



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2023-01-23

Arbetet med döden ständigt närvarande

En allmän litteraturstudie om sjuksköterskans erfarenheter av att möta patienter i livets slutskede

The work with death ever present

A general literature review about nurses' experiences of meeting patients at the end of life

Författare: Fanny Ekholm
Emeric Surjus Elthammar

Handledare: Ellinor Rydhamn Ledin, Doktorand
Jenny Karlsson, Adjunkt

Examinator: Cecilia Moberg, Adjunkt

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En patient bedöms vara i livets slutskede när allmäntillståndet är nedsatt, ytterligare behandling inte kommer förbättra tillståndet och eventuell försämring riskerar dödlig utgång. För att uppnå bästa möjliga livskvalitet i livets slutskede och inte påskynda eller fördröja döden används palliativ vård. Palliativ vård syftar till att förebygga, lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter och anhöriga. Sjuksköterskans ansvar är att lindra lidande, främja livskvalitet och en värdig död.

Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att möta patienter i livets slutskede.

Metod: En kvalitativ litteraturoversikt med tematisk analysmetod.

Resultat: Ett huvudtema identifierades: "Utmaningar i yrkesrollen" med tre subteman; "känslomässig påfrestning", "meningsfull professionell och personlig utveckling" och "betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier".

Slutsats: Sjuksköterskorna upplevde vården i livets slutskede som känslomässigt och psykiskt dränerande. Mötena beskrevs vara meningsfulla, givande och utmanande och leda till personlig och professionell utveckling. De upplevde ett personligt lidande, reflekterade kring existentiella frågor samt tvingades balansera mellan att vara emotionellt närvarande och emotionellt distanserade. Sjuksköterskorna ville vara tillgängliga för patienterna med behov av existentiellt och emotionellt stöd samtidigt som de behövde hantera sina reflektioner kring liv och död. Även vikten av hanteringsstrategier samt stödjande kollegor belystes.

Nyckelord: Erfarenheter. Livets slutskede. Palliativ vård. Sjuksköterska.

ABSTRACT

Background: A patient is at the end-of-life [EOL] when the general condition is impaired, further treatment will not improve the condition and any deterioration risks death. Palliative care is used to achieve best quality of life [QOL] at the EOL and not to hasten or delay death. Palliative care aims to prevent and alleviate suffering and promote QOL for patients and their families. The nurse's responsibility is to alleviate suffering, promote QOL and a dignified death.

Aim: The aim is to describe the nurses' experiences of meeting patients at end-of-life.

Method: Qualitative literature review with thematic analysis method.

Results: A main theme was identified: 'Challenges in the professional role' with three sub-themes: 'emotional strain', 'meaningful professional and personal development' and 'the importance of support, collaboration and coping strategies'.

Conclusion: The nurses experienced EOL care as emotionally and psychologically draining. Encounters were described as meaningful, rewarding and challenging which led to personal and professional development. They experienced personal suffering, reflected on existential issues and had to balance between being emotionally present, emotionally distant and dealing with their own reflections on life and death. The importance of coping strategies and supportive colleagues was also highlighted.

Keywords: Experiences. End-of-life. Palliative care. Nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND.....	2
Palliativ vård i livets slutskede.....	2
Vad är palliativ vård?	2
Palliativt förhållningssätt i livets slutskede.....	2
Symptom när döden närmar sig.....	3
Patienters syn på en god död	3
Patienters rädslor i livets slutskede	3
Anhörigas upplevelser av vård i livet slutskede.....	3
Sjuksköterskans ansvarsområden.....	4
Bärande begrepp	4
Lidande	4
Livsvärld.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	9
Etiska aspekter.....	10
RESULTAT	11
Utmaningar i yrkesrollen.....	11
Känslomässig påfrestning.....	11
Meningsfull professionell och personlig utveckling	11
Betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
SLUTSATSER	17
REFERENSER.....	18
BILAGOR.....	

INTRODUKTION

Ett oundvikligt faktum är att vi alla någon gång kommer att dö. Sättet som vi dör på kan se olika ut där idealet för många är att bli till åren och somna in när kroppen inte längre orkar. Under livets slutskede förväntar sig människan vara fri från smärta och oro samt vara omgiven av nära och kära. Som patient förväntar man sig en värdig död vilket innebär att sjuksköterskor som arbetar med patienter i livets slutskede har ett stort ansvar där de behöver vara lyhörda för patienters samt anhörigas behov och önskemål. Författarna till detta arbete har under sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda utbildning mött patienter i livets slutskede och upplevt mötena som svåra att hantera och efteråt har tankar och funderingar om döden uppkommit. Patienterna upplevdes ofta oroliga kring osäkerheten om vad som skulle hända precis innan och efter döden och var i behov av stöd. Sjuksköterskor som mötte patienter i livets slutskede sågs ha ett stort ansvar i att stötta patienter i deras tankar och samtidigt vara stöd för ledsna familjer. Sjuksköterskor sågs även ta del av känslomässiga möten som de förväntades kunna hantera innan arbetspasset var slut för dagen. Detta fick författarna att vilja ta reda på vad sjuksköterskor som arbetar med patienter i livets slutskede har för upplevelser av dessa möten.

BAKGRUND

Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård i livets slutskede definieras av Socialstyrelsen (2018) som vård under den sista tiden i livet. Målet är att lindra lidandet och främja livskvalitet. Enligt Socialstyrelsen (2018) är patienter i livets slutskede när allmäntillståndet är nedsatt, ytterligare behandling inte bedöms kunna förbättra tillståndet och en eventuell försämring riskerar dödlig utgång. Detta kan pågå från ett fåtal timmar upp till månader. I vissa fall kan livsförlängande behandling erbjudas men det är viktigt att överväga om det gynnar patienten. Sjukvårdspersonal behöver kunna identifiera symptom när patienter närmar sig livets slut för att kunna erbjuda stöd och möjligheter för patienter och anhöriga att förbereda sig för den sista tiden i livet. För att förbättra livskvaliteten och erbjuda symptomlindrande behandling är det av stor vikt att identifiera när patienter närmar sig, går över eller befinner sig i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2018).

Vad är palliativ vård?

Palliativ vård definieras av Socialstyrelsen (2018) som vård med syftet att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med skada, progressiv eller obotlig sjukdom. Det används för att uppnå bästa möjliga livskvalitet till livets slut och ska inte påskynda eller förlänga döden (Socialstyrelsen, 2018). I Sverige dör 90 000 personer per år och 80% av alla som dör beräknas vara i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2018). Hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, kroniska luftvägssjukdomar, aids och diabetes utgör den största delen av sjukdomar som behandlas palliativt (World Health Organisation [WHO], 2020). I en studie av Håkanson et al. (2015) framkom det att 42% av alla dödsfall i Sverige sker på sjukhus vilket gör det till den vanligaste platsen att dö på. WHO (2020) definierar palliativ vård som ett tillvägagångssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter som står inför livshotande sjukdom. Palliativ vård ses som en del av den mänskliga rätten till hälsa och bör ges genom ett personcentrerat förhållningssätt där individens preferenser och behov sätts först (WHO, 2020). Globalt är 56,8 miljoner människor i behov av palliativ vård men endast cirka 14% får det (WHO, 2020).

Palliativ vård kan delas in i en tidig inledande fas och en senare avslutande fas (Socialstyrelsen, 2013). Den tidiga fasen kan vara lång och syftet är att behandlingen ska främja en högre livskvalitet och vara livsförlängande för patienten. Syftet med den senare fasen som ofta är kortare är att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter och anhöriga. Övergången mellan tidig och sen fas kan vara svårbedömd eftersom den kan vara flytande (Socialstyrelsen, 2013). Palliativ vård ska erbjudas till patienter i tidig och sen fas samt används för att möta behovet hos patienter och deras anhöriga när livet går mot sitt slut (Socialstyrelsen, 2018).

Palliativt förhållningssätt i livets slutskede

När en patient närmar sig livets slutskede är ett palliativt förhållningssätt grundläggande för all personal inom vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2018). Socialstyrelsen (2018) definierar palliativt förhållningssätt som en helhetssyn på människan där man ger individen stöd att leva med största möjliga välbefinnande och värdighet till livets slut. Enligt Akdeniz et al. (2021) är målet med vården i livets slutskede att förhindra eller lindra lidande i största möjliga mån och samtidigt respektera döende patienters önskemål. Socialstyrelsen (2020) förklarar att ett palliativt förhållningssätt är av stor vikt för att patienten ska kunna ha möjlighet att medverka i beslut om vård och behandling samt för att vårdpersonal ska kunna ta anhörigas behov i beaktan. Förhållningssättet innebär även planering av framtida sjukdomsutveckling samt en bedömning av för- och nackdelar gällande möjligheter att förbättra patienters välbefinnande.

