fanns sjuksköterskor som upplevde det som hemskt och började gråta när det var dags för patienten att släppa taget. En sådan känsla

uppstod bl a för att patienten inte hade någon anhörig där och fick dö i sin ensamhet. Sjuksköterskor kunde känna att de hade utfört ett otillräckligt arbete fastän de tog väl hand om patienten (Karlsson et al., 2013). Andra kände även ett misslyckande och maktlöshet när de inte fick utföra en hjärt- och lungräddning på patienten (Dobie, 2010). Andra sjuksköterskor upplevde maktlöshet också under patientens palliativa vård i livets slutskede då de inte kunde bota patienterna (Karlsson et al., 2010). Flera sjuksköterskor höll med om upplevelsen av att när patienten gick bort så kände de sig totalt utmattade (Törnquist et al., 2013). När patienten hängde kvar i flera månader och sjuksköterskorna fick se honom/henne vissna bort upplevdes det som den värsta känslan (Clark & Ross, 2006).

”No one was with her, her relatives were not there, she was alone at the moment of death, I almost start to cry when I talk about it, I think it’s so horrible”(Karlsson et al., 2013, s. 834).

Negativ samspel med anhöriga

När sjuksköterskorna märkte negativa attityder från anhöriga gentemot sig själva så upplevde sjuksköterskorna att de inte kunde utföra vården på det bästa möjliga sätt, de kände sig hindrade från det (Karlsson et al., 2013). Vissa sjuksköterskor kände att de inte var beredda på att prata om dödsfallet med de anhöriga när patienten hade en plötslig död (Beck et al., 2012). Sjuksköterskorna hann inte ge stöd och råd till andra sjuksköterskor som inte klarade av att samtala med anhöriga och patienter i livets slutskede om döden, på grund av att sjuksköterskorna upplevde att resterande arbete belastade dem (Karlsson et al., 2013; Törnquist et al., 2013). När sjuksköterskor saknade förståelse för patientens situation så upplevdes en brist på kommunikation mellan de och anhöriga (Karlsson et al., 2010). Andra upplevde att etiska konflikter uppstod när de inte kunde besvara på patientens samt anhörigas frågor. Detta ledde till att sjuksköterskor kände sig osäkra i sin omvårdnadsroll (Karlsson et al., 2013).

Brister i arbetet

Brist på samarbete

Sjuksköterskorna förklarade att vårdtagarna hade flera olika vårdgivare under sin tid på hemsjukvården. Det resulterade till att de upplevde att ansvarsområdena i vården var oklara mellan dem själva och kollegorna (Törnquist et al., 2013). Andra sjuksköterskor berättade att de upplevde vårdandet som rörigt för att alla vårdgivare hade olika arbetssätt (Karlsson et al., 2013). Många sjuksköterskor kände oenighet i vårdandet på grund av brist på samarbete

mellan kollegorna (Törnquist et al., 2013; Hov et al., 2012; Karlsson et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde även förvirring och förlust av kontroll av att vårda den äldre patienten i livets slutskede när kollegor inte förstod den viktiga innebörden med anhörigas deltagande i patienternas vård i livets slutskede (Karlsson et al., 2013). Andra kände irritation för att det var ofta i diskussioner om hur varje sjuksköterska vårdade patienten (Beck et al., 2012). Otydliga mål och beslut om vården för vårdtagaren i livets slutskede gjorde det även svårare för sjuksköterskor att kunna utföra sitt arbete på ett rätt och strukturerat sätt (Törnquist et al., 2013; Karlsson et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att ett negativt samarbete mellan kollegorna påverkade vårdtagaren negativt och orsakade en förvirring hos sjuksköterskans arbete i livets slutskede. Sjuksköterskorna hade då som lösning känt att de måste försöka att agera som koordinator mellan de olika vårdgivarna för att kunna minska negativitet i patientens vård vilket gav dem en känsla av överflödigt ansvar (Törnquist et al., 2013).

"Older people often have a lot of different care providers involved in their care and the division of responsibility between us is unclear" (Törnquist et al., 2013, s.654)

Brist på en stödjande miljö

Det fanns sjuksköterskor som upplevde att arbetet med vård i livets slutskede är lättare i en stödjande miljö (Clark & Ross, 2006). Sjuksköterskor kände även ett välmående och upplevde att vården blev bättre när de stöttade varandra (Karlsson et al., 2013; Törnquist et al., 2013). Bland dem fanns det även sjuksköterskor som kände ett behov av en handledare som kunde erbjuda stöd för att de kände sig rädda för vården i livets slutskede (Karlsson et al., 2013; Törnquist et al., 2013). Sjuksköterskor kunde också känna sig obekväma när de inte fick stöd från läkarna när patienten behövde mer smärtlindring. De upplevde då att de inte hade någon att vända sig till för att få patienterna att känna sig trygga med de i hemmet (Karlsson et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde inte bara ett behov av stöd för sig själva utan även ett behov av stöd för patienterna. De kände att ett förbättrat stöd för patienten uppnåddes genom att familjemedlemmars närvaro kunde ökas (Clark & Ross, 2006).

