



**MALMÖ
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA
OCH SAMHÄLLE

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV PALLIATIV VÅRD FÖR ÄLDRE PERSONER I HEMSJUKVÅRD

EN LITTERATURSTUDIE MED
METAETNOGRAFISK ANSATS

MARIA BANKE
STEFAN LÖVENFELDT

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV PALLIATIV VÅRD FÖR ÄLDRE PERSONER I HEMSJUKVÅRD

EN LITTERATURSTUDIE MED
METAETNOGRAFISK ANSATS

MARIA BANKE
STEFAN LÖVENFELDT

Banke, M & Lövenfeldt, S. Sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för äldre personer i hemsjukvård. En litteraturstudie med metaetnografisk ansats.

Examensarbete för magisteruppsats specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre, 15 hp. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2019.

ABSTRAKT

Bakgrund: Antalet äldre som lever och dör i hemsjukvården ökar vilket medför att det ställs höga krav på sjuksköterskan har tillräcklig kunskap och färdigheter att kunna tillhandahålla en högkvalitativ palliativ vård. Sjuksköterskor kommer i kontakt med emotionella situationer i samband med omvårdnad av patienter i livets slutskede.

Syfte: Syftet med studien är att sammanställa, integrera och syntetisera rådande kunskap om sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för äldre personer i hemsjukvård.

Metod: Systematisk litteraturstudie baserat på 11 originalartiklar med kvalitativ design. Databassökningar utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. Syntetiseringen av artiklarna gjordes enligt Noblit och Hares meta-etnografi.

Resultat: Resultatet presenterades utifrån 4 teman, "Utmanande och känslomässigt betungande", "Vikten av att kommunicera", "Stödja anhöriga" och "Vikten av teamarbete".

Konklusion: Sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för äldre personer i hemsjukvården innefattar många olika perspektiv. Dagliga utmaningar inom den palliativa vården innefattar starka känslor, existentiella frågor, etiska problem samt ett fungerande teamarbete.

Nyckelord: Geriatrisk palliativ vård, Kvalitativ design, Syntes, Meta-etnografi, Omvårdnad, Äldre.

NURSES EXPERIENCES OF PALLIATIVE CARE FOR ELDERLY PERSONS IN HOMECARE

A LITERATURE REVIEW WITH META-
ETNOGRAFI DESIGN

MARIA BANKE
STEFAN LÖVENFELDT

Banke, M & Lövenfeldt, S. Nurses experiences of palliative care for elderly persons in homecare. A literatur review with meta-etnografi design. Degree project, 15 Credit Points One- year Master, Malmö University: Health and society, Department of Care Science, 2019.

ABSTRACT

Background: The number of elderly people who live and die in a particular accommodation is increasing, which entails high demands that the nurse has sufficient knowledge and skills to be able to offer a high-quality palliative care. Nurses come in contact with emotional situations associated with nursing of patients in end of life.

Aim: The purpose of the study is to compile, integrate and synthesize current knowledge of nurses' experiences of palliative care for elderly people in home care.

Method: Systematic literature study based on 11 original articles with qualitative design. Database searches were performed in the databases PubMed, Cinahl and PsycINFO. The synthesis of the articles was done according to Noblit andHares meta-ethnography.

Result: The results were presented from 4 themes, “*Challenging and emotionally oneruos*”, “*The importance of communicating*”, “*Support relatives*” and “*The importance of teamwork*”.

Conclusion: Nurses' experiences of palliative care for elderly people in home care, many different perspectives are included. Nurses get in touch with daily challenges in palliative care where strong emotions, existential issues, ethical problems and the requirement for cooperation should work.

Keywords: Geriatric palliative care, Qualitative design, Synthesis, Meta-etnografi, Nursing, Elderly.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| INLEDNING | 5 |
| BAKGRUND | 5 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 7 |
| SYFTE | 8 |
| METOD | 8 |
| <i>Inklusionskriterier</i> | 8 |
| <i>Sökstrategi</i> | 9 |
| <i>Datainsamling</i> | 9 |
| <i>Kvalitetsbedömning</i> | 9 |
| <i>Analysmetod</i> | 10 |
| <i>Etiska övervägande</i> | 11 |
| RESULTAT | 11 |
| <i>Utmamande och känslomässigt betungande</i> | 12 |
| <i>Vikten av att kommunicera</i> | 14 |
| <i>Stödja anhöriga</i> | 14 |
| <i>Vikten av teamarbete</i> | 15 |
| DISKUSSION | 15 |
| <i>Metoddiskussion</i> | 15 |
| <i>Resultatdiskussion</i> | 17 |
| KONKLUSION | 20 |
| KLINISK IMPLIKATION | 21 |
| FRAMTIDA FORSKNING | 21 |
| INDIVIDUELLA INSATSER | 21 |
| REFERENSER | 22 |
| BILAGOR | 27 |
| <i>Bilaga 1</i> | 27 |
| <i>Bilaga 2</i> | 28 |
| <i>Bilaga 3</i> | 29 |
| <i>Bilaga 4</i> | 30 |
| <i>Bilaga 5</i> | 31 |
| <i>Bilaga 6</i> | 35 |
| <i>Bilaga 7</i> | 36 |