Symptom när döden närmar sig

I en studie av Sandvik et al. (2016) framkom det att utmattnings och dåsighet var de vanligaste symptomen som uppträdde hos patienter där döden var stundande. Andra vanliga symtom var minskad aptit, ökad trötthet, ångest, smärta, minskat medvetande och dyspné (Sandvik et al., 2016; White et al., 2019). Andning med käkrörelser och en avsaknad av radialispuls sågs endast hos patienter som dog inom tre dygn (White et al., 2019). Dagen som döden inträffade uppvisade patienter måttlig till svår grad av trötthet, dyspné och dåsighet (Sandvik et al., 2016).

Patienters syn på en god död

Patienter beskrev plats, tid, beslut av behandling och närvaro av anhöriga som det centrala i en god död (Kastbom et al., 2017). Smärt- och symptomlindring, att inte förlänga döendet och att frånta beslutsansvar hos närstående var faktorer som kopplades till hur patienter upplevde god vård i livets slutskede (Singer et al., 1999). Viktiga faktorer i den goda döden beskrevs vara bibehållen autonomi, delaktighet i vården samt närvaro av anhöriga (Kastbom et al., 2017; Singer et al., 1999). En god död var enligt patienter att vara smärtfri, att dö i sömnen och att få en fridfull och hastig bortgång (Hughes et al., 2008; Kastbom et al., 2017). Synen på döden sågs på olika sätt där en del patienter blev tröstade av tanken på att döden är förutbestämd och att det finns något efter döden medan andra var obekväma med tanken på att deras existens skulle komma till ett avslut (Kastbom et al., 2017).

Patienters rädslor i livets slutskede

Patienter i livets slutskede uttryckte rädslor över att förlora sin autonomi och att döden skulle bli långdragen och smärtsam (Singer et al., 1999; Kastbom et al., 2017). Samma författare beskriver att patienter var rädda för att deras anhöriga skulle lida och belastas av döendeprocessen. Patienter uttryckte även vikten av att anhöriga var delaktiga genom hela vårdprocessen då det bidrog till att döendet kändes meningsfullt (Singer et al., 1999). Kommunikationen mellan patienter och anhöriga beskrevs betydelsefull och förstärkande för relationerna trots att samtalsämnena kunde kännas obekväma och svåra (Singer et al., 1999). Hos döende patienter fanns en rädsla för att leva i ett tillstånd utan livsglädje och de uttryckte att det vore bättre om sjukdomsförloppet snabbades på om livsglädjen saknades (Kastbom et al., 2017). Samma författare skriver att en del patienter hade svårt att acceptera döden som nära, tanken av att dö och lämna sina anhöriga eller barn bakom sig var kopplat till stort obehag.

Anhörigas upplevelser av vård i livet slutskede

I Kastbom et al. (2020) framgick det att anhöriga till patienter i livets slutskede upplevde hur både patient och vårdpersonal hade svårigheter med att prata om livets slutskede och om döden. Anhöriga trodde att det berodde på att patient och vårdpersonal ville undvika att bidra med oro och sorg. Samma författare förklarar att anhöriga till patienter i livets slutskede uttryckte vikten av att samtal kopplade till vården skulle ske innan patientens kognitiva förmåga försämras för att se till att vården efterföljer patientens önskemål. De belyste även vikten av att samtalen skedde mellan alla parter för att ta reda på vilka önskemål patienten och anhöriga hade (Kastbom et al., 2020). Samma författare förklarar hur anhöriga ansåg att sjuksköterskor behövde vara lyhörda för att förstå när det var läge att diskutera frågor om livets slutskede.

Anhörigas generella upplevelse av vården i livets slutskede påverkades genom små handlingar som vårdpersonalen utförde, handlingar utöver det rutinemässiga ansågs som något positivt (Kastbom et al., 2020). Samma författare skriver hur handlingarna upplevdes visa vårdpersonalens engagemang, kompetens, vilja och generella syn och tankar om patienter, de positiva handlingarna ingav förtroende

till anhöriga och gav dem en trygghet i att patienters önskemål och vårdplan skulle respekteras. Anhöriga uttryckte uppskattning för vårdpersonal som var personliga, visade delaktighet och intresse. Sjuksköterskor ansågs vara den centrala personen i vårdandet av patienter i livets slutskede enligt anhöriga (Kastbom et al., 2020).

Sjuksköterskans ansvarsområden

År 1953 antog *International Council for Nurses* [ICN] den första etiska koden ämnad för sjuksköterskor internationellt (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2022). Den etiska koden definierar och vägleder omvårdnaden inom sjuksköterskors olika funktioner samt verkar som en vägledning och ett stöd för en yrkesverksam sjuksköterska i alla sammanhang och funktioner (SSF, 2022). Sjuksköterskor ska stå för professionens värderingar som empati, respekt, rättvisa, lyhörddhet, omsorg, medkänsla, integritet och tillit. Sjuksköterskor ska globalt bejaka rätten till hälso- och sjukvård för alla, bidra till folkhälsa, försvara människovärde och värdighet samt arbeta för att FN:s mål för hållbar utveckling ska uppnås (SSF, 2022).

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kunskapsområde där omvårdnaden ska omfatta det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet ur en humanistisk människosyn (SSF, 2022). Ansvarsområden som beskrivs vara grundläggande inom omvårdnad är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande och främja en värdig död (SSF, 2022). Omvårdnad ska utgå ifrån respekt för mänskliga rättigheter, värdighet, rätten till liv och egna val samt respektfullt bemötande. Omvårdnad är universell och ska inte vara fördomsfull och diskriminerande (SSF, 2022). Sjuksköterskan beskrivs självständigt kunna ansvara för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera sjukdom samt uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden (SSF, 2022). Detta styrks av Hälso- och Sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30, 3 kap 1 §) där god hälsa och vård på lika villkor beskrivs vara målet för hälso- och sjukvården. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den som har störst behov av vård ska ges företräde (HSL, SFS 2017:30, 3 kap 1 §). Vården ska bedrivas så kraven på en god vård uppfylls genom att bygga på respekt för patienters integritet och självbestämmande samt att patienters behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet tillgodoses (HSL, SFS 2017:30, 5 kap 1 §).

Bärande begrepp

Lidande

Historiskt har lidande inneburit en plåga, smärta och vanda men beskrivs i nutid som sjukdom och smärta (Eriksson, 2015). Det kan finnas lidande utan smärta och smärta utan lidande vilket innebär att begreppen inte är synonyma med varandra. Alla människor kommer någon gång stå inför ett outhärdligt lidande där varje människas lidande är unikt och kan ses som den enskildes möte med det enskilda (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) beskriver att lidandets kamp är en plåga där människan kämpar emot känslan av skam och förnedring. En del människor kämpar med att lindra lidandet, en del för att få lidandet att försvinna och andra för att finna mening med lidandet. Varje människa uttrycker sitt lidande olikt en annan men ofta förvandlas det till ångest, smärta eller ett fysiskt uttryck som kan observeras. Lidandet beskrivs skydda människan mot apati och psykisk stelhet. Att lida innebär alltid en kamp mellan det onda och goda, mellan lidandet och lusten och människan måste finna vapen för att kunna hantera kampen för att inte fullständigt förstöras. Människan bär på en oro, ångest eller rädsla inför lidandet och lidande uppfattas i allmänhet som följd av någonting ont. Eriksson (2015) förklarar hur lidande kan uppkomma till följd av ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan och rädsla för överraskningar.

Eriksson (2015) förklarar hur lidande inom vården kan beskrivas som kroppsligt, själsligt och andligt. Det kroppsliga är ett fysiskt lidande och förorsakas av sjukdom och behandling och det själsliga och andliga lidandet förorsakas av upplevelser som förnedring, skam och/eller skuld som människan upplever i relation till sjukdom eller behandling. Man kan ge tröst till en människa genom att bekräfta lidandet medan att inte bekräfta skapar ytterligare lidande. Men när lidandets kamp är som mest intensiv saknar människan ofta förmågan att förmedla det till en annan människa (Eriksson, 2015).

