



Självständigt arbete, 15 hp

Sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede till personer på vård- och omsorgsboenden

Allmän litteraturöversikt

Axel Jensen Johansson
Anna Wigren

Handledare: Elina Mikaelsson Midlöv
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona, December, 2023

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Självständigt arbete i omvårdnad
December, 2023

Sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede till personer på vård- och omsorgsboenden

Axel Jensen Johansson
Anna Wigren

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ vård i livets slutskede innefattar ett vårdande för att lindra smärta och lidande. Vården ska utesluta livsuppehållande insatser och behandlingar för att möjliggöra en god död och för att dödsprocessen inte ska förlängas. Sjuksköterskor ska utgå utifrån den palliativa vårdens värdegrund. Detta innebär att vårda de döende personerna utifrån en helhetsinriktad vård, vilket kan leda till en ökad livskvalitet. Sjuksköterskor på vård- och omsorgsboenden bedömer de döende personernas omvårdnadsbehov och fungerar som en koordinator över annan hälso- och sjukvårdspersonal. Till följd av bristande resurser på vård- och omsorgsboenden kring palliativ vård, kan sjuksköterskorna ha svårigheter att utföra en god och personcentrerad vård.

Syfte: Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede till personer på vård- och omsorgsboenden.

Metod: En allmän litteraturoversikt med en induktiv ansats baserat på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Analysen av studien utgick från Fribergs analysmodell.

Resultat: Efter dataanalysen framställdes två huvudkategorier och sex underkategorier av sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. De två huvudkategorierna som framkom var Ett omfattande arbete och Närstående påverkar. De sex underkategorierna var *Att inte räcka till*, *Mer kunskap behövs*, *Utmaningar vid smärtbedömning*, *Vikten av att skapa relationer med närstående*, *Vikten av att kommunicera med närstående*, *Närståendes påverkan vid smärtbehandling*.

Slutsats: Resultatet visade att sjuksköterskor som gav palliativ vård till personer i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden upplevde att det var ett omfattande arbete och att närstående påverkar vårdarbetet. Vidare är sjuksköterskor i behov av ökad kunskap för att kunna utföra en god personcentrerad vård i livets slutskede.

Nyckelord: palliativ vård, sjuksköterskor, upplevelser, vård i livets slutskede, vård- och omsorgsboende.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
<i>Palliativ vård</i>	2
<i>Vård i livets slutskede</i>	3
<i>Sjuksköterskans omvårdnadsarbete i livets slutskede</i>	5
<i>Vård- och omsorgsboende</i>	6
<i>Teoretisk referensram - De 6 S:n</i>	6
<i>Personcentrerad vård</i>	7
<i>Problemformulering</i>	8
Syfte	8
Metod	9
<i>Design</i>	9
<i>Urval</i>	9
<i>Datainsamling</i>	10
<i>Kvalitetsgranskning</i>	11
<i>Analys</i>	12
<i>Etiska överväganden</i>	12
Resultat	13
<i>Ett omfattande arbete</i>	13
<i>Att inte räcka till</i>	14
<i>Mer kunskap behövs</i>	15
<i>Utmaningar vid smärtbedömning</i>	15
<i>Närstående påverkar</i>	16
<i>Vikten av att skapa relationer med närstående</i>	16
<i>Vikten av att kommunicera med närstående</i>	17
<i>Närståendes påverkan vid smärtbehandling</i>	18
Diskussion	18
<i>Metoddiskussion</i>	18
<i>Resultatdiskussion</i>	20
Slutsats	24

Kliniska implikationer.....	24
Förslag på fortsatt forskning.....	24
Självständighet	25
Referenser.....	26
Bilaga 1 Databassökningar.....	32
<i>Tabell 1: Sökningar i [PubMed].</i>	32
<i>Tabell 2: Sökningar i [CINAHL]</i>	33
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	34
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	35

Inledning

I världen är det cirka 40 miljoner personer som årligen är i behov av palliativ vård (Almeida et al., 2022). Palliativregistret (2022) förklarar att cirka 90 000 personer dör årligen i Sverige, och av dessa bedöms 80% ha varit i behov av palliativ vård. En förklaring till detta är att personer lever längre och uppnår en högre ålder trots obotliga och kroniska sjukdomar (Palliativregistret, 2022). Det är allt fler äldre personer i världen som kräver omvårdnad på vård- och omsorgsboenden på grund av den höga åldern och de avancerade vårdbehoven (Pivodic et al., 2018). Palliativregistret (2022) skriver att följden av detta blir att allt fler personer dör på vård- och omsorgsboenden. Beck et al. (2012) framhäver att sjuksköterskor på vård- och omsorgsboenden kan ha svårigheter att tillämpa omvårdnad och personcentrerad vård till följd av bristande resurser kring palliativ vård. Detta kan leda till att personerna på vård- och omsorgsboenden inte erhåller den vård de har rätt till. Hayley et al. (2018) förklarar att omvårdnaden utav de döende personerna i livets slutskede är krävande. Därmed är det viktigt att sjuksköterskorna har kompetens inom palliativ vård för att utföra en god och anpassad vård. Pivodic et al. (2018) menar dock att kvalitén inom palliativ vård i livets slutskede behöver förbättras. Sjuksköterskor saknar kunskap om utförandet av palliativ vård och forskning inom området är begränsat. Därför är det betydande att bedriva forskning gällande palliativ vård för att erhålla ny kunskap (Hagelin et al., 2022). Personer på vård- och omsorgsboenden har rätt till en god vård och omvårdnad i livets slutskede samt en fridfull död. Dock har sjuksköterskor svårigheter att tillgodose detta till följd av att kompetensen och den palliativa vården är bristfällig. Därav är det betydande att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede till personer på vård- och omsorgsboenden, för att förbättra omhändertagandet av dessa personer. En ökad kunskap kan leda till en förbättrad livskvalitet för de döende personerna.

Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård innebär att sjukdomstillståndet har försämrats och är i det stadiet där sjukdomen inte längre går att bota (Morin et al., 2017). I samband med att personerna erhåller en palliativ diagnos kan känslor som oro, ångest och rädsla uppstå. Ytterligare kan de sjuka personerna uppleva en förlust gällande meningen med livet, en minskad livskvalitet och försämrad funktionsförmåga (Singh et al., 2023). Därav är det betydande att sjuksköterskorna närvarar som ett stöd (Pereira & Sousa Valente Ribeiro, 2023).

Det palliativa vårdarbetet ska utgå från de fyra hörnstenarna, vilka är symtomlindring, kommunikation och relation, stöd till närstående och samarbete i ett mångprofessionellt team. Symtomlindring minskar obehag hos de sjuka personerna och möjliggör en god livskvalitet, sinnesro och välbefinnande. Det kan även skapa en lugnande känsla och trygghet för personerna och närstående (Regeringskansliet, SOU 2001:6). Hagan et al. (2018) framför vikten av att sjuksköterskorna har en helhetssyn på de sjuka personernas fysiska, psykiska, existentiella och sociala behov. Detta möjliggör att en god smärtlindring kan uppnås. För att undvika nytillkomna besvär, arbetar sjuksköterskor med förebyggande insatser utifrån en personcentrerad planering. Vidare skriver Danielsen et al. (2018) att en god kommunikation är en förutsättning för att skapa en trygg och tillitsfull relation. Detta skapar en möjlighet för de döende personerna och närstående att erhålla en lugn och värdig tid i livets slutskede. Sundelöf och Tegman (2019) framhäver stöd till närstående som en utav hörnstenarna. Stödet kan skapa en möjlighet för närstående att hantera personens sjukdomsförlopp, men även tiden efter dödsfallet. Teamarbete är den sista hörnstenen, vilket innefattar att sjuksköterskor ska bemöta och tillgodose de sjuka personernas olika behov (Regeringskansliet, SOU 2001:6). Ett gott samarbete mellan olika professioner, ett bra ledarskap och tydliga mål är betydande för att de döende personerna ska kunna erhålla en god omvårdnad sista tiden i livet (Kesonen et al., 2022).

Regeringskansliet (SOU 2001:6) förklarar att begreppet död har olika betydelser inom palliativ vård. Betydelseerna är döendet, händelsen vid död och tillståndet död. Processen vid döendet innehåller två faser, tidig och sen palliativ fas. Den tidiga palliativa fasen kan fortlöpa i både

månader och år (Socialstyrelsen, 2013). Under denna tid är det betydande att vården minskar de sjuka personernas obehag och bidrar till ett aktivt och normalt liv under vårdprocessen (Almagro et al., 2017). Den tidiga fasen grundas i att under en längre period utföra vård i syfte med att förlänga livet och fördröja sjukdomen. Detta sker i samband med att sjuksköterskorna fokuserar på symtomlindring och en förbättrad livskvalitet (Sundelöf & Tegman, 2019).

Brytpunkt kan tillämpas när en kronisk sjukdom övergår till att vara obotlig (Socialstyrelsen, 2016b). När en brytpunkt identifieras kan vården anpassas och tillfredsställa de döende personernas och närståendes förutsättningar gällande behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2013). Det kan uppstå svårigheter att identifiera övergången vid palliativ vård till livets slutskede. Det kan leda till att de befintliga vårdbehoven inte tillgodoses och därmed kan det bidra till ett ökat lidande (Sundelöf & Tegman, 2019). Därmed är det viktigt att sjuksköterskorna arbetar med att främja en god livskvalitet i den sista tiden av livet (Pereira & Sousa Valente Ribeiro, 2023).

Den sena palliativa fasen fastställs när sjukdomen inte längre går att begränsa eller fördröja (Sundelöf & Tegman, 2019). Regeringskansliet (SOU 2001:6) lyfter fram att döendet i den sena fasen är en kortvarig process. När personer övergår till denna fas kan det förekomma svårigheter gällande kunskapen om hur lång tid personerna har kvar att leva. Det kan innebära allt från timmar till dagar. Chang et al. (2020) belyser att när sjukdomstillståndet försämras ska inriktningen på vården anpassas. För att möjliggöra en god död och för att dödsprocessen inte ska förlängas, ska vården utesluta livsuppehållande insatser och behandlingar (Mota-Romero et al., 2021). Vården ska fokusera på lindrandet av symtom och lidande. Det är därmed viktigt att sjuksköterskorna är medvetna om de döende personernas olika behov i livets slutskede (Regeringskansliet, SOU 2001:6).

Vård i livets slutskede

Morin et al. (2017) framhäver att personer med en palliativ diagnos kommer att övergå till ett slutskede i livet. Hälsotillståndet har försämrats på grund av kroniska sjukdomar, kognitiv och kroppslig försvagning. British Geriatrics Society (2004) framför att det förekommer uppgifter inom vården som bidrar till att upprätthålla de döende personernas behov i livets slutskede.