INLEDNING

Antalet äldre som lever och dör inom hemsjukvården ökar vilket medför att det ställs höga krav på att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap och färdigheter att kunna tillhandahålla en högkvalitativ palliativ vård (Smets m.fl, 2018). Det påvisas att över 63 % av personer i åldern 65 år och äldre avlider utanför sjukhuset (Socialstyrelsen, 2019). Av dessa dödsfall dör 53 % av de äldre på särskilt boende och 10 % dör i sitt egna hem. Det övergripande målet är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg (a.a). Det ställs stora krav på sjuksköterskan att vid vård i livets slutskede anpassa omvårdnaden till den enskildes behov och önskemål där varje patient är unik. Äldre människor i Sverige ska leva i värdighet och erhålla en god vård till livets slut, oberoende av plats oavsett om de lever i sitt egna hem eller vistas på ett särskilt boende (Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30).

BAKGRUND

PALLIATIV OMVÅRDNAD

Inom den palliativa omvårdnaden arbetar sjuksköterskan utifrån fyra palliativa hörnstenar vilka innefattar symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd (Socialstyrelsen, 2013). Den första hörnstenen innebär symtomlindring av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Sjuksköterskan ska arbeta med att lindra svåra symtom såsom smärta, illamående och oro. I den palliativa omvårdnaden ska hänsyn tas till patientens integritet och autonomi. I den andra hörnstenen framhävs samarbetet i det mångprofessionella arbetslaget där det är patientens behov som styr arbetet. Den tredje hörnstenen innefattar kommunikation och relationer med syfte att främja patientens livskvalitet genom kontinuitet i vården samt god kommunaktion och relation mellan patienten, närstående samt övrig vårdpersonal. Den sista hörnstenen innebär att patientens närstående erbjuds att delta samt samverka i vården efter de närståendes önskemål. De närstående ska föras med stöd och information både under sjukdomsförloppet men även efter patientens död (a.a). Sjuksköterskan tillämpar de fyra palliativa hörnstenarna som en vägledning i omvårdnad och behandling av den palliativa patienten. Palliativ omvårdnad beskrivs som en omvårdnad där omtänksamhet för patienten och dess närstående är i fokus (Anderson m.fl, 2016). Det framhålls att sjuksköterskor som utför palliativ omvårdnad ska visa empati och involvera sig i patientens omvårdnad samt utgöra ett stöd för patient och närstående.

Det är påvisat att kunskap om grundläggande palliativ vård är generellt dålig hos sjuksköterskor då vårdutvecklingen i europeiska vårdboenden visar att det finns en stor variation i graden av palliativ vård som utvecklas och implementeras i verksamheten (Smets m.fl, 2018). Detta kan tyda på att graden av kännedom om palliativ vård hos sjuksköterskorna påverkas av tillgången till palliativ vård. Palliativ vård kan upplevas som psykiskt och fysiskt påfrestande för sjuksköterskorna som ofta arbetar ensam med svårt sjuka patienter. Det kan vara stressande och utmanande att veta vilket förhållningssätt sjuksköterskan ska tillämpa i vården av den palliativt sjuka patienten vilket i sin tur kan leda till svårigheter att skapa en tillfredställande vård.

Om sjuksköterskor har bristande kunskap om palliativ vård kan det vara problematiskt för dem att bedriva den bästa möjliga vården.

Enligt Mallory m.fl (2003) är det av stor vikt att sjuksköterskor under sin grundutbildning får studera palliativ vård både teoretiskt och kliniskt. Genom utbildning får sjuksköterskor en god insyn i den palliativa omvårdnaden och mötet med att vårda döende patienter.