Inom begreppet lidande nämns även medlidande som förklaras vara att lida med en annan och inte detsamma som att lida själv (Eriksson, 2015). Medlidande kan tolkas som en känslighet för andras smärta eller lidande där människans egna lidande kan hämma upplevelsen och uttryckandet av medlidande. Begreppet medlidande refererar till vårdandets meningssammanhang där vårdaren måste ha mod att offra något av sig själv samt att ta ansvar för den andra i form av patienten för att kunna känna medlidande. Offrandet sker inte för egen vinning utan för viljan att göra någonting för den andra (Eriksson, 2015).

Livsvärld

Dahlberg (2014) skriver att livsvärld är en filosofisk teori och ett begrepp som avser den existentiella världen vi människor genomlever som individer. Samma författare förklarar hur vi genom våra kroppar upplever världen runt om oss hur vi i den gemensamma världen har våra egna uppfattningar om upplevelser och liv. Livsvärldsteorin är en vetenskaplig modell med en kunskapsteoretisk grund som är till för att beskriva den existentiella värld alla individer upplever. Livsvärlden förklarar hur vi lever, hur våra livsutrymmen ser ut, hur vi delar världen med varandra och upplever varandras livsvärldar. Det är genom livsvärlden som vi får ett samband och en mening till varandra och omvärlden (Dahlberg, 2014). Livsvärlden präglas av tid och rum och varje persons egna uppfattning (Dahlberg & Segesten, 2010). Ett exempel som tas upp i Dahlberg och Segesten (2010) för att lättare förstå vad livsvärld innebär är skillnaden på hur två individer upplever våren där den ena älskar våren eftersom allt vaknar till medan den andra individen hatar våren på grund av allergi. De beskrivs uppleva två olika livsvärldar men de kan ta del av varandras livsvärldar genom att försöka förstå varandras olika uppfattningar.

Dahlberg (2014) förklarar att livsvärlden tillåter oss att förstå hur det är för människor som lever med kroniska eller akuta sjukdomar, tillstånd som skakar individens självbild och värld. Genom livsvärlden utspelas individens hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden tillåter oss att skapa kunskap om hur hälsan och vårdandets innebörd uppfattas individuellt av patienter och hur vi kan hjälpa dem återgå till ett tillstånd av hälsa (Dahlberg, 2014). För att förstå andra människors livsvärld behöver vi undersöka individens subjektiva erfarenheter genom deras levda syn på hälsa, kropp, kunskap och existens (Dahlberg et al., 2008). Livsvärlden utgör vår upplevelse från ett existentiellt perspektiv, hur vi tolkar våra liv i relation till de sammanhang vi lever i, sammanhang som till exempel omvärlden, andra människor runt om, andra existenser och ting i vår värld (Dahlberg, 2014). Livsvärlden belyser hur vi förstår det dagliga livet i vardagsvärlden och hur vi kan förstå vårdande, hälsa och lidande (Dahlberg, 2014).

Problemformulering

I Sverige dör cirka 90 000 personer varje år vilket gör att yrkesverksamma sjuksköterskor med stor sannolikhet kommer möta patienter som befinner sig i livets slutskede. Patienter i livets slutskede ska inte lida och ska ges möjlighet till en värdig död. Sjuksköterskorna som möter patienter i livets slutskede behöver därför kunna tala om döden och hantera den för att kunna stötta patienter och deras anhöriga. Patienter i livets slutskede beskriver en önskan om en god död och meningsfullhet sin sista tid i livet där sjuksköterskan spelar en central roll för att detta ska kunna uppnås. Genom att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att möta patienter i livets slutskede kan den ökade kunskapen leda till en ökad förståelse för vilka utmaningar som sjuksköterskan kan stå inför i dessa möten.

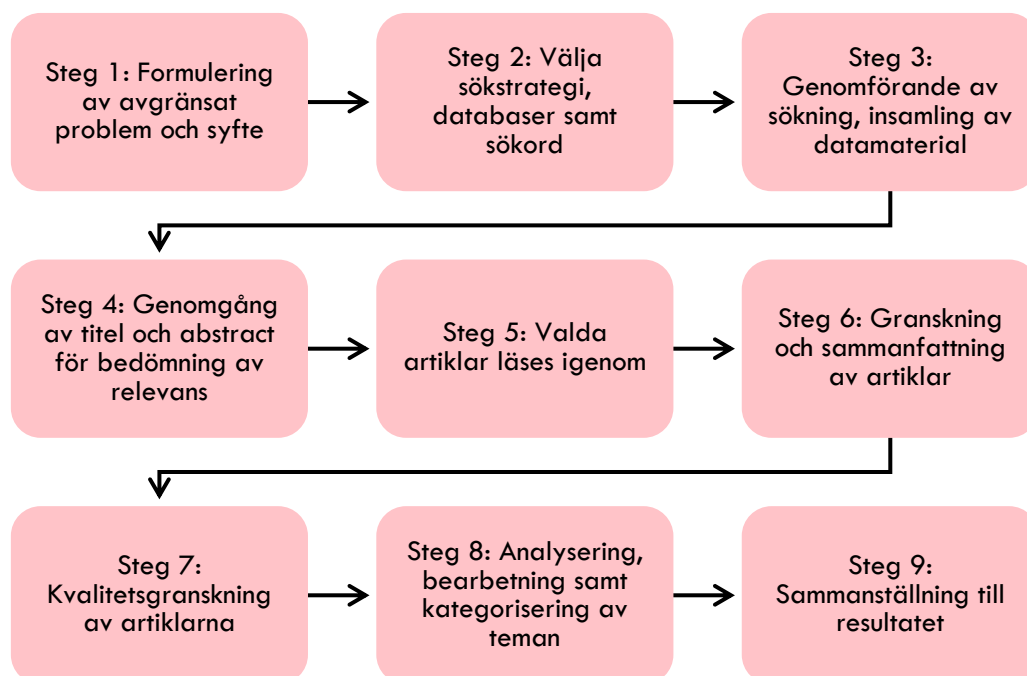
SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att möta patienter i livets slutskede.

METOD

Design

För att få djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av möten med patienter i livets slutskede har en allmän litteraturstudie valts som design där forskning inhämtats genom artiklar med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2021) används litteraturstudier för att belysa kunskapsluckor genom att analysera och sammanställa tidigare forskning. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie en systematisk sammanställning av tidigare studier som genomförts inom ett visst område. Polit och Beck (2021) beskriver att kvalitativ forskning används för att förstå en helhet genom att undersöka en urvalsgrupps erfarenheter, upplevelser eller känslor inom ett område. Detta bekräftas av Kristensson (2014) som förtydligar att kvalitativ forskning utgår från människans upplevelser och tolkningar medan kvantitativ forskning undersöker mätbara värden. För granskning av författarnas tillvägagångssätt och för att öka studiens kvalitet valdes Polit och Becks (2021) niostegsmodell (se figur 1).



Figur 1. Nio-stegsmodellen enligt Polit och Beck (2021). Fritt översatt till svenska av författarna.

Urval

I enlighet med **steg 1** av Polit och Becks (2021) nio stegs modell formulerades ett problemområde samt ett syfte. I **steg 2** valdes en sökstrategi som enligt Polit och Beck (2021) är viktigt för att hitta relevanta studier där databaserna Cinahl och PubMed valdes för insamling av data. Inklusionskriterierna innefattade originalartiklar vilket är primärkällor där artikeln är skriven av författarna som gjort studien (Polit och Beck, 2021). För att höja kvalitén på arbetet skulle artiklarna vara *peer reviewed* vilket innebär att artiklarna granskats av ämnesexperter innan publicering (Polit och Beck, 2021).

Inklusionskriterierna innefattade artiklar som speglade sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter i livets slutskede. Vården kunde antingen ges på en somatisk vårdavdelning eller palliativ avdelning. Artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter från 2013 fram till 2022 samt vara skrivna på engelska.