Meningen med vården i livets slutskede är att bidra med en ökad livskvalitet för de döende personerna (Johansson et al., 2006). Det innebär att sjuksköterskorna ska hjälpa personerna att förstå att döden är nära. Det är viktigt att personerna får bibehålla sin integritet och värdighet under hela sjukdomsförloppet. Dessutom kan det även vara av betydelse att sjuksköterskorna respekterar specifika önskemål så länge som det är möjligt genom vårdprocessen. Ytterligare ska önskemål respekteras om vem som ska vara närvarande mot slutet och att de döende personerna får möjligheten till att ta farväl av närstående (British Geriatrics Society, 2004; Lee et al., 2022). Till följd av att sjuksköterskorna följer detta, kan det leda till att utförande av palliativ vård förbättras för de döende personerna på vård- och omsorgsboenden.

Lindqvist (2007) skriver att på grund av ett försämrat sjukdomstillstånd kan de döende personerna erhålla symtom som påverkar lidandet negativt, vilket leder till en försämrad livskvalitet. Vanliga symtom som förekommer i livets slutskede kan bland annat vara smärta, ångest, andnöd, förvirring och rosslande andning (Alvariza et al., 2019). Vidare kan sömnen och aptiten minska till följd av ett försämrat mående (Singh et al., 2023). Socialstyrelsen (2013) hävdar att syftet med vård i livets slutskede är att lindra symtom och inte förlänga eller förkorta livet. Detta framför Hagan et al. (2018) genom att belysa värdet av att lindra lidande och obehag, vilket resulterar i att de döende personernas död är god, värdig och fridfull. Sundelöf och Tegman (2019) belyser att det förekommer bristande kontroll av symtom gällande personer som är i livets slutskede. Symtomen ska lindras utifrån en helhetssyn som är baserad på de döende personernas behov, vilket innefattar psykiskt, socialt, existentiellt och fysiskt (Sommerbakk et al., 2016). Det kan däremot förekomma svårigheter för vården att tillgodose behoven till följd av att de antingen missar eller har svårigheter att tolka orsaken till besvären. Om de döende personernas behov inte tillfredsställs av sjuksköterskorna, finns det en risk att personerna blir lidande och inte får en värdig tid i livets slutskede (Sundelöf & Tegman, 2019). Därmed är det betydande att sjuksköterskorna arbetar med att förbättra omvårdnadsarbetet i livets slutskede till personerna på vård- och omsorgsboenden.

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete i livets slutskede

Socialstyrelsen (2013) skriver att det är viktigt att personerna i livets slutskede behandlas och bemöts med värdighet. De döende personerna har inte förlorat sitt människovärde till följd av det försämrade allmäntillståndet. Därmed ska sjuksköterskorna arbeta i förhållande till den palliativa vårdens värdegrund, vilket innehåller begreppen närhet, helhet, kunskap och empati. Begreppet närhet innefattar att sjuksköterskorna ska vara närvarande och nära personerna i omvårdnadsarbetet. I synnerhet vara lyhörd för önskemål och ha möjligheten att identifiera både besvär och symtom. Helhet innebär att alla människor är olika och har olika behov. Detta konstaterar Hagan et al. (2018) genom att belysa att palliativ vård innefattar att tillfredsställa fysiska, sociala, andliga, emotionella och psykosociala behov. Genom att dessa behov tillgodoses finns det en möjlighet till en god vård och ett främjat välmående. Vidare förklarar Brant (2017) att det skapas en helhetsinriktad vård när dessa behov tillfredsställs. Detta konstaterar Pereira och Sousa Valente Ribeiro (2023) genom att framhäva vikten av att balansera de olika behoven för att uppnå en god omvårdnad under hela sjukdomsförloppet. Socialstyrelsen (2013) framför att begreppet kunskap i livets slutskede innefattar att förbättra de döende personernas livskvalitet. Närmare bestämt så finns det mycket att göra för personerna i livets slutskede och detta kan genomföras genom att sjuksköterskorna ständigt erhåller ny kunskap om palliativ vård. Socialstyrelsen (2013) menar att empati ska tillämpas i omvårdnadsarbetet, genom ett professionellt förhållningssätt visa omtanke till personerna och närstående. Pereira och Sousa Valente Ribeiro (2023) skriver att sjuksköterskorna har en betydelse gällande personernas välbefinnande i livets slutskede. För att skapa detta är det viktigt att tillämpa empati och lyssna. En annan uppgift är att finnas som ett stöd för både personerna och närstående. Singh et al. (2023) anser att de döende personerna och närstående kan uppleva känslor som ångest, oro och förlust. Strang (2012) skriver att det är betydande att sjuksköterskorna framför stödjande frågor och visar respekt. Dessutom förklarar Grimby och Johansson (2012) att det är viktigt att de döende personerna och närstående inkluderas i omvårdnadsarbetet. Genom att dela med sig av viktig information genom hela vårdprocessen, bidrar det till ett stöd vid sorgearbetet. Vårdandet av de svårt sjuka och döende personerna kan uppfattas som psykiskt ansträngande. Detta i följd med att det inte alltid finns lösningar eller svar på alla problem som uppstår under vårdförloppet. Följden av detta blir att sjuksköterskorna även kan vara i behov av stöd och bearbetning av sina känslor (Socialstyrelsen, 2016b). Om det finns svårigheter att tillämpa palliativ vård kan

värdegrunderna vara till hjälp. Detta kan leda till att de döende personerna erhåller den berättigade palliativa vården. Det kan även påverka upplevelsen och känslorna gällande att tillämpa palliativ vård på vård- och omsorgsboenden. Nationalencyklopedin (NE, 2023) definierar begreppet upplevelse som en händelse en person är med om. Personen uppfattar och utvärderar händelsen på ett känslomässigt plan, vilket leder till att en åsikt kring händelsen kan skapas.

Vård- och omsorgsboende

Enligt Socialstyrelsen (2016a) är vård- och omsorgsboende ett annat namn för särskilt boende, även kallat äldreboende. Boendet är för äldre personer som är i behov av vård och omvårdnad i en mer omfattande grad. Där det erbjuds hjälp vid dagliga aktiviteter som involverar personlig hygien, administrering av mediciner och anpassning av specialkost (Nilsen et al., 2018).

Kelly et al. (2010) hävdar att de flesta personer som flyttar in på vård- och omsorgsboenden, tillbringar den sista tiden i livet där. Socialstyrelsen (2016a) förklarar att det oftast är bemannat av en sjuksköterska och annan hälso- och sjukvårdspersonal alla timmar på dygnet. Berlin (2019) skriver att sjuksköterskorna på vård- och omsorgsboenden fungerar som en koordinator för undersköterskor, vårdbiträden och skötare. Att ha en arbetsledande och bedömande roll är även en del av arbetet. Sjuksköterskorna bedömer omvårdnadsbehovet och vilka behov de sjuka personerna har innan åtgärder vidtas.

Teoretisk referensram - De 6 S:n

Österlind et al. (2022) förklarar att inom palliativ vård ska sjuksköterskorna planera och utforma en personcentrerad omvårdnad, vilket kan utföras genom att använda en modell i vårdarbetet. Modellen för personcentrerad vård innefattar de 6 S:n, vilka involverar självbild, självbestämmande, symtomlindring, sociala relationer, sammanhang och strategier. Vidare förklarar Österlind et al. (2022) att begreppet självbild innebär att främja personernas möjligheter till att bevara en god självbild och erhålla möjligheter till att delta i vardagen på ett optimalt sätt. Det är viktigt att erhålla information om personernas behov, för att anpassa vården utefter deras förutsättningar (Österlind et al., 2022). Självbestämmande innefattar att vårdarbetet ska anpassas utifrån personens vilja och behov, för att främja självständighet och självbestämmande i vardagen. Det är relevant att erhålla information om vad som är viktigt för personerna att besluta

i sin vård och deras önskemål. Begreppet symtomlindring innebär att lindra personers symtom under vårdarbetet. Närmare bestämt upptäcka symtomen tidigt för att minska personernas lidande och undersöka när, var, på vilket sätt och hur länge deras symtom har varit ett besvär (Österlind et al., 2022). Sociala relationer innefattar att sjuksköterskorna ska främja möjligheter för personerna att bevara relationer till livets slutskede. Det är därmed betydande att erhålla information gällande personernas sociala behov och relationer. Sammanhang och strategier innebär att sjuksköterskorna tillsammans med personerna ska samtala om livet som varit och tiden framåt som består av döendet och döden. Det kan även innefatta samtal om de andliga och existentiella behoven. På detta sätt kan personernas behov och önskemål gällande vård i livets slutskede identifieras (Österlind et al., 2022). Sjuksköterskorna kan känna en osäkerhet gällande att utföra palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. Därmed kan det vara ett stöd att använda de 6 S:n för att förbättra omvårdnaden för de döende personerna.

Personcentrerad vård

McCormack och McCance (2010) skriver att personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor ska respektera och skapa en förståelse för personers behov och önskemål. Det är viktigt att de sjuka personerna är delaktiga i vården för att kunna utveckla en god personcentrerad vård. Vidare innebär det även att personerna har rätt till att uttrycka sina åsikter gällande omvårdnaden. För att utföra en personcentrerad omvårdnad är det betydande att skapa relationer. Detta är en utgångspunkt och en förutsättning för att en god omvårdnad ska erhållas. Vidare konstaterar McCormack och McCance (2010) att relationen mellan de olika parterna grundas i självbestämmande, ömsesidig tillit och att de döende personerna är i fokus. Ett grundläggande antagande inom personcentrerad vård är att inte se sjukdomen framför personen.

För att en god personcentrerad vård ska tillämpas, är det av betydelse att sjuksköterskor har ett sympatiskt bemötande. Detta för att bevara värdigheten hos personerna men även för att förbättra relationen mellan de två parterna. För att utveckla relationen ska sjuksköterskorna använda ett holistiskt synsätt i förhållande till vårdarbetet. Ett holistiskt vårdande innebär att tillgodose de andliga, existentiella, sociala, fysiska och psykiska behoven (McCormack & McCance, 2010). Personcentrerad vård innebär ett främjande av hälsa. Sjuksköterskorna ska alltid sträva efter att minska obehag och lidande. Att förstå och visa respekt gentemot personerna är även en del i den

personcentrerade vården (McCormack & McCance, 2010). För att utveckla en god kvalitet inom omvårdnaden är det av betydelse att ett etiskt förhållningssätt används under vårdtiden. Vidare innebär detta att den unika personens värdighet och autonomi respekteras (Royal College Of Nursing, 2003). Sjuksköterskor ska fokusera på en personcentrerad vård i omvårdnadsarbetet. Detta leder till att de döende personerna på vård- och omsorgsboenden erhåller en individanpassad omvårdnad.