SJUKSKÖTERSANS FUNKTION & ROLL

Sjuksköterskans roll i den palliativa vården syftar till att stödja och främja livskvalitet hos såväl patient och dess närstående (SOU 2001:6). Sjuksköterskan har en stor och viktig roll inom den palliativa omvårdnaden där sjuksköterskan är spindeln i nätet med ansvar att leda omvårdnad, bedömning och behandling av patienter (Beck-Friis & Strang, 2005). Arbetet grundar sig i att identifiera, känna in och bekräfta patientens symtom för att sedan analysera symtomen för att kunna besluta hur sjuksköterskans bäst hjälper patienten (a.a). Sjuksköterskor har som uppgift att stödja de närstående och de ska ges möjlighet att delta i vården samt erhålla stöd under den tiden som patienten vårdas och även efter patientens bortgång (SOU 2001:6).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) är målet en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt Voumard m fl (2018) behöver sjuksköterskor besitta relevant kompetens och kunskap kring geriatrisk palliativ omvårdnad då kraven på äldres rätt att avsluta sitt liv värdigt och med optimal livskvalitet ökar. Geriatrisk palliativ omvårdnad bygger på geriatrisk medicin, palliativ vård och etisk omvårdnad vilket här syftar till att förbättra livskvaliteten hos äldre personer i livets slutskede. Geriatrisk palliativ vård är ett område som samverkar mellan olika specialiteter som förenar kompetens från geriatrisk medicin och palliativ vård. Målet med geriatrisk palliativ vård är att utveckla och erbjuda evidensbaserade strategier för äldre med svåra och livsbegränsande förhållanden. Personer i livets slutskede är en utsatt grupp då deras välbefinnande bygger på att vården är mångsidig, hållbar samt inriktad på relationell autonomi. I livets slutskede blir nära förtroendeförhållande avgörande och detta beror på att attityder och ansvarsområden är viktiga som förväntas av de professionella vårdgivarna (a.a).

Kommunikation är viktigt i sjuksköterskans roll där såväl verbal som icke-verbal kommunikation har en stor inverkan i omvårdnaden. Sjuksköterskor ska ha färdigheter att anpassa kommunikationen till varje enskild situation för att kunna bedöma och analysera patienter (Beck-Friis & Stang, 2005). Som sjuksköterska är detta ett viktigt ansvarsområde i den palliativa omvårdnaden av den äldre patienten och dess närstående (a.a). Sjuksköterskan behöver besitta en empatisk förmåga där kunskap och erfarenheter är en bidragande faktor i den stödjande rollen.

Sjuksköterskor behöver vara trygga i sin yrkesroll för att kunna vägleda patienten och dess närstående i den palliativa omvårdnaden (Anderson m.fl, 2016). Det påvisas att det är viktigt med handledning till sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård där erfarna sjuksköterskor håller i handledningsgrupper för kollegor. Genom dessa grupper ges möjlighet att kunna bearbeta och prata om sina känslor.

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom vård av äldre ska specialistsjuksköterskan säkerställa att vården i livets slutskede ges enligt den palliativa vårdfilosofin och är specifikt anpassat till den äldre personen. Specialistsjuksköterskan bidrar till att ge patienter en säker och god palliativ vård utifrån evidensbaserad och säker vård. Vägleda vid planering av verksamhetsförändringar, ge underlag samt utgöra ett stöd för den enskilda sjuksköterskan.

Anderson m. fl (2016) beskriver i en intervjustudie god palliativ vård som en omvårdnad som ges med omtänksamhet. Intervjustudien visade att sjuksköterskor som ger omvårdnad till palliativa patienter bör visa empati och involvera sig i patientens omvårdnad. De ska även utgöra ett stöd för patient och närstående. Vidare diskuteras att sjuksköterskor behöver vara trygga i sin yrkesroll för att kunna vägleda patienten och dess närstående. Det är viktigt med handledning inom palliativ vård där erfarna sjuksköterskor håller i handledningsgrupper för kollegor. I dessa grupper ges möjlighet att kunna bearbeta och prata om sina känslor. De erfarna sjuksköterskorna kan även vara behjälpliga vid svåra situationer.

Vården i livets slutskede ska vara av hög kvalitet för patienten och dess anhöriga (Regeringens proposition, 1997/98:113). Lindring av smärta eller andra obehag, kärleksfull omvårdnad och en fridfull miljö är viktiga inslag i den palliativa omvårdnaden. Personliga önskemål ska tillgodoses så långt det är möjligt och hjälpen ska finnas där patienten befinner sig, ingen ska behöva flytta mellan olika boenden och sjukhus i onödan. Ingen ska behöva dö ensam (a.a). De nationella riktlinjerna för palliativ vård arbetar ständigt för att förbättra vården i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2017). Detta kan uppnås genom exempelvis att de anhöriga är informerade om den aktuella situationen, patienten är lindrad från smärta och övriga symtom och vårdmiljön är tillgodosedd med avseende på patientens önskemål om den palliativa vården (a.a). Möjligheten för optimal symtomlindring hos patienter i livets slutskede ökar vid regelbunden användning av symtomskattningsinstrument (Socialstyrelsen, 2013). En strukturerad bedömning förbättrar kommunikationen mellan patient och vårdpersonal vilket kan bidra till en förbättrad livskvalitet och emotionell funktion för patienterna. Det är viktigt att skapa en estetisk, trygg och behaglig miljö för patienten och dess anhöriga. Det har påvisats att miljön har en stor inverkan på patientens välbefinnande och upplevelser av vårdens kvalitet. Rummet där patienten, som är i behov av palliativ omvårdnad, vårdas ska så långt det är möjligt ha en inbjudande atmosfär där de närstående ges utrymme att närvara (a.a).