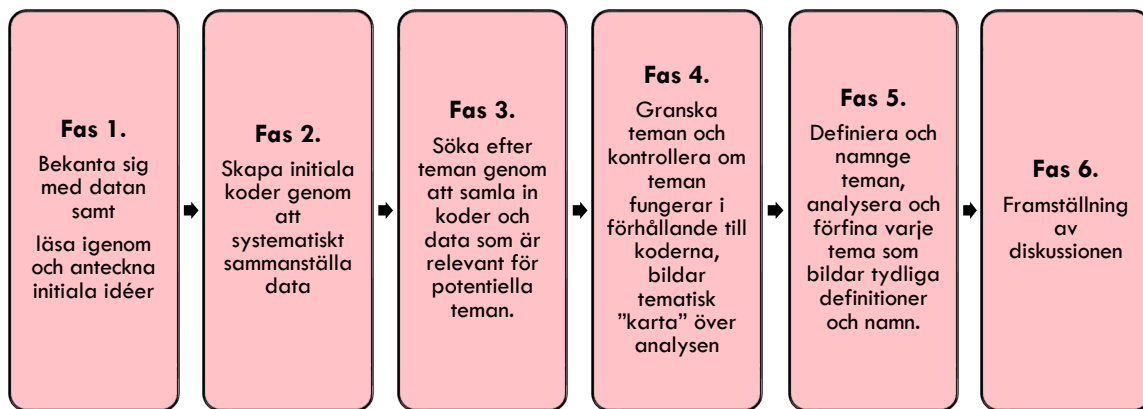
Exklusionskriterierna innefattade originalartiklar äldre än tio år, litteraturstudier och kvantitativa studier. Studier som inte tog upp sjuksköterskors erfarenheter och i stället tog upp upplevelser och erfarenheter från ett anhörig eller patientperspektiv exkluderades. Artiklar med erfarenheter från sjuksköterskor som vårdade barn i livets slutskede exkluderades. Ingen geografisk begränsning valdes att göras.

Datainsamling

Steg 2 i Polit och Beck (2021) niostegsmodellen innefattade även vilka sökord som användes i sökstrategin där sökorden utgjordes av relevanta nyckelbegrepp som baserades på syftet. Författarna började sökningen med sökord som var relaterade till syftet som sedan kombinerades med MeSH-termer (Medical Subject Headings). MeSH-termer är ett kontrollerat vokabulär som är användbart vid sökningar i databaser för att minska användningen av synonymer (Polit & Beck, 2021). Valda sökord: "Nurs*, experience, emotion*, caring, palliative care, end of life, qualitative". Booleska sökoperatören AND användes mellan sökorden som förklaras av Polit och Beck (2021) begränsa sökningen samt utgöra en preciserad sökning. Vid sökningen användes även trunkerad symbol * som skulle expandera söktermen och inkludera olika böjningar av ordet (Polit & Beck, 2021). I enlighet med **steg 3** (se bilaga I) genomfördes sökningar för insamling av datamaterial. I **Steg 4** gick författarna igenom titlar och abstract för att bedöma relevansen för arbetet där artiklar som inte svarade på syftet eller inte uppfyllde kraven exkluderades. I **steg 5** lästes artiklar igenom i fulltext där tio artiklar svarade på syftet samt uppfyllde inklusionskriterierna. I **steg 6** granskades och sammanfattades de valda artiklarna. I **steg 7** genomförde författarna en kvalitetsgranskning av de valda artiklarna till resultatet. Detta gjordes med bedömningsformuläret av studier med kvalitativ metodik (se bilaga III) från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). Tre stycken artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet och sju stycken av hög kvalitet.

Dataanalys

I enlighet med **steg 8** i Polit och Beck (2021) niostegsmodell analyserades, bearbetades samt kategoriserades teman i de inkluderade artiklarna. Analysmodellen som användes var Braun och Clarkes (2006) tematiska analysmodell (se figur 2) där en tematisk analys förklaras vara en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster (teman) i kvalitativ data där analysen genomgår sex faser. Författarna började analysen med att läsa igenom valda artiklar för att bekanta sig med data och skapade sedan initiala koder genom ett systematiskt sammanställande av data (se figur 3). För att bilda en tematisk karta över analysen skapades potentiella teman som kontrollerades med koderna. Sedan analyserades och förfinades teman för att bilda tydliga definitioner och namn. Avslutningsvis enligt **steg 9** i Polit och Beck (2021) niostegsmodell har resultatet sammanställts i form av ett huvudtema och tre subteman



Figur 2. De sex analysfaserna i tematisk analysmodell enligt Braun och Clarke (2006). Fritt översatt av författarna.

Textutdrag	Kod	Subtema	Huvudtema
Moreover, nurses describe being personally affected because they become aware of their own and their relatives' mortality. Caring is emotionally demanding to perform (Andersson et al., 2016).	Påfrestan	Känslomässig påfrestning	Utmaningar i yrkesrollen
In addition, entering into a deep caring communion with patients gave them strength and meaning, allowed them to provide better care, and helped them to better deal with the issues in their own lives (Karlsson et al., 2017).	Meningsfullhet	Meningsfull professionell och personlig utveckling	Utmaningar i yrkesrollen
Participants expressed that support from other staff through role modelling and suggestions for coping strategies were highly valued (Croxon et al., 2018).	Svårigheter	Betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier	Utmaningar i yrkesrollen

Figur 3. Exempel på analysprocessen.

Etiska aspekter

Författarna till denna litteraturstudie har tillämpat ett etiskt förhållningssätt till de artiklar som valdes att användas i resultatet och har under arbetets gång genomfört etiska reflektioner för att se till att litteraturstudien är etiskt försvarbar. Enligt Polit och Beck (2021) innebär etik i forskning ett skyddande av människor och allmänhetens förtroende. Eftersom artiklarna som användes var intervjustudier har etiska aspekter beaktas kring hur intervjuerna har utförts och det var viktigt för författarna till litteraturstudien att deltagarna i artiklarna samtyckt till medverkan och behållits anonyma. Samtycke bland deltagarna är viktigt för resultatets trovärdighet och anonymitet är viktigt för att information inte ska påverkas av åsikter eller personliga relationer (Polit & Beck, 2021). Författarna har genom hela arbetets gång varit noggranna med referenshanteringen för att se till att hänvisning till stycken är korrekt och ingen plagiering gjorts. Fabricering, förfalskning eller plagiering av forskningsresultat oetiskt och kan påverka samhällets tillit för forskning (Polit & Beck, 2021). För att undvika plagiat och referenshanteringen ska bli korrekt har författarna genomgående använd sig av den reviderade APA-guiden (Södertörns Högskola, 2021) som tagits fram av Södertörns högskolebibliotek i samarbete med Studieverkstaden och lärare på Röda Korsets Högskola.

RESULTAT

För att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av möten med patienter i livets slutskede har tio artiklar med kvalitativ metod inkluderats i resultatet. Utifrån den tematiska analysen av de tio artiklarna har ett huvudtema: "utmaningar i yrkesrollen" samt tre subteman identifierats; "känslomässig påfrestning", "meningsfull professionell och personlig utveckling" och "betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier".

Utmaningar i yrkesrollen

Utmaningar i yrkesrollen omfattas av sjuksköterskornas erfarenheter av mötena med patienter i livets slutskede.

Känslomässig påfrestning

Att främja patienternas välbefinnande i livets slutskede och samtidigt hantera egna känslor kring privat- och arbetslivet kunde vara känslomässigt och psykiskt dränerande för sjuksköterskorna (Funk et al., 2017; Oliveira et al., 2016). Omvårdnaden upplevdes svårare när patienterna krävde mer psykologiskt stöd för att minska rädsla och ångest relaterat till döendet (Ghaljeh et al., 2016). För att kunna se varje döende patient som en unik individ och ge god omvårdnad upplevde sjuksköterskorna att de behövde utveckla en nära relation med patienterna genom att vara närvarande, lyhörda, lyssna på deras historier och respektera deras tro (Ghaljeh et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev en känsla av personligt lidande när de såg hur patienterna led trots deras försök att lindra det fysiska, känslomässiga och det existentiella lidandet (Karlsson et al., 2017; Liu & Chiang, 2017; Parola et al., 2018). När patienterna gav uttryck för att vara lidande ställdes sjuksköterskorna inför etiska dilemman om det var rätt att fortsätta eller avsluta behandling (Uzelli Yilmaz et al., 2021).

Det beskrevs som utmanande och krävande att ge känslomässigt stöd till anhöriga, göra dem delaktiga och samtidigt förväntas förbereda dem för vad som kunde komma när döden närmade sig (Croxon et al., 2018; Oliveira et al., 2016). Sjuksköterskorna kände osäkerheter och inre tvivel om att inte vara bra nog vilket kunde orsaka minskat självförtroende och påverka förmågan att ge effektiv vård (Karlsson et al., 2017). De upplevde en bristande kunskap om existentiella frågor och svårigheter med att diskutera döende och död med patienterna och anhöriga (Andersson et al., 2016) samt kände ett ansvar av att ge andligt stöd till patienterna (Uzelli Yilmaz et al., 2021). De nya sjuksköterskorna upplevde att de hade begränsad kunskap om vård i livets slutskede och kände sig därför överväldigade och frustrerade (Andersson et al., 2016; Croxon et al., 2018).