Problemformulering

I Sverige avlider cirka 90 000 personer årligen. Av de som avlider är det omkring 80 procent som varit i behov av palliativ vård (Palliativregistret, 2022). Befolkningen i världen blir äldre och vårdbehoven blir mer avancerade, vilket leder till att allt fler är i behov av vård och omvårdnad på vård- och omsorgsboenden (Pivodic et al., 2018). Varje individ har olika vårdbehov som behöver tillgodoses för att möjliggöra en god livskvalitet. Sjuksköterskor behöver arbeta ur ett helhetsperspektiv för att uppfylla dessa behov. Att vara närvarande och arbeta nära personerna är betydande för att veta vilka behov som finns, men även hur de tillgodoses (Socialstyrelsen, 2013). Det är även viktigt att balansera de olika behoven. För att de döende personerna ska erhålla ett välbefinnande i livets slutskede är det av betydelse att sjuksköterskorna lyssnar och visar empati (Pereira & Sousa Valente Ribeiro, 2023). Forskning visar att personer i livets slutskede inte får den vård och omvårdnad de är berättigad till. Till följd av bristande resurser på vård- och omsorgsboenden kring palliativ vård, kan sjuksköterskor ha svårigheter att utföra en god och personcentrerad vård (Beck et al., 2012). Ändamålet med studien är att bidra till en fördjupad kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede. Denna studie kan tillföra kunskap och vägledning om hur sjuksköterskor på vård- och omsorgsboenden kan arbeta, för att förbättra möjligheterna till en god omvårdnad till personer i livets slutskede.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede till personer på vård- och omsorgsboenden.

Metod

Design

En allmän litteraturöversikt utfördes. Detta för att den grundar sig i att skapa en översikt och kunskap gällande ett omvårdnadsproblem (Friberg, 2022b). Analysen av artiklarna utfördes med hjälp av Fribergs (2022b) analysmodell. För att inhämta relevant kunskap kan en insamling av litteraturdata användas, vilket innefattar vetenskapliga artiklar (Friberg, 2022b). Artiklar med kvalitativ metod som belyste sjuksköterskors upplevelser av att ge vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboende användes, eftersom Friberg (2022b) menar att kvalitativ metod möjliggör att upplevelser av ett fenomen undersöks. Vidare utfördes studien genom en induktiv ansats. Kristensson (2014) förklarar att induktiv ansats innebär att undersökningen utgår från hur människor uppfattar och upplever ett specifikt fenomen, för att kunna framställa en ny teori i förhållande till studiens syfte.

Urval

För att forma ett lämpligt urval till studien har inklusionskriterier använts för att besvara syftet. Inklusionskriterierna som användes för att välja ut de vetenskapliga artiklarna var sjuksköterskors upplevelser och palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. Exklusionskriterier var inte relevant till studien och därmed tillämpades inte detta. Kristensson (2014) förklarar att inklusionskriterier och exklusionskriterier används för att avgränsa sökningen av artiklar mot syftet. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut skulle vara publicerade från år 2010 till 2023. Ytterligare avgränsningar som utfördes var att artiklarna även skulle vara peer reviewed och publicerade på engelska för att undvika misstolkning genom en felaktig textöversättning. I CINAHL applicerades peer review och i PubMed var det inte ett möjligt alternativ, därmed utfördes inte detta i databasen. Enligt Östlundh (2022) används avgränsningar för att sortera bort irrelevanta artiklar som inte berör det valda ämnet. De vanligaste avgränsningarna är tid, språk och peer reviewed. Kristensson (2014) skriver att peer review innebär att de vetenskapliga artiklarna är granskade av omvårdnadsforskare innan de publiceras på en vetenskaplig databas.

Datainsamling

Utifrån studiens syfte utformades nyckelord. Willman et al. (2011) menar att nyckelord, som även heter indexeringsord, används för att kategorisera vetenskapliga studier som indexerats i databaser. När en sökning utförs med nyckelord är det lättare att hitta artiklar (Henricson & Mårtensson, 2023). Detta eftersom artiklarna tilldelats det specifika nyckelordet (Willman et al., 2011). Nyckelorden som användes i studien var "Palliative care", "Nurses", "Nursing homes" och "Perception". Detta användes vid databassökningarna i databaserna CINAHL och PubMed. Willman et al. (2011) förklarar att CINAHL utgår till största del av artiklar som består av omvårdnad och PubMed innehåller artiklar som främst fokuserar på medicinskt vetenskapligt material.

Sökningarna i databaserna gjordes utifrån valda ämnesord. För att sökningarna skulle bli korrekt utförda inhämtades ämnesorden från ämnesordlistor. Willman et al. (2011) framför att det finns ämnesordlistor som är kopplade till de olika databaserna. CINAHL använder "Cinahl Subject Headings" och PubMed utgår från "Medical Subject Headings", som även står för MeSH-termer. Östlundh (2022) skriver att ämnesorden som framkommer efter en sökning i ämnesordlistorna kan vara mer specifika, mindre specifika och innehålla relaterade termer. Valet utav ämnesordet beror på om det finns ett behov av att få en smalare eller bredare sökning och därmed kan sökträffarna bli färre eller fler. Vidare kombinerades ämnesord med fritextord. Enligt Willman et al. (2011) används fritextord vid en fritextsökning. Detta innebär att vid en sökning uppkommer alla artiklar som innehåller fritextorden. För att precisera sökningarna i databaserna ska därmed ämnesord och fritextord användas (Willman et al., 2011). Booleska sökoperatörer användes vid sökningarna i databaserna för att skapa block och sätta ihop flera block. För att kombinera ämnesord med fritextord används booleska sökoperatörerna OR och AND (Kristensson, 2014). Först användes OR för att skapa block av ämnesord och fritextord. Sedan användes AND för att skapa flera block. Detta bidrog till relevanta sökningar i förhållande till det valda ämnet. Vidare användes trunkering (*) vid databassökningarna. Östlundh (2022) framför att trunkering används för att ett ord ska sökas i form av olika böjningar. För att möjliggöra detta skrivs ordstammen av ordet i sökningen och avslutas med ett trunkeringstecken.

I PubMed utfördes databassökningen med ämnesord och fritextord, vilket gav en bredare sökning med relevanta träffar (se bilaga 1). Sökningen resulterade i 214 antal träffar och lästes på

titelnivå. Vidare sorterades 46 utav artiklarna ut som ansågs relevanta för att sedan läsas på abstraktsnivå. Det var 34 artiklar som gallrades bort på grund av att de ej besvarade syftet med studien. Dessutom var de gjorda med en kvantitativ metod, var litteraturöversikter eller fokuserade på personers upplevelser av palliativ vård i livets slutskede. Det var 12 artiklar som sedan lästes i fulltext. Av dessa artiklar exkluderades ytterligare sju artiklar på grund av att de inte svarade på syftet. Vidare var det fem artiklar som valdes till kvalitetsgranskningen.

I CINAHL användes ämnesord tillsammans med fritextord i databassökningen, vilket gav en bredare sökning med relevanta träffar (se bilaga 1). Sökningen resulterade i 330 antal träffar, vilka lästes på titelnivå. Vidare sorterades 53 utav artiklarna ut som ansågs besvara studiens syfte, för att läsas på abstraktsnivå. Det var 23 artiklar som gallrades bort på grund av de var gjorda med en kvantitativ metod, ej besvarade studiens syfte, var litteraturöversikter eller fokuserade på personers upplevelser av palliativ vård i livets slutskede. Sedan lästes 30 artiklars fulltext. Av dessa artiklar var det 23 artiklar som exkluderades till följd av de inte svarade på syftet. Därav var det sju som valdes till kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning användes för att granska och bedöma kvaliteten på artiklarna utifrån Willmans granskningsprotokoll (se bilaga 2). Kvalitetsgranskning används för att göra en sammanfattande bedömning av kvaliteten på forskningen (Friberg, 2022a). Ett poängsystem användes för att kontrollera att forskningen var av god kvalitet, där positivt svar gav ett poäng och negativt svar gav noll poäng. Poängsystemet utgick från Willman et al. (2011) granskningsprotokoll (se bilaga 2). Artiklar med poäng <60% ansågs vara av låg kvalitet. Artiklar som var mellan 60% - 80% ansågs vara av medelkvalitet. Artiklar mellan 81% - 100% ansågs vara av hög kvalitet. Enligt Willman et al. (2011) utförs en poängräkning för att klassificera olika studier och en procentberäkning ökar möjligheten att jämföra och värdera studier.

Kvalitetsgranskningen utfördes på 12 artiklar. Tre artiklar gallrades bort på grund av låg kvalitet eller avsaknad av etiskt övervägande. När dessa artiklar hade exkluderats återstod det nio artiklar

som togs vidare till resultatet. Därav var det sju artiklar som ansågs ha hög kvalitet och två artiklar med en medelkvalitet.

Analys

Fribergs (2022b) analysmodell innefattar fyra steg för att analysera innehållet i artiklar. För att förstå de nio inkluderade artiklarna, lästes de enskilt ett flertal gånger av två parter. Efter att artiklarna hade lästs igenom sammanfattades de tillsammans av parterna. Friberg (2022b) förklarar att det första steget handlar om att förstå artiklarna, genom att läsa texterna ett flertal gånger och sammanfatta innehållet. Vidare dokumenterades artiklarnas syfte, metod och resultat som en sammanställning i en tabell. Friberg (2022b) förklarar att andra steget i analysmodellen är dokumentation av artiklarnas syfte, metod och resultat. Dokumentationen utförs i tabellform och är till hjälp gällande strukturen kring materialet som analyseras. Efter dokumentationen hittades samband och likheter mellan de olika artiklarna. Likheterna sammanfattades och ledde i sin tur fram till olika kategorier. Friberg (2022b) skriver att urskilja likheter och skillnader i artiklarnas olika delar är det tredje steget i analysmodellen. I detta steg kategoriseras likheterna och skillnaderna från det metodologiska tillvägagångssättet och resultatet. Kategorierna medför en fördel gällande att fördela den insamlade data under tillhörande rubriker. Till sist sammanfattades den insamlade data och kategorierna. Detta bidrog till att data kunde fördelas och skapa underrubriker passande mot syftet. Fribergs (2022b) sista steg i analysmodellen, innefattar att sortera och sammanställa den insamlade data under passande kategorier.