" We need support and supervision, especially concerning situations when we've been there every second hour, relatives are in chaotic state, the patient is anxious and in pain and physician contact isn't working" (Törnquist et al., 2013, s.656)

Tidsbrist

Sjuksköterskor kände att äldre patienter som var i livets slutskede tog mycket av deras tid. De upplevde det som frustrerande att alltid behöva prioritera vårdandet, detta då för att dessa patienter tog över tiden för det resterande arbetet de hade. Tidsbristen upplevdes även som belastande med stort ansvar samt att de inte lyckades utföra den bästa vården (Karlsson et al., 2013; Gorlen et al., 2013). Andra sjuksköterskor berättade att de inte hann vara både gäster och personal när de vårdade en patient i sitt hem i livets slutskede. De upplevde att tidsbristen inte tillät det. Sjuksköterskorna kände att denna upplevelse skapade ett etiskt dilemma i deras arbete (Karlsson et al., 2013). Det fanns även en del sjuksköterskor som var överens om upplevelsen av att vård i livets slutskede inkluderade mycket av deras tid att kommunicera med anhöriga (Gorlen et al., 2013; Karlsson et al., 2010). Vissa sjuksköterskor kände att de var tvungna att ta över rollen som patientens familj vilket ledde till ett ökat ansvar för de. Det ökade ansvaret tog mycket av deras tid (Hov et al., 2012; Nash & Fitzpatrick, 2015). En sjuksköterska upplevde det som en känsla av att vara kvarlämnad med ett ansvar som inte är hennes (Hov et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på studier med kvalitativ ansats. Den kvalitativa metoden ansågs vara relevant då studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelse med att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård. Henricson och Bilhult (2012) beskriver att en kvalitativ metod används för att kunna se människan som en helhet och för att kunna studera människors upplevelser av en händelse. Det finns inget som är sant eller falskt i en upplevelse då det är själva människan som har upplevt något som har tillgång till upplevelsen (a.a). Författarna ansåg att en kvantitativ metod inte hade gett ett relevant resultat utav upplevelser. Olsson och Sörensen (2011) förklarar att en kvantitativ studie utförs då forskaren är objektiv med neutralitet mot informanten. En kvantitativ studie utgår utifrån mätningar av ett valt fenomen (a.a). Olsson och Sörensen (2011) förklarar däremot att en kvalitativ metod utgår utifrån människans egna ord, de kan vara skrivna eller yttrade. Informationen ska ses utifrån en helhet och inte utifrån specifika delar(a.a). Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver att en kvalitativ forskningsmetod ofta används vid kunskap om mänskliga upplevelser, mänskliga händelser, processer och relationer för att

kunna få en djupare förståelse, förklara mänskliga upplevelser och uppfattningar (a.a). Litteraturstudien gjorde att författarna kunde få ett bredare resultat, detta då för att studierna som analyserades var intervjuer från olika länder.

Med en litteraturstudie utifrån artiklar har forskaren möjligheten till att få texten i ett sammanhang och utgår utifrån de bestämda meningsenheterna i artiklarna. Däremot förklarar Dahlberg (1997) att i en intervjustudie har forskaren möjligheten att repetera frågan så att inga oklarheter ska uppstå(a.a). Medan i artiklarna kan forskaren inte komplettera frågor eller oklarheter. Olsson och Sörensen (2011) förklarar att genom en litteraturstudie så finns det en risk att det finns information i artiklarna som har tagits bort av forskarna(a.a). En intervjustudie hade kunnat ge en mer förstärkning i resultatet för att då hade studien kunnat framföras på ett mer djupare och bredare sätt för att en intervjustudie är mer personlig samt att diskussioner kan förbättras genom att observera kroppsspråk. Däremot kan en litteraturstudie vara relevant så länge författarna utför studien på ett rätt och strukturerat sätt. Denna studie utfördes inte som en intervjustudie på grund av tidsbrist samt att författarnas handledare rekommenderade en litteraturstudie istället.

Sökningen efter artiklar genomfördes i Cinahl och Pubmed. För att kunna få ett bredare resultat så hade andra databaser kunnat användas men dessa två databaser framförde en stor mängd artiklar som besvarade studiens syfte. Willman et al. (2016) menar att sökningarna i en studie skall genomföras i databaser som är under rätt förutsättningar för studiens syfte (a.a). Sökningen utfördes efter relevanta sökord med hjälp av booleska operatoren "AND". Författarna vet nu att om studien hade använt sig av söktermerna "NOT" och "OR" så hade sökningarna blivit mer precisa. Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan söktermen "NOT" göra sökningen mer begränsad detta då genom att rensa bort sökord som inte är relevanta (a.a). Däremot hade söktermen "NOT" kunnat ge en risk där artiklar skulle försvinna under sökningen. Inklusionskriterierna var att artiklar skulle ha publikationsår 2006-2017 för att studera en så ny och aktuell forskningsartikel som möjligt. Graneheim & Lundman (2004) skriver att giltigheten på en forskning visar hur sant resultatet är. Äldre forskning kan sluta vara relevanta för att de har under åren motbevisats eller förändrats (a.a). De 10 artiklar som valdes ut uppfyllde inklusionskriterierna, det var endast peer-reviewed artiklar. Fridberg och Öhlen, (2012) förklarar att fördelen med dessa artiklar är att de är etiskt granskade och uppfyller kriterier för att uppnå en vetenskaplig kvalitet(a.a). Artiklarna som valdes ut är ifrån Sverige, Danmark, Norge och England för att inte riskera en