Meningsfull professionell och personlig utveckling

Givande och utmanande möten med patienterna i livets slutskede gav sjuksköterskorna ny kunskap och nya tankesätt vilket gynnade den personliga och professionella utvecklingen (Andersson et al., 2016; Ghaljeh et al., 2016, Parola et al., 2018). Att symtomlindra och skapa trygghet för patienterna beskrevs också vara till gagn för den professionella utvecklingen (Ghaljeh et al., 2016).

Att arbeta med patienterna i livets slutskede gjorde sjuksköterskorna medvetna om sin egen existens och tankar om liv och död blev en del av vardagen (Karlsson et al., 2017). I mötet med patienterna var det oundvikligt för sjuksköterskorna att inte fundera över sin egen dödlighet och sårbarhet samt vikten av att ta hand om sitt eget liv (Karlsson et al., 2017; Liu & Chiang, 2017). Mötet fick även sjuksköterskorna att bli personligt involverade vilket ökade deras medvetenheten om sin egen och anhörigas dödlighet. Detta ledde till reflektioner om hur skört livet är vilket ledde till förändring i deras sätt att tänka, vara och leva på (Andersson et al., 2016; Ghaljeh et al., 2016; Karlsson et al., 2017; Parola et al., 2018).

Sjuksköterskorna mötte sitt inre då de ständigt var tvungna att hantera frågor kring liv och död samt reflektera över sina tankar och funderingar kring döden (Karlsson et al., 2017; Liu & Chiang, 2017). En del av de sjuksköterskorna som arbetade nära patienterna i livets slutskede upplevde att deras syn på liv och död förändrats genom att deras rädsla för döden minskat samt acceptansen ökat (Ghaljeh et al., 2016; Liu & Chiang, 2017). Några av sjuksköterskorna hade även börjat förbereda sig för döden genom att de planerade sin egen begravning och skrev brev till anhöriga (Liu & Chiang, 2017).

Sjuksköterskorna upplevde vården i livets slutskede som meningsfull och de kände sig privilegierade som fick vara delaktiga och påverka vården för patienterna i livets slut (Andersson et al., 2016; Liu & Chiang, 2017; Oliveira et al., 2016; Parola et al., 2018). När de fick djup kontakt med patienter i livets slutskede gav det dem styrka och de kände sig meningsfulla vilket gjorde det möjligt för dem att kunna ge bättre vård (Karlsson et al., 2017). Även om arbetet med patienterna i livets slutskede var jobbigt, svårt och emotionellt laddat upplevde sjuksköterskorna en tillfredsställelse av att kunna ge god omvårdnad och skänka omtanke vilket kompenserade för alla jobbiga känslor som uppkom i arbetet (Oliveira et al., 2016; Parola et al., 2018).

Betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier

Sjuksköterskorna beskrev att de alltid kunde vända sig till kollegor när de behövde stöd i jobbiga situationer (Oliveira et al., 2016; Parola et al., 2018; Uzelli Yilmaz et al., 2021). De nya och unga sjuksköterskorna beskrev att de hade svårigheter att hantera sorg och var därför i stort behov av stöd från de äldre och mer erfarna kollegorna (Funk et al., 2017). Sjuksköterskorna poängterade vikten av att ha kollegor som kan ge stöd, vara vägledande, vara bra mentorer (Croxon et al., 2018; Oliveira et al., 2016; Uzelli Yilmaz et al., 2021) och de beskrev att de hanterade sina känslor genom att prata med kollegor (Andersson et al., 2016). De behövde kunna lita på varandras expertis för att kunna ge effektiv vård och hantera allt som vården av patienter i livets slutskede krävde (Oliveira et al., 2016; Uzelli Yilmaz et al., 2021).

Sjuksköterskorna upplevde frustration när de mötte hinder, ojämlikheter i vårdorganisationen samt långsamma beslut som påverkade vården för patienterna i livets slutskede (Andersson et al., 2016; Funk et al., 2017; Ghaljeh et al., 2016). Underbemanning i kombination med hög arbetsbelastning gjorde att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och hade skuldskänslor (Funk et al., 2017).

För att skydda sig själva från känslorna som uppkom vid vård av patienterna i livets slutskede distanserade sig flera av sjuksköterskorna från sina egna känslor och undvek att utveckla känslomässiga anknytningar till patienter och anhöriga (Funk et al., 2017; Stuart, 2022). Sjuksköterskorna beskrev känslomässig distansering som en svår skyddsstrategi att använda på grund av kontakten de etablerar med patienterna (Parola et al., 2018).

Flera av sjuksköterskorna beskrev arbetskläderna som ett skydd mot känslor och ett sätt att gå in i sin professionella identitet (Stuart, 2022). Sjuksköterskorna beskrev matlagning, promenader eller löpning som olika metoder för att distansera sig från arbetet (Andersson et al., 2016). Att trycka undan eller hålla inne sorg kunde enligt sjuksköterskorna vara riskabelt eftersom det kunde leda till oväntade överväldigande känslor som kunde påverka arbetet eller privatlivet (Funk et al., 2017).

Sjuksköterskorna använde sig av sin professionella identitet och ideal för att kunna hålla relationerna med patienterna på en grundlig nivå, distansera sig från känslor och skydda sitt autentiska jag (Funk et al., 2017; Stuart, 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna kvalitativa litteraturstudie syftade till att beskriva sjuksköterskans erfarenheter i mötet med patienter i livets slutskede. För att litteraturstudien skulle uppfylla hög kvalitet valde författarna att använda Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021) kvalitetskriterier till kvalitativa studier för att redovisa litteraturstudiens trovärdighet. Följande kvalitetskriterier användes; tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. Kvalitetskriterierna användes sedan till att redogöra för litteraturstudiens styrkor eller svagheter.

Arbetet har genomförts strukturerat i enlighet med Polit och Becks (2021) niostegsmodell för att öka studiens kvalitet. Då syftet med arbetet var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter ansåg författarna att kvalitativ forskning var bäst lämpat för ändamålet. Polit och Beck (2021) beskriver att kvalitativ forskning används för att förstå en urvalsgrupps erfarenheter, upplevelser eller känslor inom ett område. Kvantitativ forskning fokuserar på förekomst, storlek och mätbara egenskaper hos ett fenomen (Polit & Beck, 2021) och valdes inte som metod då författarna ämnade att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskan.

Författarna sökte kvalitativa artiklar inom området omvårdnad i databaserna Cinahl och PubMed. Att söka artiklar i flera databaser ökar studiens tillförlitlighet och pålitlighet. I en kvalitativ studie syftar tillförlitlighet på förtroendet för resultatets sanning och tolkningarna av det (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021). Pålitlighet syftar till stabilitet eller giltighet hos data över tid (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021). Artiklarna som inkluderades i resultatet var *peer reviewed* vilket enligt Polit och Beck (2021) innebär att ämnesexperter granskat artiklarna innan publicering och detta menar författarna stärker pålitlighet och tillförlitlighet. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021) kan tillförlitlighet inte uppnås om en studie saknar pålitlighet. Författarna valde att exkludera artiklar äldre än tio år i resultatet för att stärka resultatets överförbarhet och relevans. Exkluderingen av artiklar äldre än tio år kan dock vara en svaghet då relevant information kan ha uteslutits.

Då tillgänglig forskning var begränsad valde författarna att inte göra någon geografisk begränsning. De artiklar som användes i resultatet var utförda i Sverige (1&5), Australien (2), Kanada (3&7), Iran (4), Taiwan (6), Portugal (8), England (9) och Turkiet (10). En styrka med det globala perspektivet är att det anses öka överförbarheten. Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021) förklarar att överförbarhet avser hur väl resultatet kan tillämpas till andra miljöer eller grupper samt att författarna har ett ansvar att presentera tillräckligt med data så relevansen för andra kontext kan utvärderas. En svaghet med artiklarnas spridning kan vara att vården samt synen på död kan skilja sig mellan länderna, dock upplevde författarna till denna litteraturstudie att inkluderade artiklar beskrev liknande erfarenheter för sjuksköterskorna som vårdat patienter i livets slutskede trots att artiklarna var från olika länder. En styrka med den globala spridningen är att det gynnar ett bredare perspektiv av sjuksköterskans erfarenheter och känslor.