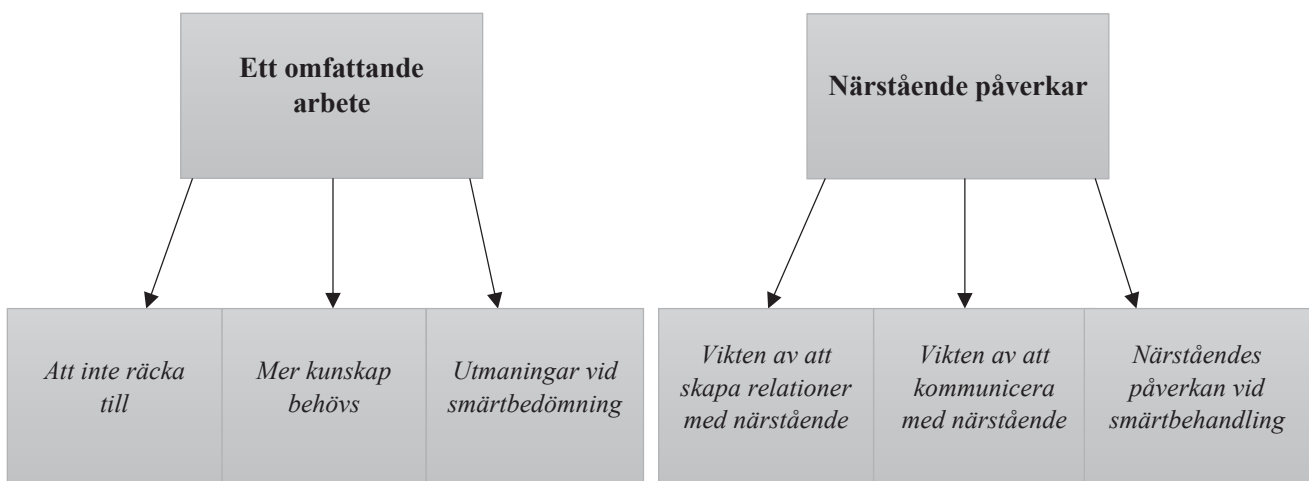
Etiska överväganden

I den allmänna litteraturöversikten hade de inkluderade artiklarna etiskt övervägande. Detta i följd med att de innehöll etiska principer utifrån Helsingforsdeklarationen. Medicinsk forskning grundar sig i mänskliga data och material, därav är det viktigt att ta hänsyn till deltagarna i studierna (World Medical Association, 2013). Utifrån Helsingforsdeklarationen ska deltagarnas välbefinnande och intressen överväga forskningens behov och ändamål (World Medical Association, 2013). Detta innefattar deltagarnas integritet, vilket innebär att studiens deltagare ska vara anonyma. Det är även viktigt att deltagarna erhåller information om studiens innehåll. Dessutom ska deltagarna lämna ett samtycke för att delta i studien. Deltagarna har ett självbestämmande, vilket innebär att de kan avsluta sitt deltagande i studien när som helst.

Ytterligare ska artiklarna granskas utifrån oberoende forskningskommittéer (World Medical Association, 2013). I studien inkluderades enbart artiklar där det tydligt framgick att studiernas deltagare respekterats och innehöll etiska reflektioner som integritet, information, samtycke, autonomi och oberoende forskningskommittéer.

Resultat

De nio vetenskapliga artiklarna, som var genomförda i Storbritannien, Sverige, Italien, Kanada, Sydkorea och Norge, var publicerade mellan år 2015 och 2023. Artiklarna sammanställdes och det framkom samband gällande sjuksköterskors upplevelser inom palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. Genom analysen har två huvudkategorier och sex underkategorier tagits fram.



Figur 1: Redovisning av resultatet

Ett omfattande arbete

När palliativ vård i livets slutskede gavs på vård- och omsorgsboenden upplevde sjuksköterskorna att det var ett omfattande arbete. Det uttrycktes genom att de beskrev känslor av att inte räcka till, att mer kunskap behövs samt att det fanns utmaningar vid smärtbedömning.

Att inte räcka till

Vid palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden upplevde sjuksköterskorna att de inte räckte till vid arbetet med döende personer. De uttryckte att det var känslomässigt påverkande och påfrestande att arbeta med döende personer, eftersom både samvetet och känslorna påverkades (Jahr Svendsen et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde obehag och rädsla att göra personerna oroliga och upprörda, genom att tala om livets slutskede och döden. Vidare beskrev sjuksköterskorna att dödsfallen på vård- och omsorgsboenden var oundvikliga. De upplevde en ångest över personernas död och ansåg att de kunde gjort mer i vårdarbetet. Detta eftersom den högsta standarden på vården alltid var önskad, men att det inte alltid var möjligt att utföra på grund av att det endast var grundläggande behandlingar som utfördes. Detta resulterade i att sjuksköterskorna var tvungna att bevittna de döende personernas smärta och lidande (Jahr Svendsen et al., 2017; Chang, 2022; Kastbom et al., 2019).

Sjuksköterskorna upplevde att vara närvarande vid de döende personerna som en förutsättning, för att möjliggöra en holistisk vård på vård- och omsorgsboenden. Dock var det svårigheter med närvaron på grund av tidsbrist, vilket påverkade utförandet av kliniska observationer, bedömningar och nödvändiga åtgärder (Jahr Svendsen et al., 2017). Till följd av en hög arbetsbelastning räckte tiden inte till för sjuksköterskorna att vara tillgängliga vid dödsfallen och hålla de döende personerna i handen. Detta medförde att sjuksköterskorna upplevde en känsla av maktlöshet och hjälplöshet eftersom deras närvaro var otillräcklig (Lundin & Godskesen, 2021). Sjuksköterskorna uttryckte en frustration på grund av underbemanning, eftersom läkarna bara var tillgängliga under besöket hos de döende personerna och att det inte var bemannat med en sjuksköterska under nattsiftet (Gonella et al., 2020). Vidare upplevde de en ansvarsbörda av att vara den enda sjuksköterskan på vård- och omsorgsboenden som ansvarade över personerna de sista dagarna och timmarna i livet. Därav var de oftast ensamma om allt och drogs åt olika håll eftersom det fanns många arbetsuppgifter, roller och ansvar (Jahr Svendsen et al., 2017). Det förekom en rädsla över att göra misstag eller fatta felaktiga beslut. Detta medförde att de undvek att upprätthålla behov och värderingar, även om de var medvetna om att resultatet skulle oroa de döende personerna och närstående. Sjuksköterskorna betonade vikten av utökade resurser för att diskutera och reflektera över känslor som kan uppstå vid vårdandet av de döende personerna

(Gonella et al., 2022; Jahr Svendsen et al., 2017; Gonella et al., 2020; Lundin & Godskesen, 2021; Kastbom et al., 2019; Chang, 2022; Young et al., 2017).

Mer kunskap behövs

Sjuksköterskorna på vård- och omsorgsboenden upplevde att mer kunskap behövdes om palliativ vård gällande personer i livets slutskede. De upplevde att självförtroende och kunskap krävdes för att utföra en god vård. Kunskap var en förutsättning för att sjuksköterskorna skulle vara trygga i rollen. Kunskap beskrevs även som en professionell säkerhet vid utförandet av bedömningar och förmedling av information (Jahr Svendsen et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att kunskap om palliativ vård förbättrade vårdarbetet och gav förutsättningar till en förbättrad vård. Dock uttryckte de brist på professionell kunskap och förmåga, vilket påverkade förmågan att tillämpa en god och heltäckande palliativ vård. Till följd av att de döende personernas tillstånd försämrats var sjuksköterskorna tvungna att fatta medicinska beslut på egen hand, baserat på deras begränsande kunskap. De upplevde även att det var komplicerat att bedöma när personerna var på väg att dö, eftersom sjuksköterskornas bedömningar inte alltid stämde överens. Brist på kunskap medförde att det krävdes mer av sjuksköterskorna (Jahr Svendsen et al., 2017; Nash & Fitzpatrick, 2015; Lundin & Godskesen, 2021).

Sjuksköterskorna uppgav att ett samarbete och stöd mellan hälso- och sjukvårdspersonal var betydande. Detta eftersom de arbetade nära de döende personerna med komplexa behov. Dock upplevde sjuksköterskorna att hälso- och sjukvårdspersonal saknade kunskap och erfarenhet av palliativt vårdarbete (Lundin & Godskesen, 2021). Det upplevdes även som en svårighet med tillfällig hälso- och sjukvårdspersonal på grund av bristande kunskap om de döende personernas beteende och tecken på smärta. Därmed beskrev sjuksköterskorna att beteendeförändringar och smärtuttryck inte rapporterades (Lundin & Godskesen, 2021; Nash & Fitzpatrick, 2015; Kastbom et al., 2019).

Utmaningar vid smärtbedömning

Vid palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden upplevde sjuksköterskorna utmaningar vid smärtbedömning. De upplevde en osäkerhet vid smärtbedömning på grund av svårigheter att jämföra tidigare beteende med nuvarande beteende. Detta eftersom de saknade en tidigare relation med personer som hade kognitiv svikt. Sjuksköterskorna beskrev även att det

förekom brist på verbal kommunikation från de döende personerna (Lundin & Godskesen, 2021). Därav uppstod det svårigheter gällande att kommunicera om smärtupplevelser. Sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet vid behandlingar till följd av att personernas uttryck för smärta och ångest var lika. Därav betonades vikten av en god kommunikationsförmåga och yrkeserfarenhet, för att underlätta smärtbedömningen av de döende personerna. Vidare förklarade sjuksköterskorna att de blev uppmuntrade att utföra en god vård när personerna uttryckte bekväma ansiktsuttryck och blev stabilare i sjukdomstillståndet (Young et al., 2017; Gonella et al., 2022; Lundin & Godskesen, 2021; Quail et al., 2023; Chang, 2022).

Närstående påverkar

När palliativ vård i livets slutskede gavs på vård- och omsorgsboenden upplevde sjuksköterskorna att relationer med närstående påverkade vårdarbetet. Det uttrycktes genom att de beskrev vikten av att skapa relationer med närstående, att det var viktigt att kommunicera med närstående samt närståendes påverkan vid smärtbehandling.

Vikten av att skapa relationer med närstående

Sjuksköterskorna upplevde att skapa relationer med närstående underlättade arbetet med personer i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. De beskrev att närstående uttryckte en önskan om att skapa en relation med sjuksköterskorna. Relationen medförde att närstående involverades i vården och hade en möjlighet att påverka samt hjälpa till i vårdarbetet. Sjuksköterskorna uttryckte att en del närstående ville vara delaktiga i vården och göra mer än att bara sitta bredvid de döende personerna (Jahr Svendsen et al., 2017). Detta underlättade närståendes bearbetning av sorg när döden närmade sig för personerna. Sjuksköterskorna menade att relationen påverkade närståendes trygghet med de döende personerna. Om relationer skapades, valde närstående att personerna skulle dö på vård- och omsorgsboenden. Däremot om ingen eller dåliga relationer etablerades, beskrev sjuksköterskorna att närstående ofta valde att lägga in personerna på sjukhus när tillståndet förvärrades (Gonella et al, 2020; Lundin & Godskesen, 2021; Jahr Svendsen et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplevde att relationer med närstående var viktiga för att involvera dem i vårdplaneringen och i beslut av vården innan de döende personerna dog (Jahr Svendsen et al., 2017). En nära relation främjade djupgående samtal samt underlättade vårdarbetet. Genom

relationer och djupgående samtal framfördes personers önskan och vilja. Detta påverkade personernas önskan om att inte lämna något ogjort (Gonella et al., 2020). Sjuksköterskan beskrev att relationen och närståendes kunskap om de döende personerna påverkade vårdarbetet. Detta eftersom relationer medförde en trygghet i utförandet av vården när närstående var inblandade i beslut gällande personernas preferenser. Det innebar att uppfylla personernas önskningar i livets slutskede och utförande av vård som gjorde gott för de döende personerna (Gonella et al., 2020; Jahr Svendsen et al., 2017; Gonella et al., 2022; Young et al., 2017).