annorlunda vård än Sveriges. Enligt Willman et al. (2016) bör studier som inte är från nordiska länder studeras noggrant innan de tillämpas i nordisk hälso- och sjukvård(a.a). Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors upplevelser. I studiens undersökning inkluderas alla sjuksköterskor samt både män och kvinnor. En utav artiklarna hade även distriktssjuksköterskor som deltagare. Detta diskuterades mellan författarna och handledaren och resulterade till att distriktssjuksköterskors upplevelser också kunde vara relevanta i studiens syfte. Distriktssjuksköterskors upplevelser kan inkluderas i sjuksköterskors upplevelser så länge upplevelserna är utifrån det vanliga omvårdnadsarbetet som en sjuksköterska utför. Författarna valde i en hemsjukvård för att det är något som högskolans utbildning sällan har pratat om samt för att begränsa studien ram. Däremot vet författarna nu om att det hade gett en bredare bild utav sjuksköterskors upplevelser om studiens syfte hade undersökts i all sorts vårdkontexter.

För att tillämpa tillförlitlighet och en hög kvalitet i studien så har artiklarna kvalitetsgranskats utifrån Olssons och Sörensens (2011) kvalitet granskningsprotokoll(Se Bilaga 2). Willman et al. (2016) förklarar att en kvalitetsgranskning krävs för att kunna försäkra att artiklarna erhåller en hög kvalitet. Willman et al. (2016) menar även att kvalitetsgranskningen kan tolkas på olika sätt hos varje individ (a.a). Därför har både författarna diskuterat varje fråga tillsammans. Efter att ha diskuterat och svarat på varje fråga i granskningsmallen så räknades poängen ihop. Det var totalt 15 artiklar som kvalitetsgranskades och endast tio artiklar visade högt kvalitet. Därför fick de resterande fem artiklar exkluderas.

Innehållsanalysen gjordes efter Graneheim och Lundman, (2004) förklaring av en kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman, (2004) förklarar att en kvalitativ innehållsanalys kan genomföras som latent eller manifest (a.a). En manifest innehållsanalys ansågs lämplig för denna studie för att syftet var utifrån sjuksköterskans upplevelse. En upplevelse är svår att förstå när det inte är ens egen, med manifest innehåll kunde författarna förstå det som uttrycktes direkt i texten för att inte riskera att sjuksköterskornas upplevelser skulle ändras. Innehållsanalysen gjordes även med anslag av en latent analys för att när meningensheterna skulle översättas till svenska så kunde författarna finna svårigheter med att hitta en översättning till vissa engelska ord, detta då för att vissa svenska ord inte hade samma uttryck som de engelska orden. En manifest innehållsanalys med inslag av ett latent budskap valdes för att kunna förstå endast det som uttrycks direkt i texten samt för att kunna tolka vissa engelska ord när de skulle översättas till svenska. Författarna valde tillsammans ut meningensheterna från artiklarna. På så sätt ökades tillförlitligheten om att ingen viktig

innehård missades från artiklarna. När det var dags att sätta ut koder på varje meningsenhet så behövdes koderna skrivas om ett antal gånger för att de var otydliga som etikett till meningsenheterna och kunde ibland ge ett annat uttryck. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att forskaren måste låta texten tala och inte tillskriva åsikter i texten för att det finns en risk att forskaren kan tänka ur ett inte önskvärt perspektiv på meningsenheterna (a.a). Alla meningsenheter skrevs ut efter att ha kodat dem. Detta då för att få en tydligare överblick innan det skulle börja kategoriseras. Problem uppstod vid kategoriseringen då många koder inte kunde sättas in i kategorierna. Graneheim och Lundman (2004) förklarar huvudregeln med denna analys är att inga data som besvarar studiens syfte får uteslutas även om det inte finns en kategori som passar. En människas upplevelse skall ses i helhet och kan vara sammanvävd vilket gör att de kan passa in i flera kategorier(a.a). Kategoriseringen tog en längre tid att utföra på grund av att detta moment fick omarbetas flera gånger. Detta omarbetade moment löstes genom att underkategorier skapades. Slutligen framkom det två kategorier och sex underkategorier som skulle besvara studiens resultat. Denna analysmetod har redovisats noggrant i bilagor för att styrka studiens tillförlitlighet och för att läsaren ska enklare kunna förstå hur analysen gick till. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att tillförlitlighet utgör sanningshalten i resultatet, med det menas att innehållsanalysen har sin grund i materialet och inte i fantasier. Därför måste forskaren genom olika sätt visa tillförlitligheten i studien och resultat (a.a). Analysprocessen har dokumenterats samt ett exempel ur analysen har redovisats i bilaga för att stärka tillförlitligheten(Se Bilaga 4). När de 2 kategorierna samt underkategorierna redovisades i resultatet så skrevs det till citat för att ytterligare förstärka studiens tillförlitligheter.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård. Det framträdde i resultatet att sjuksköterskor kände hinder från att kunna genomföra en god omvårdnad. Upplevelser av brist på samarbete mellan kollegor samt brist på stöd orsakade upplevelsen av en otillräcklig prestation i arbetet. Även sjuksköterskors negativa känslor kunde leda till att de kände sig osäkra i sin omvårdnadsroll samt att det påverkade deras sätt och arbete. Trots de negativa aspekterna kunde vissa sjuksköterskor känna att de ändå utförde många områden i omvårdnaden på ett bra sätt. De bedrev omvårdnaden med viljan av att utföra en så god omvårdnad som möjligt.