PROBLEMFORMULERING

Antalet äldre som lever och dör inom hemsjukvården ökar vilket medför att det ställs höga krav på att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap och färdigheter att kunna tillhandahålla en högkvalitativ palliativ vård (Smets m.fl, 2018). Forskning har visat att det finns kunskapsluckor hos sjuksköterskor gällande palliativ vård (Santos m.fl, 2017; Valente 2011; Zheng m.fl, 2016). Det ställs stora förväntningar och krav på sjuksköterskan vid vård i livets slutskede där varje patient är unik och omvårdnaden ska anpassas till den enkildes behov och önskemål. Sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård är att det kan vara både psykiskt och fysiskt påfrestande vilket resulterar i en tung börda att bära. Den palliativa omvårdnaden kräver mycket tid och i relation till sjuksköterskans ansvarsområde samt arbetsuppgifter är tiden en bristfaktor (Santos m.fl, 2017; Valente, 2011). Utifrån organisatoriska problem i omvårdnaden av palliativ vård bidrar det till att sjuksköterskor upplever frustration, otillräcklighet och hjälplöshet. Sjuksköterskor nämner att kommunikationen mellan läkare, sjuksköterskor, patienter och familjer fallerat vilket orsakat förvirring och motsägande uppgifter över den palliativa patientens vård (Holms m.fl, 2014). När patienter vårdas i livets slutskede handlar det inte om att bota utan att lindra de symtom som sjukdomen orsakar (a.a). Genom given problemformulering kommer

författarparet att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av palliativ vård, hur sjuksköterskor bemöter de komplexa och känslomässiga situationer de ställs inför.

SYFTE

Syftet med studien är att sammanställa, integrera och syntetisera rådande kunskap om sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för äldre personer i hemsjukvård.

METOD

För att besvara föreliggande studies syfte genomfördes en kvalitativ metasyntes inspirerad av Noblit & Hare's (1988) meta-etnografiska metod. Då syftet med litteraturstudien behandlade fenomen ur ett individperspektiv var denna design lämplig för att erhålla en djupare förståelse (Polit & Beck, 2012).

Enligt Moher m. fl (2015) är meta- syntes en teknik för att kombinera och sammanfatta resultaten av flera studier. Genom ett strukturerat flödesschema går sökningarna systemtiskt tillväga och risken för bias minskar. En tydligt formulerad fråga formuleras som sedan besvaras genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning. Innan datainsamlingen påbörjas är det viktigt att identifiera vad som ska inkluderas och exkluderas i sökningarna. Sökningen ska presenteras så att den kan upprepas.

Inklusionskriterier

I denna litteraturstudie inkluderades vetenskapliga kollegialt granskade artiklar skrivna på engelska genomförda med en kvalitativ ansats att inkluderas. Artiklarna skulle också vara tillgängliga via Malmö Universitet och fokusera på sjuksköterskors upplevelser av geriatrisk palliativ omvårdnad för äldre personer i hemsjukvård. I början av datainsamlingen gjordes inga begränsningar vad gäller år. Detta för att inte gå miste om eventuell relevant data. Senare i databassökningen tillämpades begränsning avseende år till 2000-talet, detta för att erhålla aktuell forskning.

Sökstrategi

I den inledande fasen av litteratursökningen tillämpades en pilotsökning för att se om det fanns tillräckligt med underlag för att kunna besvara litteraturstudiens syfte. De databaser författarparet valde att arbeta med var PubMed, Cinahl samt PsycINFO då dessa databaser innehåller vetenskapliga artiklar som behandlar omvårdnad (Polit & Beck, 2012; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Ett lämpligt sökverktyg är PICO som används inför sökningarna i de relevanta databaserna (Methley m. fl, 2014; Moher m.fl, 2015). PICO står för Population, Intervention, Comparison och Outcome. Sökblocket strukturerades upp utifrån en modifierad PICO- modell då jämförelse (Comparison) inte var aktuellt i denna litteraturstudie. Se *Tabell 1*.

Tabell 1. PICO-modellen

| Population (P) | Intervention (I) | Comparison (C) | Outcome (O) |
|----------------|-------------------------|----------------|-------------|
| Sjuksköterskor | Palliativ vård av äldre | - | Upplevelser |

Datainsamling

För att söka de vetenskapliga artiklar som utgjorde underlaget för resultatet gjordes en systematisk litteratursökning i de valda databaserna. Bärande begrepp i studien var geriatric palliative care, experiences samt nursing och nursing home. Verktygen headings i Cinahl samt MeSH-termer i PubMed tillämpades vilka samlar synonymer för olika termer och vidgar sökresultatet.

För varje sökord tillämpades en separat sökning för att få en överblick om författarparet hade valt rätt sökbegrepp som möter studiens syfte. Sedan skapades sökblock där de bärande begreppen kombinerades i olika konstellationer. För att lägga ihop sökblocken användes booleska termen AND för att rikta resultatet mot det specifika syftet (Polit & Beck, 2012).