Vikten av att kommunicera med närstående

Vid palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden uppgav sjuksköterskorna vikten av att kommunicera med närstående. De upplevde att kommunikationen var viktig för att främja en god och värdig död (Young et al., 2017). Sjuksköterskorna beskrev att kollegorna var ett stöd vid hantering av svår kommunikation i livets slutskede, men även för att främja närståendes medvetenhet om de döende personernas situation och sjukdomsutveckling. Dock var detta inte alltid möjligt på grund av begränsad tid. Sjuksköterskorna betonade vikten av att tid avsattes för närstående, därmed kunde utebliven information undvikas. Att avsätta tid för kommunikation var inte lätt, sjuksköterskorna skapade tidtabeller som bestod av möten med närstående. Detta utfördes för att sjuksköterskorna skulle få tid till att både kommunicera med närstående och utföra andra vårduppgifter (Gonella et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att det uppstod svårigheter att kommunicera med närstående om vårdplaneringen i livets slutskede och om de döende personernas försämringar. Detta eftersom sjuksköterskorna behövde försvara och argumentera för beslut som togs gällande vården i livets slutskede (Quail et al., 2023). Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att hantera närståendes känslor för att kommunikationen skulle utföras på ett adekvat sätt. Detta eftersom de ibland hade svårigheter att acceptera förändringar av personernas tillstånd. Därav var det viktigt att involvera närstående i beslut gällande vårdandet av de döende personerna och informera om sjukdomstillståndet. Sjuksköterskan beskrev att de gav regelbundna uppdateringar för att undvika oförberedelser vid en plötslig försämring, vilket minskade oron för närstående (Lundin & Godskesen, 2021). Kommunikation tillhandahölls vanligtvis i rätt tid till närstående för att de skulle ha möjligheten att vara närvarande vid tidpunkten för personernas dödsfall. Dock förekom det en frånvarande eller försenad kommunikation mellan närstående och läkare på grund av en osäkerhet gällande

sjukdomstillståndet (Gonella et al., 2020; Lundin & Godskesen, 2021; Gonella et al., 2022; Nash & Fitzpatrick, 2015; Quail et al., 2023; Jahr Svendsen et al., 2017).

Närståendes påverkan vid smärtbehandling

Sjuksköterskorna upplevde att närstående hade en påverkan vid smärtbehandling i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. De beskrev att administrering av läkemedel underlättades om närstående erhöll information och goda skäl till behandlingen. Dessutom upplevde sjuksköterskorna att närstående var en betydande resurs, eftersom de var bekanta med de döende personernas beteende vid smärta och oro. Därmed kunde de rapportera förändringar i personernas beteende till sjuksköterskorna. Vidare beskrev sjuksköterskorna att närstående ofta önskade att de döende personerna skulle erhålla mycket smärtstillande, för att undvika lidande. Sjuksköterskorna lyssnade på deras önskemål, men upplevde att läkemedlet gavs för att lugna ner och tillfredsställa närstående (Lundin & Godskesen, 2021). Dessutom upplevde sjuksköterskorna att administrering av smärtstillande läkemedel påverkades negativt, eftersom närstående kände en osäkerhet kring läkemedlet. Detta bidrog till att sjuksköterskorna upplevde en stress av att vara omgiven av ifrågasättande närstående. Vidare uttryckte sjuksköterskorna även en oro gällande närståendes reaktioner på medicinska behandlingar och åtgärder i vårdandet (Chang, 2022; Gonella et al., 2020; Lundin & Godskesen, 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

En allmän litteraturöversikt med induktiv ansats utfördes, baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Den valda metoden ansågs vara relevant för studiens syfte eftersom Friberg (2022a) skriver att en kvalitativ studie har som utgångspunkt att skapa en djupare förståelse för upplevelser. En induktiv ansats tillämpades i studien och därmed skapades nya slutsatser byggda på sjuksköterskors upplevelser. Kristensson (2014) menar att en induktiv ansats undersöker personers upplevelser av ett fenomen. Eftersom urvalet av artiklar svarade på studiens syfte, medförde detta att trovärdigheten ökade. I samband med databassökningarna användes inklusionskriterier och avgränsningar. Östlundh (2022) menar att inklusionskriterier och avgränsningar kan ses som en styrka och öka trovärdigheten, eftersom det medför att sökningarna riktas mot studiens syfte. För att utföra relevanta sökningar konsulterades en

bibliotekarie, vilket kan ses som en styrka. Detta resulterade i att fler relevanta artiklar och ett hanterbart antal sökningar framkom. En av avgränsningarna som användes var "peer reviewed". Valet av att använda "peer reviewed" som avgränsning kan ha lett till att andra relevanta artiklar uteblivit. Kristensson (2014) menar dock att "peer reviewed" innebär att vetenskapliga artiklar granskats av andra forskare innan publicering, vilket anses öka studiens trovärdighet. En annan avgränsning var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska. Eftersom modersmålet i studien inte var engelska, användes översättningsverktyg för att undvika felöversättning. Detta kan ses som en svaghet då översättningen kan ha medfört att data översatts felaktigt.

Användandet av avgränsningen till engelska kan dock ses som en styrka eftersom Segesten (2006) menar att engelska är det officiella vetenskapliga språket. Dessutom har artiklar skrivna på andra språk än engelska exkluderats, som skulle kunna ha varit relevanta för studien.

Ytterligare en avgränsning i studien var att artiklarna skulle vara publicerade från år 2010 till 2023. Artiklarna som var publicerade innan år 2010 exkluderades, vilket kan ha utmynnat i att relevant data uteblivit. Eftersom aktuell forskning användes i studien resulterade det dock i att pålitligheten ökade. Kristensson (2014) skriver att tidsavgränsning minskar antalet irrelevanta artiklar.

För att utföra sökningarna till resultatet användes databaserna CINAHL och PubMed, eftersom de fokuserar på hälso- och sjukvård. Därav ansågs databaserna vara relevanta mot studiens syfte. Att söka i två databaser var tillräckligt för att erhålla data till att besvara studiens syfte. Dock kunde studiens trovärdighet öka om det användes flera databaser. Kristensson (2014) skriver att söka i fler än en databas anses vara en styrka och öka studiens trovärdighet. Artiklar i studiens resultat involverade flera professioners upplevelser. Dock var det enkelt att urskilja vilka upplevelser som var sjuksköterskornas, eftersom artiklarna tydligt framförde deras upplevelser. I den utförda studiens resultat hade enbart sjuksköterskors upplevelser inkluderats. I två artiklar återkommer en och samma författare, vilket skulle kunna spegla sig i resultatet.

För att säkerställa de valda artiklarnas kvalitet användes Willmans granskningsprotokoll. Kvalitetsgranskningen utfördes enskilt, vilket kan ses som en svaghet och påverka tillförlitligheten. För att öka tillförlitligheten hade artiklarna kunnat granskats enskilt och gemensamt. Willman et al. (2011) menar att kvalitetsgranskning utförs för att säkerställa artiklarnas kvalitet, vilket ökar studiens tillförlitlighet. Sju artiklar i studien var av hög kvalitet

och två artiklar var av medelkvalitet. Att majoriteten av artiklarna var av hög kvalitet ansågs vara en styrka och ökade studiens trovärdighet. Efter kvalitetsgranskningen analyserades samtliga artiklar utifrån Fribergs (2022) analysmodell. När artiklarna lästes och analyserades utfördes forskningstriangulering. Detta innebär att artiklarna först lästes enskilt och sedan gemensamt, vilket ansågs som en styrka. Mårtensson och Fridlund (2023) hävdar att läsa artiklarna enskilt och sedan gemensamt stärker studiens trovärdighet.

Artiklarna i studien var ursprungligen från Sverige, Kanada, Italien, Storbritannien, Sydkorea och Norge. De olika ländernas sjukvårdssystem kan skilja sig åt, vilket kan ha påverkat studiens överförbarhet. Däremot framkom det likheter i artiklarna, vilket stärker studiens överförbarhet. Vidare medförde även detta att resultatet hade möjlighet att tillämpas i liknande situationer och kontexter. Mårtensson och Fridlund (2023) skriver att överförbarhet innebär hur väl resultatet kan överföras till andra kontexter och situationer.

Genom studiens arbetsprocess har både handledare och studiekamrater kritiskt granskat arbetet och gett feedback samt kritik. Mårtensson och Fridlund (2023) hänvisar till Lincoln och Guba (1985) som menar att diskutera arbetet med studiekamrater, kollegor eller handledare är en styrka och ökar studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede till personer på vård- och omsorgsboenden. I resultatet framkom det tre fynd som har valts att diskuteras. Fyndet som diskuterats är *att inte räckta till, mer kunskap behövs* samt *vikten av att kommunicera med närstående*.

Det första fyndet i föreliggande studies resultat visade att sjuksköterskorna som gav palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden upplevde att de inte räckte till.

Detta uttrycktes genom att de upplevde en ansvarsbörda på grund av underbemanning. Därav undvek sjuksköterskorna att upprätthålla de döende personernas behov och värderingar, på grund av en rädsla att göra misstag eller ta felaktiga beslut. Detta påverkade vårdarbetet, vilket resulterade i att bedömningar, kliniska observationer och nödvändiga åtgärder blev bristfälliga.