Alla kategorier ansågs relevanta att diskutera på grund av att studiens resultat bestod endast av två huvudkategorier med sex underkategorier.

I underkategorin ”Positiva aspekter i arbetet” upplevde sjuksköterskor positiva känslor vid patientens död. I studien framkom det att en sjuksköterska upplevde en känsla av lättnad när en äldre patient gick bort, detta då för att sjuksköterskan kände att patienten äntligen hade hittat fred. Denna upplevelse förstärktes av studien (Wessel och Rutledge, 2005) som skriver att sjuksköterskor som tycker att en patient har det bättre efter döden anses ha en positiv upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede (a.a). Resultatet redovisade även en positiv upplevelse där sjuksköterskor kände välbefinnande samt en bra och god vård när anhöriga sammanarbetade med sjuksköterskor vid utförande av omvårdnad. Detta arbetssätt upplevde sjuksköterskor som underlättande. Detta förstärktes genom Marchessault, Legault & Martinez, (2012) studie där sjuksköterskor ansåg att anhöriga är en del av vårdteamet där deras samarbete med personalen upplevdes av sjuksköterskorna som väsentlig(a.a). Travelbee, (1971) betonar vikten av att erhålla en god relation med patient och anhöriga för att kunna uppnå en omvårdnad med en god kvalitet (a.a). Det framkom även att sjuksköterskor upplevde ett positivt arbete när de mötte patienten som en individ med historia vars integritet måste respekteras. Albuquerque, (2016) stödjer detta resultat genom att skriva att sjuksköterskor upplevde ett positivt arbete med patienter i livets slutskede när de arbetade utifrån en omvårdnad med kvalitet baserad på humanisering, respekt och värderingar (a.a). Det är således viktigt att sjuksköterskor erbjuder patienter en omvårdnad grundad på humanistiska värderingar vars patients önskemål uppfylls. Då en positiv känsla kan ge ökat välbefinnande och trivsel i arbetet.

I resultatets kategori ”Känslors påverkan i arbetet” framkom det många negativa upplevelser som uppstod hos sjuksköterskor när de vårdade äldre patienter i livets slutskede. Det framträdde för det mesta en negativ upplevelse då sjuksköterskor kände en rädsla för att prata om döden samt en känsla av sorg och nedstämdhet när de såg en äldre patient i sitt slutskede. Wessel och Rutledge, (2005) kunde stödja detta resultat genom att förklara att sjuksköterskor som var rädda för döden samt undvek döden hade en mindre positiv upplevelse av att vårda äldre patienter i livets slutskede(a.a). När patienten var i livets slutskede upplevde vissa sjuksköterskor att de befann sig i en kamp ensam. Detta då för att de kände att de gav en otillräcklig vård. Detta styrks av Thompson, McClement & Daenick, (2006) som skriver att sjuksköterskor som upplever ett otillräckligt arbete har en känsla av ett utmanade krig i

vården (a.a). Andra sjuksköterskor pratade om upplevelsen av maktlöshet när de inte kunde rädda livet på en patient som var i livets slutskede, speciellt när de inte fick utföra hjärt- och lungräddning på patienten. Pereira et al., (2012) kunde stödja detta genom en förklaring av att sjuksköterskor kunde känna obehag och maktlöshet när han/hon inte längre kunde återställa hälsan på patienten(a.a). Konsekvensen av att sjuksköterskor upplever negativa känslor i samband med omvårdnaden vid livets slutskede kan leda till att en del inte klarar av att vårda äldre patienter i livets slutskede. Vilket kan drabba patientsäkerheten och vårdkvalitén.