För att öka överförbarheten inkluderades artiklar från olika typer av vårdavdelningar då författarna ansåg att flera typer av arbetsplatser gav ett bredare perspektiv på sjuksköterskornas erfarenheter. En svaghet som kan påverka överförbarheten kan vara att sjuksköterskorna hade olika mycket erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. Deltagarna i samtliga artiklar hade samtyckt till medverkan vilket ur ett etiskt perspektiv stärker tillförlitligheten. Tillförlitlighet ses av Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021) som ett övergripande mål och ofta ett kriterium i kvalitativ forskning.

Datainsamlingen redovisades genom sökmatrix i bilaga I vilket stärker litteraturstudiens tillförlitlighet, pålitlighet och validitet. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021) syftar verifierbarhet till objektivitet om datas riktighet, relevans eller betydelse. Pålitlighet uppnås om man kan göra en studie med samma eller liknande deltagare och få samma eller liknande utfall (Polit & Beck, 2021). De tio artiklarna som sammanställer resultat i litteraturstudien kvalitetsgranskades sedan med hjälp av bedömningsformuläret av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022) vilket styrker tillförlitligheten. Granskningen utfördes av författarna tillsammans för att säkerställa att artiklarna uppfattades lika vilket ökar pålitlighet och tillförlitlighet. Författarna bedömde tillsammans att tre av artiklarna hade medelhög kvalitet och sju av artiklarna hade hög kvalitet.

För att analysera kvalitativ data från de valda artiklarna använde författarna Braun och Clarkes (2006) tematiska analysmodell i sex steg. Den valdes eftersom den passar att identifiera, analysera och rapportera teman i kvalitativ data. Enligt Polit och Beck (2021) ökar studiens pålitlighet om det är två författare vilket gjorde att författarna gemensamt analyserade data till resultatet för att det inte skulle påverkas av individuella tolkningar eller bias. Detta menar författarna styrker resultatets verifierbarhet och pålitlighet. Det lades även stor vikt vid att använda ett opartiskt och objektivt förhållningssätt till data och analys för att inte påverka resultatet samt öka verifierbarheten. För att verifierbarhet ska uppnås måste resultatet spegla deltagarnas röst och inte författarens tolkningar, bias eller egna perspektiv (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021).

Artiklarna som inkluderades i resultatet var alla på engelska och författarna till föreliggande studie har svenska som modersmål. För att öka pålitligheten och tillförlitligheten valde författarna att använda översättningsverktyget Google translate för att säkerställa att översättningar skett på korrekt sätt.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att möta patienter i livets slutskede. I resultaten från tio utvalda vetenskapliga artiklar framkom huvudtemat "utmaningar i yrkesrollen" med tre subteman; "känslomässig påverkan", "meningsfull professionell och personlig utveckling" och "betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier". Begreppet lidande samt livsvärldsperspektivet genomsyras i resultaten genom att framhäva sjuksköterskornas upplevda erfarenheter i mötet med patienter i livets slutskede. För att förstå människors livsvärld behöver vi ta reda på individers subjektiva erfarenheter genom deras upplevda syn på hälsa, kropp, kunskap och existens (Dahlberg et al., 2008).

Utmaningar i yrkesrollen

Huvudtemat "utmaningar i yrkesrollen" omfattar vad sjuksköterskorna erfar av möten med patienter i livets slutskede.

Känslomässig påfrestning

I denna litteraturstudies resultat framkom det att mötet med patienterna i livets slutskede kunde vara känslomässigt och psykiskt dränerande för sjuksköterskorna. De ställdes inför sina egna personliga känslor samtidigt som de förväntades kunna främja välbefinnandet hos döende patienter och deras anhöriga. Detta styrks av Holms et al. (2014) där sjuksköterskor i arbetet med patienter i livets slutskede upplevde känslor av hjälplöshet, ilska, frustration och sorg.

I resultatet framkom även att sjuksköterskorna behövde kunna se patienterna som unika individer, bygga nära relationer med patienterna och deras anhöriga, se till att patienternas önskemål

respekterades och att de tog del av patienternas livsvärld. Detta styrks av Dahlberg (2014) som förklarar att man genom patienternas livsvärld kan skapa kunskap om hur patienterna individuellt uppfattar hälsa och vårdande. Detta överensstämmer med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor där vikten av lyhördhet, respekt, medkänsla och främjandet av en värdig död understryks (SSF, 2022). Även Socialstyrelsen (2018) beskriver att patienterna ska ges möjlighet att medverka i beslut om vård och behandling och att anhörigas behov ska beaktas (Socialstyrelsen, 2018).

I föreliggande studies resultat framkom det att sjuksköterskorna beskrev en känsla av personligt lidande när patienternas fysiska, känslomässiga och existentiella lidande inte gick att lindra. Detta överensstämmer med Peterson et al. (2010) studie där sjuksköterskorna uttryckte oro över att patienterna i livets slutskede led och att de därför gjorde sitt yttersta för att minska patienternas lidande. Eriksson (2015) skriver att man kan ge tröst till en annan människa genom att bekräfta lidandet medan att inte bekräfta kan skapa ett ytterligare lidande. För att inte åsamka ett ytterligare lidande för patienterna är en reflektion att sjuksköterskorna bör bekräfta patienternas lidande även om lidandet är svårt att lindra för att inte åsamka ett ytterligare lidande för patienterna.

Resultatet i föreliggande studie visade även att sjuksköterskorna ansåg det krävande och utmanande att göra patienternas anhöriga delaktiga, ge dem känslomässigt stöd samt informera om vad de kunde förvänta sig när döden närmade sig. Det framkom även att diskussioner om döende och död med patienter och anhöriga var svårt, framför allt när de upplevde bristande kunskap kring existentiella frågor. Socialstyrelsen (2018) nämner att vårdpersonal behöver kunna identifiera när en patient närmar sig livets slut för att kunna ge stöd för patienterna och deras anhöriga samt ge dem möjlighet att förbereda sig inför livets slut. Väntan och rädslan för oväntade överraskningar kan orsaka lidande (Eriksson, 2015). Utifrån detta går det att reflektera om att sjuksköterskorna kan erfara ett eget lidande när hon upplever bristande kunskap om existentiella frågor och inte kan ge patienterna det känslomässiga stöd de önskar.

Meningsfull professionell och personlig utveckling

I resultatet under meningsfull professionell och personlig utveckling framkom det att sjuksköterskorna upplevde mötet med patienterna i livets slutskede som givande, meningsfullt och tillfredsställande. Detta tillsammans med kunskap och nya synsätt på livet ansågs leda till professionell och personlig utveckling. Det framkom även att sjuksköterskorna upplevde en professionell utveckling när de hade möjlighet att påverka patienternas vård, lindrade deras symptom och ge dem trygghet. Meningsfullheten i arbetet styrks även i Johansson och Lindahl (2012) där sjuksköterskorna upplevde en känsla av meningsfullhet och tacksamhet när patienterna gick en fridfull död till mötes. Meningsfullhet kan enligt Dahlberg (2014) upplevas genom livsvärlden och ett samband till omvärlden där sättet vi människor, lever och tolkar våra liv är i relation till människors existens runt omkring oss.

I denna litteraturstudies resultat beskrev sjuksköterskorna hur arbetet med patienterna i livets slutskede gav dem möjlighet att reflektera om livet, döden och deras existens. Tankar om liv och död blev en del av vardagen och sjuksköterskorna upplevde det oundvikligt att inte reflektera kring sin egen och anhörigas dödlighet, livets skörhet samt vikten av att ta hand om sitt eget liv. Även sjuksköterskorna i en studie av Johansson & Lindahl (2012) reflekterade över sitt eget liv och död efter mötena med döende patienter.

Litteraturstudiens resultat visade även på att sjuksköterskorna kände sig privilegierade att få medverka i vården i livets slutskede samt att de positiva känslorna i arbetet med patienterna kompenserade för alla jobbiga känslor. Omvårdnaden beskrevs leda till personlig utveckling och de kände tillfredsställelse och en belöning av att kunna skänka omtanke till patienterna. Liknande beskrivs i

studien av Johansson och Lindahl (2012) där det framkom att sjuksköterskorna såg sitt vårdande av patienterna i livets slutskede som ett privilegium. Enligt Eriksson (2015) måste vårdaren se vårdandet som något den inte gör för egen vinning utan för viljan att göra något för en annan människa (Eriksson, 2015). En reflektion utifrån detta är att sjuksköterskorna trots utmanande patientmöten med patienter i livets slutskede får möjlighet till personlig utveckling.

Betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier

I resultatet under subtemat betydelsen av stöd, samverkan och hanteringsstrategier framgick vikten av teamet som stöd för de erfarna och oerfarna sjuksköterskorna. För att kunna hantera sina känslor ansågs kollegorna vara en resurs som bidrog med mentorskap, stöd och vägledning. Det framgick även i resultatet att nyexaminerade sjuksköterskor hade svårare att hantera sorg och hade ett behov av stöd från äldre och erfarna kollegor. Liknande belyses i Holms et al. (2014) studie där brist på stöd från kollegor och brist på erfarenhet av vård i livets slutskede bidrog till en känsla av oro hos sjuksköterskorna. Lidande kan uppkomma till följd av känslor som osäkerhet (Eriksson, 2015). Begreppet livsvärld förklarar att upplevda erfarenheter kan delas mellan människor i den levda världen (Dahlberg, 2014). Utifrån detta är en reflektion att sjuksköterskorna i arbetet kan dela sin livsvärld med kollegorna vilket gör att egna erfarenheter och kunskaper kan delas och läras ut.

I resultatet i föreliggande studie framgick det att sjuksköterskorna kände svårigheter att vara till hjälp för patienterna i livets slutskede på grund av ojämlikheter i vårdkedjan, dålig bemanning, hög arbetsbelastning och långsamma läkarbeslut. Det ledde till frustration, ilska och skuldkänslor eftersom vården inte levde upp till deras önskemål. Detta belyses även i Johansson och Lindahl (2012) studie där sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet när de inte kunde ge patienterna vad de behövde. Lalani et al. (2022) beskriver risken för utbrändhet och medkänslotrotthet för sjuksköterskorna som vårdar döende patienter när de inte har möjlighet att hantera sorg på grund av hög arbetsbelastning och brist på personal. Enligt Eriksson (2015) kan känslan av otillräcklighet och oförmåga leda till ett lidande.

I denna litteraturstudies resultat framkom även sjuksköterskornas svårigheter med att distansera sig känslomässigt i och med den nära vård de ger till patienter i livets slutskede. För att skydda sig själva från känslorna undvek de att bygga upp känslomässiga anknnytningar med patienter och deras anhöriga. Detta belyses även Peterson et al. (2010) där sjuksköterskorna i studien beskrev svårigheter med att behålla en professionell distans och inte bli för känslomässigt involverade i patienterna de vårdade i livets slutskede. Detta nämns även i Johansson och Lindahl (2012) studie där sjuksköterskorna beskrev försök att hålla en professionell distans till patienterna och deras anhöriga. Dahlberg och Segesten (2010) skriver att ett vårdande där livsvärlden inte förstås eller bemöts är inget verkligt vårdande.

I föreliggande studies resultat nämnde sjuksköterskorna matlagning, promenader och löpning som olika strategier för att distansera sig från arbetet. På arbetet använde sig sjuksköterskorna av arbetskläderna som en hanteringsstrategi för att gå in i den professionella rollen och skydda sig mot känslor. Ett flertal av sjuksköterskorna höll relationer till patienter och anhöriga på en professionell nivå för att inte påverka arbetet och skydda deras autentiska jag. Eriksson (2015) förklarar att människan måste hitta metoder och strategier för att hantera kampen mot lidande för att inte låta sig överväldigas och förstöras. En vårdare som mår dåligt och undviker jobbiga situationer kan ha svårigheter att ge god vård och att bemöta patienters livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

SLUTSATSER

Sjuksköterskorna upplevde möten med patienter i livets slutskede som känslomässigt och psykiskt dränerande samtidigt som de kände en meningsfullhet och ett privilegium över att de fick vara delaktiga i vården. De beskrev känslan av personligt lidande när de såg att patienterna i livets slutskede led trots deras försök att lindra lidandet. I vårdandet av patienter i livets slutskede framkom givande och utmanande möten för sjuksköterskorna som ledde till personlig och professionell utveckling. Sjuksköterskorna tvingades även balansera mellan att vara emotionellt närvarande för patienterna och emotionellt distanserade för att överväldigande känslorna inte skulle påverka arbetet eller privatlivet. Sjuksköterskorna ville vara tillgängliga för patienterna med behov av existentiellt och emotionellt stöd samtidigt som de behövde hantera sina egna känslor och reflektioner kring liv och död. Sjuksköterskorna belyste även vikten av hanteringsstrategier samt stödjande och vägledande kollegor.

Slutligen behövs ytterligare forskning kring hur mer kunskap om kommunikation i livets slutskede för sjuksköterskor skulle kunna förbättra vården för patienterna. Mer forskning vore önskvärt kring vad nyexaminerade sjuksköterskor saknar under utbildningen för att kunna känna sig säkrare i vården av patienter i livets slutskede.

REFERENSER

*Artiklar som inkluderas i resultatet

Akdeniz, M., Yardımcı, B. & Kavukcu, E. (2021). Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE open medicine*, 9, 20503121211000918. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>

*Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. (2016). To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse education today*, 38, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

*Croxon, L., Deravin, L. & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 337–344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13907>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & kultur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur & kultur.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). Liber.

*Funk, L. M., Peters, S. & Roger, K. S. (2017). The Emotional Labor of Personal Grief in Palliative Care: Balancing Caring and Professional Identities. *Qualitative health research*, 27(14), 2211–2221. <https://doi.org/10.1177/1049732317729139>

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

Holms, N., Milligan, S. & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International journal of palliative nursing*, 20(11), 549–556. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.11.549>

Hughes, T., Schumacher, M., Jacobs-Lawson, J. M. & Arnold, S. (2008). Confronting death: perceptions of a good death in adults with lung cancer. *The American journal of hospice & palliative care*, 25(1), 39–44. <https://doi.org/10.1177/1049909107307377>

Håkanson, C., Öhlén, J., Morin, L. & Cohen, J. (2015). A population-level study of place of death and associated factors in Sweden. *Scandinavian journal of public health*, 43(7), 744–751. <https://doi.org/10.1177/1403494815595774>

Johansson, K. & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms--moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), 2034–2043. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>

*Karlsson, M., Kasén, A. & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative & supportive care*, 15(2), 158–167. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>

Kastbom, L., Karlsson, M., Falk, M. & Milberg, A. (2020). Elephant in the room - Family members' perspectives on advance care planning. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(4), 421–429. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1842966>

Kastbom, L., Milberg, A. & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>

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

Lalani, N., Cai, Y. & Wang, Y. (2022). "Hard to Say Goodbye Over iPad": Experiences of Palliative Care Providers and Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic in Rural Communities of Indiana, United States. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 24(3), E94–E100. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000856>

*Liu, Y. C. & Chiang, H. H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 31, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.002>

*Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C. & Vanderspank-Wright, B. (2016). Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit. *Research and theory for nursing practice*, 30(4), 353–378. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.4.353>

*Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O. & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 20(2), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>

Peterson, J., Johnson, M. A., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P. C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D. (2010). What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *International journal of palliative nursing*, 16(4), 181–187. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47784>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Wolters Kluwer.

Sandvik, R. K., Selbaek, G., Bergh, S., Aarland, D. & Husebo, B. S. (2016). Signs of Imminent Dying and Change in Symptom Intensity During Pharmacological Treatment in Dying Nursing Home Patients: A Prospective Trajectory Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(9), 821–827. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.05.006>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag_sfs-2017-30

Singer, P. A., Martin, D. K. & Kelner, M. (1999). Quality end-of-life care: patients' perspectives. *JAMA*, 281(2), 163–168. <https://doi.org/10.1001/jama.281.2.163>

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

Socialstyrelsen (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Hämtad 15 december från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 28 november 2022 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Stuart, P. (2022). How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 31(19), 997–1002. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.19.997>

Svensk sjuksköterskeförening (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Hämtad 5 december 2022 från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Södertörns Högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad den 15 december 2022 från https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide_HT21_V2.pdf

*Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G. & Akin, E. (2021). A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care. *Omega*, 302228211037506. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228211037506>

White, N., Reid, F., Harries, P., Harris, A. J. L., Minton, O., McGowan, C., Lodge, P., Tookman, A. & Stone, P. (2019). The (un)availability of prognostic information in the last days of life: a prospective observational study. *BMJ open*, 9(7), e030736. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030736>

World Health Organisation (2020). *Palliative care*. Hämtad 7 november 2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

BILAGOR

Bilaga I: Sökmatrix

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Lästa artiklar i helhet	Valda artiklar
PubMed 221108	Nurs* AND experience AND caring AND end of life AND qualitative	2013-2022	431	431	35	12	5 Inkluderade artiklar: Andersson et al. (2016). Croxon et al. (2018). Karlsson et al. (2017). Parola et al. (2018). Uzelli Yilmaz et al. (2021).
Cinahl 221108	Nurs*, experience AND palliative care AND end of life	2013-2022+ peer reviewed	63	63	5	1	3 Inkluderad artikel: Stuart (2022). Ghaljeh et al. (2016). Oliveira et al. (2016). Dubletter inkluderade via tidigare sökning: Andersson et al. (2016). Croxon et al. (2018).
PubMed 221109	nurs*, emotion* AND caring AND palliative care AND end of life	2013-2022	118	118	12	1	1 Inkluderad artikel: Funk et al. (2017). Dubletter inkluderade via tidigare sökning: Karlsson et al. (2017).
PubMed 221109	nurs* AND experience AND emotion* AND end of life	2013-2022	855	100	6	2	1 Liu & Chiang (2017).