Det slutgiltiga sökresultatet finns att tillgå som bilagor (Bilaga 1, Bilaga 2 & Bilaga 3).

Urval och kvalitetsbedömning

Sökningarna generade 2632 artiklar vars titlar lästes igenom. De artiklar vars titel inte stämde överens med syftet togs bort och då kvarstod 43 artiklar. På dessa artiklar lästes abstrakt och de som ej svarade på syftet togs bort. Efter detta urval kvarstod 20 stycken artiklar som laddades ned och lästes i fulltext. Av dessa var det åtta stycken som ej svarade på syftet och togs bort. 12 artiklar kvarstod och dessa kvalitetsbedömdes. Kvaliteten i de inkluderade studierna bör enligt Polit och Beck (2012) granskas och bedömas för att undvika att otillförlitliga slutsatser dras (a.a). Det kvalitetsgranskningsinstrument som användes i denna metasyntes var Critical Appraisal Skills Programmes (CASP) bedömningsprotokoll för kvalitativa studier (2011). CASP inleds med två urvalsfrågor och om svaren är ”ja” fortsätter granskningen med åtta kvalitetsfrågor. De åtta frågorna har en mer detaljerad utformning för bedömning av forskningsansats, rekrytering, datainsamling, deltagar- och forskarrelationen, etiska överväganden, dataanalys, resultat samt forskningens värde. Av de totalt 12 artiklarna som granskades fick en artikel låg poäng och valdes bort (se bilaga 5).

Analysmetod

Meta-etnografi definieras enligt Noblit och Hare (1988) som en syntes där separata delar förs samman till en helhet. Resultatet av syntesen blir större än vad summan skulle bli av de olika enskilda artiklarna. Syftet med en meta-etnografi är att undersöka samband mellan studier för att identifiera likheter. Enligt Atkins m. fl (2008) är meta-etnografi en användbar metod för att syntetisera kvalitativa studier (a.a). Enligt Noblit och Hare (1988) består en meta-etnografi av sju steg där steg ett

behandlar förberedelserna och identifiering av intressant ämne. Författarparet valde palliativ vård av äldre inom hemsjukvård då det är ett område vi båda arbetar inom och ville veta mer om. Vi valde att fokusera på sjuksköterskors upplevelser för att få ett perspektiv på litteraturstudien som kunde hjälpa oss och andra sjuksköterskor i den palliativa omvårdnaden av äldre personer. Steg två av meta-etnografin bestod av att bestämma vilka studier som är relevanta för metasyntesen.

I steg två genomförde författarparet systematiska och strukturerade litteratursökningar med hjälp av databaserna Pubmed, Cinahl och PsycInfo.

De olika sökningarna gav ett hanterbart antal träffar och samtliga titlar granskades utifrån studiens syfte och inklusionskriterier. Om titeln inte indikerade att studien var relevant exkluderades studien. I de fall då titeln motsvarade studiens syfte lästes abstraktet och ytterligare studier kunde sorteras bort då de antingen inte var kvalitativa eller motsvarade syftet. De studier som kvarstod efter denna process laddades ned i fulltext och ytterligare artiklar sållades bort då de ej svarade på syftet. Denna screening resulterade sammanlagt 12 inkluderade studier som kvalitetsbedömdes enligt CASP.

Steg tre till sex i Noblit och Hares (1988) beskrivning av meta-etnografi behandlar själva syntesen. I steg tre läste författarparet igenom de olika studierna flera gånger för att få en första förståelse av texten och för att kunna identifiera tema. Sedan lästes studiernas resultat igenom upprepade gånger för att få en djupare uppfattning samt identifiera studiernas viktigast koncept. Uppgifter så som författare, årtal, land, syfte, deltagare, metodval, huvudresultat och kommentar/kvalité extraherades och sammanställdes i en artikelmatris. Steg fyra i meta-etnografin behandlar hur studierna är relaterade till varandra, detta görs genom att identifiera teman och jämföra de med varandra. Resultatet av studierna lästes igenom på var sitt håll av författarparet och olika teman identifierades. Efter detta träffades författarparet och jämförde vilka teman som framkommit. Vi hade i stort sett kommit fram till samman teman och dessa jämfördes med varandra. Genom att göra denna jämförelse framkom det att studiernas resultat kompletterade varandra då de beskrev samma fenomen men från olika vinklar. I steg fem ska studierna översättas till varandra (a.a). Våra utvalda artiklar jämfördes med varandra med temana i åtanke samtidigt som vi var öppna för att nya teman kunde framkomma under processen. Fas sex innefattar att syntetisera resultatet vilket innebär att det skapas en helhet som är större än vad de enskilda studierna har skapat (a.a). Författarparet skapade centrala teman utifrån de teman som framkommit och för att besvara syftet. Den sista fasen, steg sju presenterar och sammanfattar resultatet av syntesen utifrån de centrala temana.