Det framkom en brist på kommunikation när sjuksköterskan inte kunde förstå eller stödja patientens situation. Enligt sjuksköterskan påverkades omvårdnaden negativt utav detta och patienten kunde hamna i ett lidande tillstånd. Travelbee, (1971) skriver att en god omvårdnad erhålls som grund när sjuksköterskan behåller en god kommunikation mellan sig och patienten. Hon förklarar att hopp har en betydelse på hur patienten hanterar sitt lidande. Detta på grund av att patienten kan vid förlust av hopp tappa tron över att han/hon ska bli bättre. Det krävs även ett ömsesidigt samspel mellan sjuksköterskan och patienten för att kunna skapa en förståelse mellan varandra. Två utav Travelbee, (1971)'s faser är sympati och empati. Det är viktigt från sjuksköterskors perspektiv att känna det för att de ska kunna ta ett steg närmre patienten (a.a). I linje med detta resultat menar Travelbee (1971) att kommunikationen hjälper även till att lindra lidande på patient och anhöriga. Det är viktigt att sjuksköterskor inser betydelsen av att kunna kommunicera med patienter i livets slutskede då kommunikation mellan en patient och sjuksköterska är grunden för en god omvårdnad. En god kommunikation med patienten kan därmed hindra sjuksköterskor från att hamna i situationer som väcker negativa känslor hos de vid vårdandet av äldre patienter i livets slutskede. Resultatet av en god kommunikation kan bli att omvårdnaden upplevs positiv av både parter.

Resultatets kategori "Brist på samarbete" visade att sjuksköterskor upplevde att andra vårdgivares arbetssätt kunde skilja sig från deras. Detta skapade etiska problem för sjuksköterskorna eftersom de äldre patienterna behövde en rätt professionell hjälp. Vissa sjuksköterskor upplevde även inget samarbete mellan sig själv och läkaren på grund av att de inte kände sig hörda. Detta ledde till att det uppstod negativa upplevelser som påverkade sjuksköterskors sätt och utföra sitt arbete på ett rätt och strukturerat sätt. Det var då ofta upplevelser som förvirring, oklarhet och komplikationer mellan vårdgivarna. Detta kunde styrkas av (Oberle & Hughes, 2011) studie som betonade sjuksköterskor upplevelse av

komplikationer med sina kollegor på grund av att de hade ett annorlunda arbetssätt. Liknande resultat till resultatet så var främsta orsaken för brist på samarbete, upplevelsen av oklarhet och även missförstånd på hur andra vårdgivare arbetade. Dessa typer av komplikationer visade att sjuksköterskor led under sitt yrkesutövande(a.a). Även i Blasszauer & Palfi, (2005) studie förstärkte detta resultat genom en belysning om att komplikationer mellan sjuksköterskor och läkaren uppstod när sjuksköterskors röster inte blev hörda (a.a). Resultatet av att sjuksköterskors åsikter om patienters vård inte bekräftas av andra professioner inom vården kan leda till att sjuksköterskor förlorar sitt självförtroende och slutar utveckla sin kompetens.

I kategorin ”Brist på en stödjande miljö” upplevde sjuksköterskor vårdandet av en patient i livets slutskede som tufft och vågade därför inte stödja andra vårdgivare under en sådan period. Detta kunde förstärkas utav Albaquerque, (2016) som skriver att sjuksköterskor undvek vård i livets slutskede när de upplevde att de inte vågade närvara under ett sådant tillfälle (a.a). En del sjuksköterskor kände ett behov av handledare som kunde erbjuda stöd för att vissa sjuksköterskor kände sig rädda för vården i livets slutskede. De kunde även känna sig obekväma när de inte fick stöd från läkarna när patienten behövde mer smärtlindring. Detta stärks av Kuuppelomäki & Lauri & (1998) som belyser att sjuksköterskor kunde känna brist på stöd när de blev exkluderade från patientens behandlingsbeslut (a.a). I Andersson, Salickjene & Rosengren (2016) studie visas det att sjuksköterskor som är nybörjare i arbetet behöver handledning och stöd från erfarna sjuksköterskor för att förbättra en god omvårdnad (a.a). För att sjuksköterskors självförtroende och kompetens ska tas tillvara behöver de alltså mer stöd av sina kollegor men även en handledare då vårdandet vid livets slutskede är utmanande och ansvarsfullt. På så sätt kommer det att minska på sjuksköterskors rädsla för döden och vårdandet vid livets slutskede.

Slutsats

Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda äldre patienter i livets slutskede. Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg att de inte alltid kunde bedriva en god omvårdnad och kunde därmed få en negativ upplevelse av att vårda äldre patienter i livets slutskede. Negativa upplevelser var oftast kopplade med att sjuksköterskor inte hade en god kommunikation med patienter, vilket ledde till att en missgynnsam relation mellan