Bilaga II:1: Artikelmatris

Nr	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
1	Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. 2016 Sverige	To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients	Att beskriva sjuksköterskors upplevelse (> två år) av att vårda döende patienter på operationsavdelningar.	Design: Kvalitativ metod Urval: 6 sjuksköterskor på operationsavdelningar Datainsamling: Intervjuer baserade på frågor kring sjuksköterskornas upplevelser. Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade en kategori (omvårdnad - att vara involverad) med tre underkategorier (att vara stödjande, att vara frustrerad och att vara känslig i omvårdnaden). Sjuksköterskorna blev personligt påverkade och kände sig oförberedda att möta döende patienter på grund av bristande kunskap om palliativ vård.	Hög
2	Croxon, L., Deravin, L. & Anderson, J. 2018 Australien	Dealing with end of life-New graduated nurse experiences.	Att beskriva nyexaminerade (1-2 års erfarenhet) sjuksköterskors uppfattning om hur praktiskt redo dom är när de ställs inför döden och döende inom sjukhus.	Design: Kvalitativ design. Urval: 7 Sjuksköterskor som arbetat mindre än 2 år. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analysmetod.	4 teman framkom, dessa var: den nyexaminerades roll som sjuksköterska inom palliativ vård, förberedelsen för palliativ vård i grundutbildningen, beredskap för att hantera döende och död, kunskapsluckor i utbildningen.	Medelhög

Bilaga II:2: Artikelmatris

3	Funk, L. M., Peters, S. & Roger, K. S. 2017 Kanada	The Emotional Labor of Personal Grief in Palliative Care: Balancing Caring and Professional Identities	Att utforska vårdpersonalens tolkning av personlig sorg relaterat till patientdödsfall.	Design: Induktiv kvalitativt förhållningssätt. Urval: 25 deltagare varav 13 sjuksköterskor. Åldersspann 19-59 år. Datainsamling: Kvalitativa intervjuer Dataanalys: Tolkande tematisk metod.	7 teman framkom i dataanalysen där det första dominerande temat identifierades vara "arbetet med död och döende som en källa till känslomässigt lidande".	Medelhög
4	Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Targari, B. & Kalantarri, B. 2016 Iran	Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran.	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter i Iran.	Design: Kvalitativ design Urval: 10 sjuksköterskor. Datainsamling: Individuella semistrukturerade djupintervjuer. Dataanalys: Fenomenologisk hermeneutiskt ansats såsom beskrivet av Ricoeur	Tre teman framkom i dataanalysen, "att se patienten som en unik person", att vara närvarande och öppen för att se patienten som en unik person" och "personlig och professionell utveckling som ett resultat av närheten mellan sjuksköterska och patient".	Hög

Bilaga II:3: Artikelmatris

5	Karlsson, M., Kasén, A. & Wörnå-Furu, C. 2017 Sverige	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care.	Att beskriva och få en djupare förståelse av sjuksköterskors existentiella frågor vid vårdandet av döende patienter.	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Urval: Tre fokusgrupper med 14 kvinnliga sjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet av vård i livets slutskede. Åldersspann 36-61 år.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer i fokusgrupper med 4-6 sjuksköterskor i varje grupp.</p> <p>Dataanalys: Kvalitativ hermeneutisk metod</p>	Resultatet presenterades ur tre tolkningsnivåer: rationell, strukturell och existentiell. Sjuksköterskors existentiella frågor balanserade mellan skuld och ansvar i relation till deras patienter, mellan mod och rädsla i relation till deras arbetsroll och människa och mellan hopp och förtvivlan i relation till andras och sin egen död.	Hög
6	Liu, Y. C. & Chiang, H. H. 2017 Taiwan	From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses	Att utforska hur sjuksköterskor som jobbar med vård i livets slutskede hanterar erfarenheter genom att undersöka deras upplevelser av en viss händelse eller process.	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Urval: 13 kvinnliga sjuksköterskor. Medianålder 38.4 år.</p> <p>Datainsamling: Gruppintervjuer en gång per vecka i sex veckor med öppna frågor.</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p>	3 huvudteman presenterades som vardera hade 3 subteman. Dessa 3 huvudteman var "lida med", "att vara autentisk" och "självupplysande". Resultatet visade att sjuksköterskor som ger vård i livets slutskede upplever lidande genom att bevittna patienternas lidande.	Hög

Bilaga II:4: Artikelmatris

7	Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C. & Vanderspank-Wright, B. 2016 Kanada	Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit	Att få förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till patienter i livets slutskede på en medicinsk avdelning .	Design: Kvalitativ design Urval: 10 sjuksköterskor från två medicinska avdelningar. Datainsamling: Individuella djupintervjuer. Dataanalys: Tolkande fenomenologisk analys	7 teman framkom i analysen: "omvårdnad i komplexitet", "fångad i ett trassligt nät", "att se lidande", "att ta sig dit, svårigheter med processen", "skapa tröst för patienten", "ge familjen insikt i döendeprocessen" och "hitta en väg genom nätet".	Hög
8	Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O. & Apóstolo, J. 2018 Portugal	Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences.	Att beskriva sjuksköterskors upplevda erfarenheter av att ge vård på en palliativ avdelning.	Design: Fenomenologisk metod Urval: 9 sjuksköterskor som arbetat på den palliativa avdelningen minst 1 år. Åldersspann 24-58 år. Datainsamling: Individuella ostrukturerade intervjuer med öppna frågor. Dataanalys: Fenomenologisk beskrivande analys.	5 teman med tillhörande subteman presenterades i resultatet. Dessa 5 var "erfarenhet baserad på relationen med andra", "erfarenheter baserade på relationen med sig själv", "utmattande upplevelse", "givande upplevelse" och "teamet som en grundpelare".	Hög

Bilaga II:5: Artikelmatris

9	Stuart, P. 2022 England	How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach.	Att förstå sjuksköterskors erfarenhet av vård i livets slutskede på sjukhus.	Design: Tolkande fenomenologisk metod Urval: 10 kvinnliga sjuksköterskor. Medianålder 47 år. Datainsamling: Lätt strukturerade individuella intervjuer som påbörjades med en visuell metod. Dataanalys: Hermeneutiskt tolkande ansats såsom beskrivet av Ricoeur	Flera teman framkom som sammanfattades- "sjuksköterskors inställning till vård i livets slutskede", sjuksköterskors skyddande av sitt autentiska jag" och "sjuksköterskors användning av auktoriteter och samverkande styrka i vård i livets slutskede".	Medelhög
10	Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G. & Akin, E. 2021 Turkiet	A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård och vård i livets slutskede.	Design: Kvalitativ metod Urval: 11 sjuksköterskor som arbetat med palliativ vård minst 1 år. Datainsamling: Individuella semistrukturerade djupintervjuer. Dataanalys: Tolkande fenomenologisk analys	5 teman med 24 subteman, dessa 5 teman var "ansvar i att ge vård", "nursing care practices", "omvårdnadsbarriärer", "erfarenheter av att hantera svårigheter" och "synpunkter på effektiv palliativ vård".	Hög

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja

Nej

Oklart

Kommentarer:

Bilaga III:2: SBU: Bedömning av studier med kvalitativ metodik

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	--	---

Kommentarer:

Bilaga III:3: SBU: Bedömning av studier med kvalitativ metodik

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se