Etiska övervägande

Enligt Vergnes m. fl (2010) och Weingarten m.fl (2004) bör etiska överväganden inkluderas i systematiska studier. Genom att göra etiska beaktanden ökar forskarnas medvetenhet om behovet att genomföra etisk forskning. Fokus på etiska frågor har ökat sedan Helsingforsdeklarationen men många studier redogör inte för sitt etiska

övervägande. Om etisk bedömning hade genomförts på ett rutinmässigt sätt i systematiska studier hade kvaliteten över lag höjts.

Författarparet utförde en genomgång i kvalitetsgranskningen av etiska övervägande i valda artiklar för att utvärdera om hänsyn tagits till de riktlinjer som formulerats i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013). Helsingforsdeklarationen innehåller de grundläggande principerna att göra nytta och inte skada, respekt för människans värdighet och autonomi samt rättvisepincipen.

RESULTAT

Resultatet baserades på totalt 11 artiklar med totalt 815 informanter. Samtliga av de utvalda studierna var av kvalitativ metod och baseras på intervjuer. En av studierna var utförd med innehållsanalys, två med hermeneutisk design, tre med fenomenologisk ansats och fem med tematisk analys.

Inkluderade artiklar var från Australien, Iran, Kanada, Norge, Singapore, Sverige och USA. Resultatet presenterades utifrån fyra teman: *Utmanande och känslomässigt betungande*, *Vikten av att kommunicera*, *Stödja anhöriga*, *Vikten av teamarbete*. Temana behandlar sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för äldre personer i hemsjukvård.

Resultatet består av syntetisering av de elva inkluderade artiklarnas resultat.

| Tema | Nya teman | Inkluderande studier |
|---|--|--|
| Symtomlindring Samarbete Organisation Känslor Etiska utmaningar | Utmanande och känslomässigt betungande | Cagle m.fl, 2017 Chong m.fl, 2011 Danielsen m.fl, 2018 Goodridge m.fl, 2005 Karlsson m.fl, 2012 Marchessault m.fl, 2012 Wallerstedt m.fl, 2007 |
| Kommunikation Information till patient och anhöriga Relationer | Vikten av att kommunicera | Cagle m.fl, 2017 Danielsen m.fl, 2018 Goodridge m.fl, 2005 Iranmanesh m.fl, 2010 Marchessault m.fl, 2012 Wilson m.fl, 2014 |
| Omtanke Anhöriga Etik | Stödja anhöriga | Goodridge m.fl, 2005 Karlsson m.fl, 2012 Marchessault m.fl, 2012 |
| Samordning Professioner Frustration Engagemang | Vikten av teamarbete | Chong m.fl, 2011 Danielsen m.fl, 2018 Goodridge m.fl, 2005 Iranmanesh m.fl, 2010 |

UTMANANDE OCH KÄNSLÖMÄSSIGT BETUNGANDE

I temat *utmanade och känslomässigt betungande* behandlade ett flertal studier (Goodridge m.fl, 2005; Marchessault m.fl, 2012; Wilson m.fl, 2014; Danielsen m.fl, 2018; Karlsson m.fl, 2010; Karlsson m.fl, 2012; Cagle m.fl, 2017; Wallerstedt m.fl, 2007; Chong m.fl, 2011) sjuksköterskors upplevelser av utmaningar med symtomlindring, kontext och kompetens.

Informaterna upplevde det utmanande med symtombedömning då det saknades verktyg för att kunna utföra dessa bedömningar (Goodridge m.fl, 2005; Marchessault m.fl, 2012). I studierna framkom att informanterna ansåg att en adekvat och förebyggande symtomlindring var en förutsättning för god palliativ vård. Dock upplevdes svårigheter att upptäcka tidiga symtom. Symtombedömning var en av de viktigaste ansvarsområdena för att kunna ge en god omvårdnad till den palliativa patienten (a.a). I studien av Wilson m.fl, 2014 upplevde informanterna att anhöriga hade åsikter angående smärtlindring som patienten erhöll. Oftast rörde det sig om att de anhöriga upplevde att smärtlindringen inte var tillräcklig (a.a). I temat framkom att sjuksköterskorna var beroende av läkare när det kom till patientens smärtlindring (Danielsen m.fl, 2018; Karlsson m.fl, 2010; Marchessault m.fl, 2012). Informanterna hade svårigheter att övertyga läkaren om att ordinera smärtlindring till patienten. Då det saknades akutella ordinationer på palliativa läkemedel riskerades patienten att läggas in på sjukhus för symtomlindring. Informanterna upplevde även avsaknad av stöd från läkaren i vården av den äldre döende patienten (a.a). I studien av Cagle m.fl (2017) framkom att sjuksköterskor i hemsjukvården oftast arbetade ensamma. De hade ett stort ansvar där bedömningar och behandlingar utfördes självständigt. Informanterna upplevde känslor av hjälplöshet då de inte kunde lindra symtom som var lidande för den äldre palliativa patienten (a.a).