patienten och sjuksköterskan uppstod. Orsaken till det var att sjuksköterskor saknade kunskaper om hur de skulle skapa en god kommunikation med den äldre patienten i livets slutskede. En god kommunikation kan få patienten att känna sig förstådd och sedd och på så sätt kan patienten få mer tillit för sjuksköterskor. Detta kan underlätta omvårdnadsarbetet då patientens oro kan minskas som kan leda till positiva upplevelser hos sjuksköterskan. Sjuksköterskors engagemang för vården i livets slutskede kan på så sätt ökas som gör att vårdkvalitén höjs. Sjuksköterskor fick också uppleva negativa känslor vid vårdandet i livets slutskede när deras åsikter om patienters behandlingsbeslut ignorerades av andra vårdprofessioner och detta fick de att känna sig nedvärderade. Konsekvensen av det kan bli att sjuksköterskor kan uppleva att deras kompetens inte tas tillvara och därmed upphör deras kompetensutveckling. Med hjälp av denna studie kan sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter i livets slutskede inom hemsjukvård uppmärksammas. Detta kan bidra till mer förståelse för vilka faktorer som orsakar att sjuksköterskor kan uppleva vårdandet vid livets slutskede negativt. Som i sin tur kan leda till att förbättringar implementeras vid vård i livets slutskede så att sjuksköterskors negativa känslors motarbetas och de positiva känslorna bibehålls.

Vidare forskning

I denna studie så har det visats att sjuksköterskornas upplevelser kan skilja sig i olika städer. En vidare forskning behöver göras på sjuksköterskor från fler städer i Sverige på grund av att det visade sig en brist på artiklar från olika städer under sökning. Detta kan leda till en bredare kunskap om den svenska sjuksköterskans upplevelser. Dessutom behövs den vidare forskningen lägga fokus på betydelsen av sjuksköterskans känslor samt stöd och samarbete mellan sjuksköterskan och dennes kollegor. Detta kan utvidga den framtida litteraturen samt förbättra kvalitén av sjuksköterskeutbildningarna. Fler studier bör som förslag utföras i form av observationer i samband med intervjuer för att få ett bättre perspektiv av upplevelserna under den verkliga processen vid vård i livets slutskede. Med hjälp av observationer kan forskarna se kroppsuttryck när upplevelsen uppstår, detta kan hjälpa forskaren att förstå det som uttrycks direkt utav sjuksköterskorna bättre.

Självständighet

Detta examensarbete genomfördes utav Elnaz Atai och Shiraz Akil. Hela litteraturstudiens skrivprocess gjordes tillsammans där vi alltid var bredvid varandra på en dator.

Datainsamlingen gjordes på samma sätt men att både författarna hade sin egen dator. Under datainsamlingen höll författarna en pågående diskussion om tankar, åsikter och råd.

Författarna har gemensamt kommit fram till alla delar i arbetet. När en författare hade svårt för att förstå en part i examensarbetets mall så rådfrågades det av varandra.

Referenser

Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38(6), 144-149.

Allén, S. (red.) (2004). *Norstedts svenska ordbok: 72.000 ord och fraser*. 1. uppl. Stockholm: Norstedts ordbok

Albuquerque, K. (2016). Assistance to patients in the final phase of life under palliative care is inadequate: nurses view. *Journal of Nurse* 10(7). 2336-2344

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär. & B. Höglund-Nielsen. (Red).

Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Beck, I; Törnquist, A; Broström, L; Edberg, A. (2012). Having to focus on doing rather than being—Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *International journal of nursing studies* 49(4)(455-464)

Beck-Friis, B & Strang, P. (red) (2005). *Palliativ medicin* (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Berland, A., Holm, A.L., Gundersen, D, Bentsen, S.B. (2012). Patient safety culture in home: experience of home-care nurses. *Journal of Nursing Management* 20(6), 794-801

Blasszauer, B., & Palfi, I. (2005). Moral dilemmas of nursing in end-of-life care. Hungary: A personal perspective. *Nursing Ethics*, 12(1), 92-105.

Clark, 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)

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur

Dehlin, O & Rundgren, Å. (1995). *Geriatrik*, Lund: Studentlitteratur

Dobie, J. (2010). Palliative care provision for older people in care homes. *British journal of community nurses* 15(4)(170-176)

Eriksson, K. (1991). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. 1. uppl. Solna: Almqvist & Wiksell.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F & Öhlen, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. IM, Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod-från ide till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 1:5). Studentlitteratur: AB

- Gorlen, T; Gorlén, T; Neergard, M.A. (2013). Death in nursing homes: A Danish qualitative study. *International journal of palliative nursing* 19(5)(236-242)
- Graneheim, U.H&Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *NurseEducationToday*, 24(2), 105-112.
- Henricson, M., & Bilhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson .(red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 129-137. Lund: Studentlitteratur
- Hov, R; Hedelin, B; Athlin, E .(2012). Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities. *International journal of older people nursing* 8(1) (50-60)
- Hov, R; Athlin E; Hedelin, B. (2009). Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life.*Scandinavian journal of caring science* 23(4)(651-659)
- Jakobsson,E.,Andersson,M., Öhlen,J. (2009). Livets slutskede välbefinnande och död. Friberg,F&Öhlen,J .(Red)*Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, M; Karlsson, C; Barbosa da Silva, A; Berggren, I; Söderlund, M.(2013). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian journal of nursing science*.27(4) (831-838)
- Karlsson, M; Roxberg, A; Barbosa da Silva, A; Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International journal of palliative nursing* 16(5)(224-231)
- Kristensson, J., & Jakobsson, U. (2010). Olika perspektiv på åldrande. I A. Ekwall (Red.), *Åldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad* (ss.15-26). Lund: Studentlitteratur.
- Kuuppelomäki, M., & Lauri, S. (1998). Ethical dilemmas in the care of patients with incurable cancer. *Nursing Ethics*, 5(4), 283-293
- Melvin, C.S .(2012). Professional compassion fatigue:what is the true cost of nurses caring for the dying? *International journal of palliative nursing* 18(2)(606-6011)
- Nash, A&Fitzpatrick, J.M. (2015). Views and experiences of nurses and health-care assistants in nursing care homes about the Gold Standards Framework. *International journal of palliative care*. 21(1) 35-41
- Oberle, K., & Hughes, D. (2001). Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 707-715.
- Olsson,H&Sörensen,S. (2011). *Forskningsprocessen-kvalitativa och kvantitativa perspektiv*(3.uppl.)Stockholm:Liber