Kuppadakkath et al. (2022) belyser att en del personer på vård- och omsorgsboenden är i behov av mer omfattande vård. Dock är detta inte alltid möjligt att utföra på grund av den icke hanterbara arbetsbelastningen som orsakats av underbemanning. Vidare menar French et al. (2022) att underbemanning kan leda till att omvårdnaden försämras, vilket påverkar kvaliteten på vården och patientsäkerheten. Beck et al. (2012) framhäver att till följd av bristande resurser kan det vara svårt att tillämpa en personcentrerad vård på vård- och omsorgsboenden. Enligt McCormack och McCance (2010) innefattar en personcentrerad vård att respektera och förstå personers behov och önskemål. Personcentrerad vård utgår från att främja hälsa och lindra lidande. För att underlätta vårdarbetet vid underbemanning samt förbättra omvårdnaden hade sjuksköterskor kunnat använda de 6 S:n. Österlindh et al. (2022) menar att de 6 S:n är en modell inom palliativ vård, som involverar bland annat självbestämmande. Detta innebär att vården ska anpassas utifrån personers egen vilja och preferenser. Det är viktigt att personerna får en möjlighet att informera om deras preferenser till sjuksköterskorna. Kuppadakkath et al. (2022) skriver att på grund av stressiga arbetsförhållanden och otillräcklig hälso- och sjukvårdspersonal, medför det att grundliga riktlinjer och tillvägagångssätt inte följs. Det medför även att medicinska bedömningar och behandlingar blir felaktiga samt att det inte erhålls i tid. Vidare lyfter French et al. (2022) fram att underbemanning även kan leda till en utbrändhet och en upplevelse av stress bland sjuksköterskor. Till följd av detta menar Kuppadakkath et al. (2022) att det uppstår svårigheter att ersätta sjukskrivna sjuksköterskor på grund av den redan bristande bemanningen. French et al. (2022) hävdar även att detta kan leda till att sjuksköterskorna lämnar arbetsplatsen. För att motverka detta kan vården förbättra arbetsmiljöerna och öka personaltillgången på vård- och omsorgsboenden. Detta kan i sin tur leda till att patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnaden av de döende personerna ökar.

Det andra fyndet som framkom i föreliggande studies resultat visade att sjuksköterskorna som gav palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden upplevde att mer kunskap behövs. Sjuksköterskorna är i behov av kunskap om palliativ vård i livets slutskede för att utföra en god vård för de döende personerna. Enligt Hayley et al. (2018) är sjuksköterskor i behov av kunskap vid utförandet av palliativ vård. Däremot betonar Alshammari et al. (2022) att sjuksköterskor, som inte arbetar på specialiserade palliativa vårdmiljöer, saknar erfarenhet och kunskap att utföra en effektiv vård i livets slutskede. Vilapakkam Nagarajan et al. (2022) menar

att detta erhålls genom utbildning inom palliativ vård, vilket förbättrar vårdarbetet och främjar en god död. Resultatet visade även att sjuksköterskornas bristande kunskap bidrog till att kvaliteten på den heltäckande vården påverkades. Detta konstaterar Pivodic et al. (2018) genom att lyfta fram att det förekommer en bristande kvalitet på det palliativa vårdarbetet som bedrivs på vård- och omsorgsboenden. Enligt Alshammari et al. (2022) är en del sjuksköterskor oförberedda och saknar kunskap för att utföra palliativ vård av hög kvalitet. För att säkerställa kvaliteten på vården menar McCormack och McCance (2010) att det är betydande att sjuksköterskor arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta för att respektera och tillgodose personers värderingar och behov. För att förbättra omvårdnaden och kunskapen om de döende personernas behov och preferenser hade det kunnat underlätta för sjuksköterskorna att ha kunskap om de 6 S:n. Österlindh et al. (2022) skriver att det är viktigt att erhålla information om personers olika behov i livets slutskede, vilket kan underlättas genom användandet av de 6 S:n. Detta för att i sin tur ha möjlighet att anpassa vården utifrån deras förutsättningar. Dessutom visade resultatet att sjuksköterskorna upplevde kunskap som en säkerhet i samband med bedömningar och förmedling av information. Däremot förklarar Alshammari et al. (2022) att sjuksköterskor har en varierande kunskapsnivå gällande behandlingar och smärtbedömningar i livets slutskede, vilket påverkar utförandet av vården. Enligt Karlsson et al. (2010) kan en ökad kunskap bland sjuksköterskor leda till förbättrade beslutsfattningar inom palliativ vård. Vidare framför Vilapakkam Nagarajan et al. (2022) att det även kan leda till ett förbättrat självförtroende, vilket förenklar beslutstagande och bedömningar. Fehlberg et al. (2020) hävdar att sjuksköterskors beslutsfattning påverkas av hur bekväma de är i vårdsituationer och med de döende personerna.

Det tredje fyndet i föreliggande studies resultatet visade att sjuksköterskorna som gav palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden framförde vikten av att kommunicera med närstående. Det var viktigt att tid för kommunikation avsattes till närstående. Resultatet visade även att sjuksköterskorna gav regelbundna uppdateringar till närstående om de döende personernas tillstånd, vilket minskade närståendes oro. Dock upplevde sjuksköterskorna svårigheter i samband med kommunikationen i livets slutskede. Danielsen et al. (2018) skriver att en god kommunikation är betydande för att personerna och närstående ska erhålla en värdig och lugn tid i livets slutskede. Dessutom hävdar Peerboom et al. (2023) att kommunikationen inkluderar formella och informella samtal mellan personer, närstående och sjuksköterskor. Enligt

Hertzberg et al. (2003) är närstående och deras kunskap om de döende personerna en viktig del i vårdandet. Därav är det viktigt att sjuksköterskor har en god kommunikation med närstående. Sopcheck och Tappen (2022) menar att samtal i livets slutskede med närstående är nödvändigt för att främja vårdandet i förhållande till de döende personernas preferenser. Däremot är samtalen oftast försenade och utförs när personerna är i de sista veckorna eller dagarna i livet. McCormack och McCance (2010) skriver att personcentrerad vård innebär bland annat att de sjuka personerna och närstående är delaktiga i vården och har rätten till att uttrycka sina åsikter. Peerboom et al. (2023) framhäver att sjuksköterskor ska anpassa kommunikationen utefter personers värderingar och behov. Om kommunikationen i livets slutskede individanpassas, skapas även ett personcentrerat förhållningssätt. För att förbättra kommunikationen med närstående och omvårdnaden av de döende personerna hade sjuksköterskorna kunnat använda de 6 S:n. Österlindh et al. (2022) förklarar att sociala relationer är ett utav de 6 S:n, vilket innefattar att sjuksköterskor ska främja de döende personernas möjligheter att bevara relationer i livets slutskede. För att detta ska vara möjligt är det viktigt att sjuksköterskorna erhåller information om personernas sociala relationer och involverar närstående i vården. Enligt Bélanger et al. (2017) ska sjuksköterskor kommunicera med närstående om de döende personernas tillstånd och utveckling kontinuerligt, för att undvika oro och förvirring. Dock om kommunikationen är bristande kan det leda till att konflikter uppstår. Vidare lyfter Hagan et al. (2018) fram att sjuksköterskors förmåga att kommunicera underlättar känsliga samtal. Däremot menar Peerboom et al. (2023) att sjuksköterskor kan känna sig obekväma och uppleva svårigheter vid känsliga samtal, bland annat vid samtal om döden. De kan även känna sig okvalificerade när samtalen med närstående i livets slutskede blir svåra. Vidare belyser Peerboom et al. (2023) att om en god kommunikation mellan sjuksköterskorna och närstående inte upprätthålls, kan detta resultera i att det personcentrerade förhållningssättet inte följs. Hagan et al. (2018) förklarar att kommunikation i livets slutskede är avgörande för att utföra en god och helhetsinriktad vård. Därav betonar Peerboom et al. (2023) vikten av att sjuksköterskor är i behov av praktisk erfarenhet av samtal om döende och död, för att utföra en högkvalitativ kommunikation.

Slutsats

Denna studie beskriver sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård i livets slutskede till personer på vård- och omsorgsboenden. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att det var ett omfattande arbete att ge palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. Det omfattande arbetet innebar känslor av att inte räkna till, att mer kunskap behövs och att det fanns utmaningar vid smärtbedömning. I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna upplevde att relationer med närstående påverkade vårdarbetet. Detta innebar att det var viktigt att skapa relationer med närstående, att kommunikation med närstående var viktig samt närståendes påverkan vid smärtbehandling. Om sjuksköterskorna erhåller en ökad kunskap om vård i livets slutskede och är medvetna om att relationer med närstående är viktigt, kan detta leda till ett minskat lidande för de döende personerna. Det kan även leda till en förbättrad livskvalitet eftersom det blir en mer personcentrerad vård, vilket främjar möjligheterna till en god död.

Kliniska implikationer

Resultatet kan användas inom sjuksköterskors grundutbildning, för att öka kunskapen om palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. Detta kan leda till att kvaliteten på vårdarbetet med de döende personerna ökar. Kunskapen som erhålls genom utbildning kan tillämpas på vård- och omsorgsboenden. Detta kan i sin tur öka sjuksköterskors trygghet gällande att vårda döende personer. Vidare kan sjuksköterskor även använda modellen med de 6 S:n, för att planera och utforma en personcentrerad omvårdnad. Modellen kan även användas som ett informationsblad bland sjuksköterskor på vård- och omsorgsboenden. Resultatet kan öka sjuksköterskors förståelse kring närståendes behov av stöd genom vårdprocessen. Om förståelsen ökar kan det leda till att sjuksköterskorna på vård- och omsorgsboenden involverar och stödjer närstående i större utsträckning i vårdarbetet av de döende personerna.

Förslag på fortsatt forskning

Studiens resultat visade att sjuksköterskorna upplevde att utförande av palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden var bristfällig. Det visade även att deras kunskap var begränsad. Detta påverkade kvaliteten på vården som utövades av sjuksköterskorna. Därav kan

det vara betydande att forska vidare kring sjuksköterskors kunskap om palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. Framtida forskning kan även inrikta sig på sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i livets slutskede inom sjukhus, hospice och ordinärt boende. Det kan även vara betydande att forska kring närståendes och de döende personers upplevelser av bristfällig palliativ vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboenden. Detta för att skapa en förståelse av deras upplevelse, men även för att förbättra vårdandet.

Självständighet

Bakgrunden utfördes tillsammans och sedan delades inledning och problemformulering upp. Anna fokuserade på inledningen och Axel fokuserade på problemformuleringen. Efter detta fördelades arbetet lika vid metod delen. Båda parterna har sökt artiklar i databaserna. Artiklarna som valdes ut delades upp och kvalitetsgranskades enskilt. Artiklarna som återstod efter kvalitetsgranskningen analyserades först enskilt och sedan tillsammans. Därefter sammanställdes artiklarna tillsammans och det utformades kategorier utifrån artiklarnas innehåll. Samtliga delar i resultatet, diskussionen, slutsatsen, kliniska implikationer och förslag på fortsatt forskning utfördes tillsammans. Det har varit ett bra samarbete mellan Anna och Axel och det har förts diskussioner angående arbetets innehåll under hela arbetets gång. Arbetsfördelningen har varit jämn vid korrigerings av arbetet.