I temat framkom att informanterna upplevde svårigheter med att prioritera omvårdnaden då de ofta vårdade svårt sjuka och palliativa patienter på samma gång (Wallerstedt m.fl, 2007; Marchessault m.fl, 2012). De ansåg det utmanande att utföra en god omvårdnad och samtidigt ha omvårdnadsansvar för övriga patienter med kroniska sjukdomar. Planeringen för dagens arbete upplevdes som meningslös då de konstant blev avbrutna och därmed inte kunde genomföra den ursprungliga planeringen (a.a). Den palliativa vården av äldre upplevdes som tidskrävande och utmanande (Karlsson m.fl, 2012; Cagle m.fl, 2017). De upplevde att de inte hade tillräckligt med tid för att kunna utföra en god omvårdnad för de palliativa patienterna. Detta orsakades av att informanterna blev avbrutna i arbetet samt det stora patientantalet som de även var omvårdnadsansvariga för (a.a). Det fanns avsaknad av stöd från arbetsgivaren och en dålig förståelse och engagemang när det kom till sjuksköterskornas fysiska och mentala hälsa (Wallerstedt m.fl, 2007; Danielsen m.fl, 2018; Marchessault m.fl, 2012). Emellanåt var det irritation i arbetsgruppen och sjuksköterskebristen var det bidragande faktorn. Då antalet sjuksköterskor ofta understeg behovet behövde de omprioritera för att kunna stanna längre hos patienten om situationen krävde det. Det fanns en tyst överenskommelse i arbetsgruppen om att avlasta varandra när arbetsbördan blir för stor.

Informanterna uttryckte ett behov av kompetensutveckling inom palliativ vård av äldre (Marchessault m.fl, 2012). De ansåg att utbildning kunde ge bättre förutsättningar att symtombedöma samt även vara gynnsamt för patienter med andra hälsoproblem. Det framkom att utbildningsbehovet inte bara gällde symtombedömning utan att ett behov av att lära sig mer om bemötande och relationer efterfrågades (a.a). I temat belyses att sjuksköterskor behövde ha god kunskap om palliativ vård då de informerade och utbildade anhöriga och undersköterskor (Goodridge m.fl, 2005; Danielsen m.fl, 2018; Wallerstedt m.fl, 2007).

I temat *utmanande och känslomässigt betungande* reflekterade också ett flertal studier (Wallerstedt m.fl, 2007; Marchessault m.fl, 2012; Iranmanesh m.fl, 2010; Cagle m.fl, 2017; Chong m.fl, 2011; Karlsson m.fl, 2010; Karlsson m.fl, 2012; Wilson m.fl, 2014; Croxon m.fl, 2017) känslor av olika slag som sjuksköterskan förknippade med omvårdnaden av den äldre palliativa patienten. Informanterna upplevde att arbetet med palliativ vård bestod av dagliga utmaningar (Wallerstedt m.fl, 2007; Marchessault m.fl, 2012). Dessa utmaningar innefattade att ge adekvat omvårdnad till den döende patienten men även att bemöta anhöriga samt övrig vårdpersonal. I arbetet med döden uppstod det känslor av sorg, frustration och egna tankar på döden som kan vara svåra att bemästra. I en del av fallen uttryckte informanterna att de hade ett känslomässigt starkare band till den döende patienten och dess anhöriga och blev mer berörda av patientens bortgång. I temat framkom att informanterna ofta tänkte på patienterna utanför arbetet och nämnde att de gråtit när en patient de kommit nära gått bort (a.a). Trots tunga känslor angav sjuksköterskorna att det medförde möjlighet till personlig och yrkesmässig utveckling (Iranmanesh m.fl, 2010; Marchessault m.fl, 2012; Cagle m.fl, 2017; Chong m.fl, 2011). Informanterna fick en ökad självkännet om sina egna tankar och känslor om döden och de kände att de gjorde skillnad för patienter och anhöriga. De upplevde det som meningsfullt att de gjorde den sista tiden i livet så bra som möjligt för den palliativa patienten (a.a). I studien av Karlsson m.fl (2010) framkom att det informanterna emellanåt upplevde känslor av maktlöshet i omvårdnaden av äldre palliativa patienter. Detta då de anhöriga ställde krav på att exempelvis aktiva medicinska behandlingar skulle fortskrida och att ytterligare undersökningar skulle utföras. Sjuksköterskorna visste att patienterna var för allvarligt sjuka för att klara av ytterligare behandlingar och undersökningar. Informanterna i studien upplevde att patientens anhöriga hade svårt att acceptera att vården inriktade sig mot palliation och att vården skulle bedrivas i hemmet trots att det var patientens önskan att få tillbringa sin sista tid i livet i sitt eget hem. (a.a). Flertalet sjuksköterskor uttryckte att de hade känslor av otillräcklighet samt överväldigande krav i vården av den palliativt sjuka patienten vilket bidrog till en frustration (Wilson m.fl, 2014; Marchessault m.fl, 2012; Croxon m.fl, 2017; Chong m.fl, 2011). Otillräckligheten och kraven grundade sig i att informanterna kände ett stort ansvar i att vårda palliativa patienter och de ville att vården skulle bli så bra som möjligt för patienten och dess anhöriga. Avsaknad av stöd från organisationen var något informanterna upplevde och de uttryckte behov av samtalsgrupper och reflektion med övriga kollegor. Informanterna i studien av Karlsson m.fl (2012) upplevde att det ibland uppstod etiska dilemman då patientens autonomi och integritet påverkades. De upplevde svårigheter med att vårda äldre palliativa patienter och samtidigt respektera patienternas privatliv och personliga sfär. När patienterna vårdades i sina egna hem kände sjuksköterskorna att patientens personliga hem försvann då omvårdnaden av patienten krävde mycket sjukvårdsutrustning i hemmet. Patientens hem blev mer likt ett sjukhus istället för ett eget hem.