Penz, K & Dugleby, W. (2012). "It's Different in the Home ..." The Contextual Challenges and Rewards of Providing Palliative Nursing Care in Community Settings. *Journal of hospice and palliative nursing*, 14(5), 365-373

Pereira, S. M., Fonseca, A., & Carvalho, A. S. (2012). Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed method study. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(8), 373-381.

Reidun, H., Athlin, E., Hedelin, B. (2009). Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life. *Journal of Caring Sciences*. 23(4) 651-659

SBU. *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014*

SBU (2014). *Hemvård- en kartläggning av översikter*
http://www.sbu.se/contentassets/e6c06e9b0d1545aaaeb3d2ef44918531/hemvard_2014-12-22.pdf
Hämtad: 2016-01-06

Sjögren, P- A., Györki, I., & Malmström, S. (2010). *Bonniers svenska ordbok: [4000 nya ord, praktiska skrivråd]*. 10. uppl. Stockholm: Bonnier Fakta

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. från*
http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf
Hämtad 2017-02-22

Socialstyrelsen (2008). *Hemsjukvård i förändring*
https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf
Hämtad: 2016-01-06

SOSFS 2012:3 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg av äldre.* (2012). Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18610/2012-2-20.pdf>
Hämtad: 2017-02-27

Svenska palliativa registret (2015). *Årsrapport*
<http://media.palliativ.se/2016/05/A%CC%8Arssrapport2016OrigGF.pdf>
Hämtad: 2016-01-06

Ternstedt, B & Norberg, A.(2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. Friberg, F., Öhlén, J. & Edberg, A. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.*(s.29-63) Lund: Studentlitteratur.

Thompson, G., McClement, S., & Daeninck, P. (2006). Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 53, 169-177.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

Törnquist, A; Andersson, M; Edberg, A. (2013). In search of legitimacy – registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian journal of caring science* 27(3)(651-658)

Vetenskapsrådet (2002).

http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Hämtad: 2016-12-21

Wessel, E.M., Rutledge, D.N. (2005). Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying. *Journal of hospice and palliative nursing*. 7(4)(212-218)

Widell, M. (2003). *Lindrånnde vård – vård i livets slutskede*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Wilson, O., Avalos, G., Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*. 25(11), 600-605

Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., Jörgensen, MW., Lutzén, K.

(2008) Nurses as guests or professionals in home health care. *Nursing ethics* 15(3). 371-83

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Nurse experience AND palliative care	28/2-2017	126	15	3	3
Elderly AND end of life	1/3-2017	124	20	5	0
Nurse experience AND end of life care	2/3-2017	57	8	5	2
Nursing AND edge of life	4/3-2017	4	2	1	1

Nurse experience AND elderly AND end of life	5/3-2017	2	1	0	0
Nursing care AND end of life	7/3-2017	492	20	8	4
Nursing care AND elderly patients	10/3-2017	124	19	4	2
Patients edge of life	11/3-2017	12	3	0	1
Elderly patients AND end of life home care	11/3-2017	2	0	0	0

Sökningar I PubMed

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Nursing AND Edge of life	5/4-2017	67	11	2	1
(MeSH) “Elderly”	5/4-2017	6	1	0	0
(MeSH) “Palliative care”	5/4-2017	3	1	0	0
Nurse experience AND patients AND end of life	5/4-2017	51	10	7	1
Nursing AND elderly	5/4-2017	83	5	0	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Titel:				
År:				
Författare:				
poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat)	Saknas	1/3	3/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt

Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	relevant	
Metodbeskrivning	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	finns		
Urval (antal beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	låg	medel	god
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse av resultat	Analys saknas	nej		
Kvalitet på analys metod	saknas	Låg	medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	nej	ja		

Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	otydligt	Medel	Tydligt
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier, etc)	Ej acceptabelt	låg	medel	God
Diskussion				
problemanknytning	Saknas	otydligt	medel	Tydligt
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	saknas	låg	Medel	god
Slutsatser				

Överrensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	låg	medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (48 p)	p	p		p
Total poäng=				
Grad 1: 80 %				
Grad 2: 70 %				
Grad 3 : 60%				