Referenser

- Almagro, P., Yun, S., Sangil, A., Rodríguez-Carballeira, M., Marine, M., Landete, P., Soler-Cataluña, J. J., Soriano, J. B., & Miravittles, M. (2017). Palliative care and prognosis in COPD: a systematic review with a validation cohort. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, *12*, 1721–1729. <https://doi.org/10.2147/COPD.S135657>
- Almeida, A., R., Santana, R. F., & Brandão, M. A. G. (2022). Compromised end-of-life syndrome: Concept development from the condition of adults and older adults in palliative care. *International Journal of Nursing Knowledge*, *33*(2), 128–135. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/2047-3095.12344>
- Alshammari, F., Sim, J., Lapkin, S., & Stephens, M. (2022). Registered nurses' knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. *Nurse Education in Practice*, *59*, N.PAG. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.nepr.2022.103294>
- Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & H. Rasmussen, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (3:e uppl., s. 707–746). Studentlitteratur.
- Beck, I., Törnquist, A., Broström, L., & Edberg, A-K. (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*, 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.016>
- Bélanger, L., Bourbonnais, A., Bernier, R., & Benoit, M. (2017). Communication between nurses and family caregivers of hospitalised older persons: a literature review. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *26*(5–6), 609–619. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.13516>
- Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 139–158). Liber.
- Brant, JM. Holistic total pain management in palliative care: Cultural and global considerations. *Palliat Med Hosp Care Open J*. 2017; SE (1): S32- S38. <https://openventio.org/Special-Edition-1/Holistic-Total-Pain-Management-in-Palliative-Care-Cultural-and-Global-Considerations-PMHCOJ-SE-1-108.pdf>
- British Geriatrics Society. (2004). *Palliative and end of life care of older people*. London: British Geriatrics Society.
- Chang, H.-T., Lin, M.-H., Chen, C.-K., Chen, T.-J., & Hwang, S.-J. (2020). Aggressive End-of-Life Care and Symptom Relief Treatments in Terminally Ill Patients Who Had Discussed Withdrawal of Mechanical Ventilation: A Hospital-Based Observational Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, *37*(11), 897–903. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1049909120906612>
- *Chang, S.-J. (2022). Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare (2227-9032)*, *10*(11), 2213. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.3390/healthcare10112213>
- Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. *BMC palliative care*, *17*(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>

- Fehlberg, E. A., Cook, C. L., Bjarnadottir, R. I., McDaniel, A. M., Shorr, R. I., & Lucero, R. J. (2020). Fall Prevention Decision Making of Acute Care Registered Nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(9), 442–448. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1097/NNA.0000000000000914>
- French, R., Aiken, L. H., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., & Lasater, K. B. (2022). Conditions of Nursing Practice in Hospitals and Nursing Homes Before COVID-19: Implications for Policy Action. *Journal of Nursing Regulation*, 13(1), 45–53. [https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1016/S2155-8256\(22\)00033-3](https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1016/S2155-8256(22)00033-3)
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:1 uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:1 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.
- *Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V., & Di Giulio, P. (2020). A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 502–511. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1111/scs.12862>
- *Gonella, S., Conti, A., Albanesi, B., Antal, A., Dimonte, V., & Di Giulio, P. (2022). Lived experiences of end-of-life communication among nursing home staff: An interpretive phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 79(2), 698–710. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1111/jan.15489>
- Grimby, A., & Johansson, Å. (2012). Om sorg vid döende och dödsfall. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl., s. 86–94). Liber.
- Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2018). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, 61, 216–219. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- Hagelin, C. L., Melin, J. C., Ek, K., Henoeh, I., Österlind, J., & Browall, M. (2022). Teaching about death and dying—A national mixed-methods survey of palliative care education provision in Swedish undergraduate nursing programmes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(2), 545–557. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1111/scs.13061>
- Hayley, D. C., Kalender-Rich, J. L., Mack, J., & Swagerty, D. (2018). Development of a Hybrid Simulated Patient Experience to Practice Care of the Dying Older Adult. *MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources*, 14, 10777. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10777
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2023). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:1 uppl., s.548–559). Studentlitteratur.
- Hertzberg, A., Ekman S., & Axelsson K. (2003). “Relatives are a resource, but...”: registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 12(3), 431–441. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1046/j.1365-2702.2003.00761.x>

*Jahr Svendsen, S., Landmark, B. T., & Grov, E. K. (2017). Dying patients in nursing homes: nurses provide “more of everything” and are “left to deal with everything on their own.” *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 1–13. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.4220/Sykepleienf.2017.63396>

Johansson, C-M., Axelsson B., & Danielson E. (2006). Living with incurable cancer at the end of life-- patients' perceptions on quality of life. *Cancer Nursing*, 29(5), 391–399. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/00002820-200609000-00007>

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. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/ijpn.2010.16.5.48143>

*Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2019). “We have no crystal ball” - advance care planning at nursing homes from the perspective of nurses and physicians. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(2), 191–199. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/02813432.2019.1608068>

Kelly, A., Conell-Price, J., Covinsky, K., Cenzer, I-S., Chang, A., Boscardin, W-J., & Smith AK. (2010). Length of stay for older adults residing in nursing homes at the end of life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(9), 1701–1706. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1532-5415.2010.03005.x>

Kesonen, P., Salminen, L., & Haavisto, E. (2022). Patients and family members' perceptions of interprofessional teamwork in palliative care: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 31(17/18), 2644–2653. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.16192>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kuppadakkath, S. C., Olasoji, M., & Garvey, L. (2022). Nurses' experience of medication errors in residential aged care facilities: An exploratory descriptive study. *Collegian*, 29(6), 880–886. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.colegn.2022.04.006>

Lee, H.-T. S., Yang, C.-L., Leu, S.-V., & Hu, W.-Y. (2022). Cultural impediments to frank communication regarding end-of-life care between older nursing home residents and their family members in Taiwan: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–10. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-022-01143-2>

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.

Lindqvist, O. (2007). Att leva med kroppsliga förändringar vid obotlig cancersjukdom med fokus på prostatacancer: ”Jag är frisk – bortsett från att jag har cancer som är dödlig, men det är liksom en annan sak”. *UMEÅ UNIVERSITY MEDICAL DISSERTATIONS*. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:140645/FULLTEXT01.pdf>

*Lundin, E., & Godskesen, T. E. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC nursing*, 20(1), 48. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-021-00566-7>

McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-Centred Nursing – Theory and Practice*. Wiley-Blackwell.

Morin, L., Aubry, R., Frova, L., MacLeod, R., Wilson, D. M., Loucka, M., Csikos, A., Ruiz-Ramos, M., Cardenas-Turanzas, M., Rhee, Y., Teno, J., Öhlén, J., Deliens, L., Houttekier, D., & Cohen, J. (2017). Estimating the need for palliative care at the population level: A cross-national study in 12 countries. *Palliative Medicine*, 31(6), 526–536. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269216316671280>

Mota-Romero, E., Esteban-Burgos, A. A., Puente-Fernández, D., García-Caro, M. P., Hueso-Montoro, C., Herrero-Hahn, R. M., & Montoya-Juárez, R. (2021). Nursing Homes End of Life care Program (NUHELP): developing a complex intervention. *BMC palliative care*, 20(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00788-1>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:1 uppl., s.473–489). Studentlitteratur.

*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 nursing*, 21(1), 35–41. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/ijpn.2015.21.1.35>

Nationalencyklopedin. (2023). Uppleva. Hämtad 13 oktober 2023 från. <http://www-ne-se.miman.bib.bth.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

Nilsen, P., Wallerstedt, B., Behm, L., & Ahlström, G. (2018). Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implementation science: IS*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0699-0>

Palliativregistret. (2022). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2022*. <https://palliativregistret.se/media/pykbuogo/%C3%A5rsrapport-2022.pdf>

Peerboom, F. B. A. L., Friesen-Storms, J. H. H. M., Coenegracht, B. J. E. G., Pieters, S., van der Steen, J. T., Janssen, D. J. A., & Meijers, J. M. M. (2023). Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning from the perspective of nursing staff, older people, and family caregivers: a scoping review. *BMC nursing*, 22(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01523-2>

Pereira, R. A. M., & Sousa Valente Ribeiro, P. C. P. (2023). Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process? *Palliative Care & Social Practice*, 1–16. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/26323524231182730>

Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Engels, Y., Szczerbińska, K., Finne-Soveri, H., Froggatt, K., Gambassi, G., Deliens, L., & Van den Blockon, L. (2018) Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study. *Palliative Medicine*. 32(10): 1584–1595 <https://doi.org/10.1177/0269216318800610>

*Quail, P., Keller, H., Vucea, V., Heckman, G., Sasan, M., Boscart, V., Ramsey, C., & Garland, A. (2023). A Qualitative Study of Nursing Home Staff Lived Experience With Advance Care Planning. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(11), 1761–1766. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jamda.2023.06.027>

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

Royal College of Nursing (2003). *Defining Nursing*. London: Royal College of Nursing.
https://anaesthesiaconference.kiev.ua/downloads/defining%20nursing_2003.pdf

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp – engelsk-svensk, svensk-engelsk*. Studentlitteratur

Singh, H., Haghayegh, A. T., Shah, R., Cheung, L., Wijekoon, S., Reel, K., & Sangrar, R. (2023). A qualitative exploration of allied health providers' perspectives on cultural humility in palliative and end-of-life care. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1–14. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12904-023-01214-4>

Socialstyrelsen. (2016a). *Din rätt till vård och omsorg – en vägvisare för äldre*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-5-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016b). *Palliativ vård i livets slutskede – Sammanfattning med förbättringsområden*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care - results from a qualitative interview study in Norway. *BMC palliative care*, 15, 61. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0132-5>

Sopcheck, J., & Tappen, R. M. (2022). Communicating With Nursing Home Residents About End of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 39(11), 1257–1265. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/104990912111064835>

Strang, P. (2012). Lidande i palliativ vård. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl., s. 95–101). Liber.

Sundelöf, J., & Tegman, P. (2019). *Palliativ vård vid demens*. Gothia utbildning.

Vilapakkam Nagarajan, S., Poulos, C. J., Clayton, J. M., Atee, M., Morris, T., & Lovell, M. R. (2022). Australian residential aged care home staff experiences of implementing an intervention to improve palliative and end-of-life care for residents: A qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e5588–e5601. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/hsc.13984>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3:4 uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

*Young, A., Froggatt, K., & Brearley, S. G. (2017). 'Powerlessness' or 'doing the right thing' - Moral distress among nursing home staff caring for residents at the end of life: An interpretive descriptive study. *Palliative medicine*, 31(9), 853–860. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269216316682894>

Österlind, J., Henoch, I., Ternstedt, B-M., Holmberg, B., Schenell, R., & Andershed, B. (2022). *De 6 S:n – en modell för personcentrerad palliativ vård* (3:1 uppl.). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:1 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i [PubMed].