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
1 Karlsson, Margareta; Karlsson, Christina; Barbosa da Silva, Antonio; Berggren, Ingela; Söderlund, Maud. Sverige, 2013	Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home	Intervjustudie	10 kvinnliga sjuksköterskor med erfarenheter av omvårdnad i livets slutskede i patientens hem	Hög
2 Karlsson, Margareta; Roxberg, Asa; Barbosa da Silva, Antonio; Berggren, Ingela. Sverige, 2010	Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study	Kvalitativ analys utav berättelser	7 kvinnliga sjuksköterskor med erfarenheter av omvårdnad och palliativ omvårdnad (erfarenhets år mellan 4-15 år)	Hög
3 Törnquist, Agneta; Andersson, Magdalena; Edberg, Anna-Karin. Sverige. 2013	In search of legitimacy – registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context	Fokusgruppsstudie	19 kvinnliga och 1 manlig sjuksköterska. 9st arbetade i hemsjukvård och 7st i institutionsvård samt 4st som arbetade i båda. Ingen hade specialiserade utbildningar i omvårdnad för äldre personer eller i palliativ vård.	Hög
4 Beck, Ingela; Törnquist, Agneta; Broström,	Having to focus on doing rather than being—Nurse assistants'	Fokusgruppsstudie	22 kvinnliga och 3 manliga sjuksköterskor som har erfarenheter av palliativ omvårdnad.	Hög

Linus; Edberg, Anna-Karin. Sverige, 2012	experience of palliative care in municipal residential care settings		Deras ålder var mellan 25-63 år.	
5 Dobie, Jan. England, 2010	Palliative care provision for older people in care homes	Intervjustudie	Sjuksköterskor som jobbat 2 år eller mer i kommunen och har erfarenhet av att utföra palliativ omvårdnad hos äldre personer i hemsjukvården	Hög
6 Gorlen, Tanja Fromberg; Gorlén, Thomas; Neergard, Mette Asbjoern. Danmark, 2013	Death in nursing homes: A Danish qualitative study	Gruppintervju studie	Fastanställda sjuksköterskor	Hög
7 Hov, Reidun; Athlin Elsy; Hedelin, Birgitta. Norge, 2009	Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life	Intervjustudie	Sjuksköterskor med erfarenhet inom hemsjukvård och haft en forskningsutbildning. 13 kvinnliga sjuksköterskor deltog och en manlig	Hög
8 Hov, Reidun; Hedelin, Birgitta; Athlin, Elsy. Norge, 2012	Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities	Intervjustudie	14 sjuksköterskor	Hög
9 Nash, Anne; Fitzpatrick,	Views and experiences of	Fokusgrupper	Sjuksköterskor och chefer på äldreboende. 4-6	Hög

Joanne M. England, 2015	nurses and health-care assistants in nursing care homes about the Gold Standards Framework		sjuusköterskor per fokus grupp	
10 Clark, A; Ross, H. England, 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	Fokusgrupper	24 sjuusköterskor deltog och delades upp i fyra fokusgrupper	Hög

Bilaga 5 Innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategor i	Kategori
1:1 Older people often have a lot of	Äldre människor har ofta en hel del	Olika vårdgivare som är inblandade	Oklart vårdansvar	Brist på samarbete	Brister i arbetet

different care providers involved in their care and the division of responsibility between us is unclear.	olika vårdgivare som är inblandade i deras vård och ansvars fördelning mellan oss är oklar	i vården gör att ansvarsfördelning en blir oklar mellan sjuksköterskorna				
1:2				Tidsbrist	Brister i arbetet	
1:3 We need support and supervision, especially concerning situations when we've been there every second and hour, relatives are in a chaotic state, the patient is anxious and in pain and the physician contact isn't working.	Vi behöver stöd och handledning, särskilt när det gäller situationer då vi har varit där varje sekund och timme, släktingar är i ett kaotiskt tillstånd, patienten är orolig och i smärta samt att läkarkontakten inte funka.	Vi behöver stöd och handledning på grund av anhörigas och patienters tillstånd.	Behov av stöd och handledning	Brist på en stödjande miljö	Brister i arbetet	
1:4				Negativ samspel med anhöriga	Känslors påverkan i arbetet	
1:5 Then, when the patient is dead, we're totally and mentally drained	Sedan, när patienten är död, är vi helt och hållet utmattade	När patienten är död så är vi helt och håller utmattade	Totalt utmattade	Ett negativt arbete	Känslors påverkan i arbetet	

<p>1:6 When nurses' actions corresponded with the patient's wishes, the nurses felt successful and professional.</p>	<p>När sjuksköterskors handlingar motsvarade patientens önskemål så kände sjuksköterskorna att de har lyckats och är professionella</p>	<p>Sjuksköterskor kände sig professionella samt att de har lyckats när deras handlingar motsvarade patientens önskemål.</p>	<p>Ett lyckat arbetssätt</p>	<p>Positiva aspekter i arbetet</p>	<p>Känslors påverkan i arbetet</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------------