Sökning i PubMed	Sökord/Sökningsblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
S1	“Palliative care” [Mesh]	17/10	63,472	0	0	0
S2	“Terminal care” OR “End of life care” OR “Palliative care”	17/10	51,003	0	0	0
S3	S1 OR S2	17/10	87,837	0	0	0
S4	“Nursing homes” [Mesh]	17/10	44,594	0	0	0
S5	“Nursing home*” OR “Care home*” OR “Care facilit*” OR “Long term facilit*” OR “Long term care home*” OR “Residential home*”	17/10	68,456	0	0	0
S6	S4 OR S5	17/10	85,751	0	0	0
S7	Nurses [Mesh]	17/10	99,118	0	0	0
S8	Nurse*” OR “Registered nurse*”	17/10	327,240	0	0	0
S9	S7 OR S8	17/10	369,521	0	0	0
S10	Perception [Mesh]	17/10	481,804	0	0	0
S11	Perception* OR Experience* OR “Job experienc*” OR Attitude*	17/10	1,845,245	0	0	0
S12	S10 OR S11	17/10	2,201,078	0	0	0
S13	S3 AND S6 AND S9 AND S12 Från 2010-2023 Engelskt språk	17/10	214	46	12	5

Tabell 2: Sökningar i [CINAHL]

Sökning i CINAHL	Sökord/Sökningsblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
S1	MH "Palliative care"	17/10	42,380	0	0	0
S2	"Palliative care" OR "Terminal care" OR "End of life care"	17/10	69,328	0	0	0
S3	S1 OR S2	17/10	69,328	0	0	0
S4	MH "Nursing homes"	17/10	30,928	0	0	0
S5	"Nursing homes" OR "Care home*" OR "Care facilit*" OR "Long term care facilit*" OR "Long term care home" OR "Residential home*"	17/10	66,952	0	0	0
S6	S4 OR S5	17/10	70,843	0	0	0
S7	MH Nurses+	17/10	233,168	0	0	0
S8	Nurse* OR "Registered nurse*"	17/10	590,822	0	0	0
S9	S7 OR S8	17/10	602,994	0	0	0
S10	MH Perception+	17/10	94,376	0	0	0
S11	Perception* OR Experienc* OR "Job experienc*" OR Attitude*	17/10	1,002,639	0	0	0
S12	S10 OR S11	17/10	1,025,527	0	0	0
S13	S3 AND S6 AND S9 AND S12 Från 2011-2023 Engelskt språk Peer reviewed	17/10	330	53	30	7

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

(Willman et al., 2011, Bilaga H).

EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

Beskrivning av studien, t.ex. metodval Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika
Antal
Ålder
Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant? Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

– Råder datamätnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet Ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/ analys adekvat?

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel Låg Kommentar

..... Granskare (sign)

Bilaga 3 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Chang, J. (2022). Sydkorea.	Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study.	Att undersöka legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård i livets slutskede till äldre på vård- och omsorgsboende i Sydkorea.	Studien utfördes på enligt ett kvalitativt förhållningssätt genom djupgående intervjuer med semi-strukturerade frågor. Det var en central fråga som i sin tur följdes upp med sju underfrågor. Urvalet i studien var 11 deltagare. Alla var kvinnor och utbildade sjuksköterskor.	Sjuksköterskorna upplevde en ansvarsbörda att vara ensam ansvarig för de medicinska besluten. Det framkom även att sjuksköterskorna upplevde en oro och stress gällande närståendes reaktioner vid medicinska beslut. Sjuksköterskorna upplevde att de kunde gjort mer i vårdarbetet även fast dödsfallet var oundvikligt.	Medel

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V., & Di Giulio, P. (2020). Italien.	A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home.	Att utforska sjuksköterskors perspektiv på hur kommunikation påverkar målet för vård i livets slutskede hos personer på vård- och omsorgsboende.	Studien var kvalitativt inriktad och utgick utifrån semi-strukturerade intervjuer. Öppna frågor användes för att deltagarna skulle kunna beskriva sina upplevelser och erfarenheter. Studiens urval bestod av 14 sjuksköterskor, varav 1 man och 13 kvinnor.	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en underbemanning och bristande tillgänglighet av läkare och sjuksköterskor. Relationer och kommunikation mellan sjuksköterskorna och närstående var betydande för utförandet av vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde en trygghet när närstående var involverade i vården.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Gonella, S., Conti, A., Albanesi, B., Antal, A., Dimonte, V., & Di Giulio, P. (2022). Italien.	Lived experiences of end-of-life communication among nursing home staff: An interpretive phenomenological study.	Att utforska och förstå levda upplevelser av kommunikation i livets slutskede bland vård- och omsorgspersonal.	Studien hade en kvalitativ inriktning och utgick utifrån personliga, semistrukturerade djupintervjuer. Urvalet för studien innefattade 21 personer varav 4 chefer för vårdhem, 4 chefsjuksköterskor, 3 chefsläkare, 3 sjuksköterskor, 3 psykologer, 2 arbetsterapeuter, 1 översköterska och 1 sjuksköterskeassistent. Av dessa var det 4 män och 17 kvinnor.	I studiens resultat framkommer det att en god relation underlättade vårdandet när livet närmar sig slutet. Sjuksköterskor upplevde även att kollegors stöd underlättade arbetet och bearbetningen av vårdandet, men att detta inte alltid gick att utföra på grund av tidsbrist.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Jahr Svendsen, S., Landmark, B., & Grov, E. (2017). Norge	Dying patients in nursing homes: nurses provide "more of everything" and are "left to deal with everything on their own."	Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av döende patienter på vård- och omsorgsboende.	Studien hade en kvalitativ ansats. Intervjuer gjordes, där frågorna utgick från hur patienten blir tillsedd på boendena. Urvalet för studien var 12 sjuksköterskor där 2 stycken var män och 10 stycken var kvinnor.	I resultatet framkom det att sjuksköterskorna var känslomässigt påverkade och upplevde arbetet med döende personer som påfrestande. Tillgänglighet var en förutsättning. Kunskap och bemanning var en betydande del i vårdarbetet. Det tog även upp gällande närståendes betydelse.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2019). Sverige.	'We have no crystal ball' advance care planning at nursing homes from the perspective of nurses and physicians.	-Att undersöka vårdgivares perspektiv på de faktorer som påverkar processen för vård i livets slutskede i ett vård- och omsorgsboende.	Studien utgick utifrån ett kvalitativt förhållningssätt. Intervjuer som utfördes utgick utifrån klara och tydliga frågor. Följdfrågorna ställdes utifrån otvetyldheter som uppkom vid svaret av frågan. Studiens urval bestod av 14 läkare och 11 sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden. Av sjuksköterskorna var 2 män och 9 kvinnor.	Resultatet av studien visade att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att tillgodogöra patienters preferenser på grund av tidsbrist. Några av sjuksköterskorna nämnde även svårigheter att hantera personen i livets slutskede och närståendes reaktioner när känsliga frågor diskuterades. Det upplevdes även som en svårighet att ta svåra medicinska beslut.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Lundin, E. & Godskesen, T. (2021). Sverige.	End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om personer med avancerad demenssjukdom och smärta i livets slutskede.	Studien hade en kvalitativ ansats där semi strukturerade intervjuer utfördes. Följdfrågor ställdes på de öppna grundfrågorna för att få tydligare svar. Studiens urval bestod av 13 sjuksköterskor där alla arbetade på äldreboende 3 deltagare var män och 10 var kvinnor.	I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde svårigheter att bedöma smärta, även svårigheter att skilja mellan smärta och ångest. Relation mellan sjuksköterskorna och närstående var viktigt för utförandet av en god vård. Det framkom även om underbemanning, tillfällig personal, tidsbrist, bristande kunskap och att sjuksköterskornas närvaro var otillräcklig.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Nash, A., & Fitzpatrick, J. (2015). Storbritannien.	Views and experiences of nurses and health-care assistants in nursing care homes about the Gold Standards Framework. A Qualitative Study Of Nursing Home Staff Lived Experience With Advanced Care Planning.	Att utforska åsikter och erfarenheter från sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal om användningen av Gold Standards Framework för vård i livets slutskede för äldre personer på vård- och omsorgsboende.	Studien var en kvalitativ beskrivande studie. Intervjuerna var semistrukturerade. Studiens urval bestod av 15 deltagare. 7 deltagare var sjuksköterskor och 8 var vårdassistenter. Det framkom inte i studien hur många som var män och kvinnor.	I studien framkom det att möjliggöra en god död var en svårighet. Det förekom även svårigheter kring att känna igen försämringar hos den döende personen. Det var viktigt med kommunikation och att involvera närstående i vårdplaneringen. En god relation med kollegor framkom som en förutsättning för utförandet en god vård.	Hög

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Quail, P., Keller, H., Vucea, V., Heckman, G., Sasan, M., Boscard, V., Ramsey, C., & Garland A. (2023). Kanada.	Views and experiences of nurses and health-care assistants in nursing care homes about the Gold Standards Framework. A Qualitative Study Of Nursing Home Staff Lived Experience With Advanced Care Planning.	Att få en förståelse om sjuksköterskors erfarenheter kring vård i livets slutskede på vård- och omsorgsboende.	Studien hade ett kvalitativt förhållningssätt. Intervjuer utfördes för att besvara syftet. Intervjun bestod av sju frågor som i sin tur hade underfrågor. Urvalet bestod av 27 personer varav 5 män och 22 kvinnor. 11 deltagare var legitimerade sjuksköterskor.	Studien visade att sjuksköterskor upplevde ett att tiden inte räckte till för att vara ett emotionellt stöd till närstående. De upplevde även att det var mycket som behövdes förklaras till närstående. Sjuksköterskorna upplevde även att det var svårt att ta beslut gällande vården i livets slutskede.	Medel
Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Young, A., Froggatt, K., & Brearley, S. (2017). Storbritannien.	'Powerlessness' or 'doing the right thing' – Moral distress among nursing home staff caring for residents at the end of life: An interpretive descriptive study.	Att beskriva hur personal på vård- och omsorgsboende upplever moralisk ångest vid vård av döende personer i livets slut.	Studien hade en tolkande deskriptiv design. Forskarna använde sig av semi-strukturerade intervjuer för att insamla data. Urvalet i studien bestod av 2 chefsjuksköterskor, 4 sjuksköterskor och 10 vårdbiträden. Av deltagarna i studien var det 1 man och 15 kvinnor.	I studien framkom det att sjuksköterskorna upplevde en tillfredsställelse att utföra en god vård för de döende personerna. Det framkom även att en god kommunikation mellan professionerna bidrog till en "god död". Sjuksköterskorna beskrev en maktlöshet vid vård i livets slutskede.	Hög