VIKTEN AV ATT KOMMUNICERA

I temat *vikten av att kommunicera* upplevdes kommunikation och information som viktigt för ett bra samarbete och en god relation mellan sjuksköterskorna och patienten samt anhöriga (Cagle m.fl, 2017; Marchessault m.fl, 2012; Danielsen m.fl, 2018; Cagle m.fl, 2017; Goodridge m.fl, 2005; Iranmanesh m.fl, 2010, Wilson m.fl, 2014). Informanterna upplevde att patienten samt dess anhöriga kände stor trygghet i omhändertagande och omvårdnaden om de var väl informerade om sjukdomsförloppet. I studien av Croxon m. fl (2017) upplevde informanterna att kommunikation var nyckeln till en god och säker omvårdnad i livets slutskede (a.a). Bristande kommunikation gav upphov till missförstånd och osäkerhet hos både anhöriga och sjuksköterskor (Cagle m.fl, 2017; Goodridge m.fl, 2005). Det kunde bildas oenighet inom patientens familj om inte alla var informerade om sjukdomsförloppet och utförandet av den palliativa omvårdnaden (a.a).

STÖDJA ANHÖRIGA

I temat *stödja anhöriga* behandlade ett flertal studier (Goodridge m.fl, 2005; Marchessault m.fl, 2012; Karlsson m.fl, 2012; Wilson m.fl, 2014; Iranmanesh m.fl, 2010; Cagle m.fl, 2017) de psykiska och etiska påfrestningarna som de anhöriga kände. Informanterna uttryckte vikten av att vara ett känslomässigt stöd för både patient och anhöriga. I studien av Goodridge m.fl (2005) upplevde informanterna att de anhöriga ansåg det påfrestande att se sin älskade närstående tyna bort. Informanterna upplevde det som svårt att hantera familjens reaktion när de var tvungna att informera att patienten befinner sig i ett terminalt skede (Marchessault m.fl, 2012; Goodridge m.fl, 2005). Ibland var inte familjerna beredda på att acceptera att deras närstående var döende. De anhöriga kunde vara mycket ambivalenta över patientens situation, då de både var ledsna över att deras älskade var döende men samtidigt kunde känna en lättnad över att personens lidande äntligen skulle få ett slut. Informanterna i studien av Karlsson m.fl (2012) upplevde att anhöriga ibland hade svårt att låta sjuksköterskorna ta över ansvaret för omvårdnaden av den palliativa patienten. De anhöriga ville inte låta sjuksköterskorna komma nära patienten varken psykiskt eller fysiskt. Detta kunde resultera i att sjuksköterskorna hindrades att utföra den omvårdnad som den palliativa patienten behövde vilket kunde medföra ett ökat lidande. Palliativ vård innefattade förutom fysisk omvårdnad även emotionellt stöd till patienten och dess anhöriga (Cagle m.fl, 2017; Iranmanesh m.fl, 2010). Genom att informanterna samtalade med patienten och deras anhöriga om andliga frågor erhöll de verktyg för att kunna bemöta och hantera den rådande situationen. Samtal om religion och tankar på liv efter döden medförde att patienter och anhöriga var förberedda både intellektuellt, emotionellt samt andligt. Patienterna hade lättare att acceptera att de var döende vilket medförde ett lugn hos patienten.

VIKTEN AV TEAMARBETE

I temat *vikten av teamarbete* belyste flera studier (Wallerstedt m.fl, 2007; Iranmanesh m.fl, 2010; Chong m.fl, 2011; Goodridge m.fl, 2005; Danielsen m.fl, 2018) teamarbetet som en av grundpelarna i den palliativa omvårdnaden. Informanterna i studien av Wallerstedt m.fl (2007) upplevde att ett gott samarbete i vårdteamet är

grunden för en god vård i livets slutskede för den äldre patienten och dess anhöriga. Genom att gott samarbete i vårdteamet skapades en god stämning och arbetsglädje som smittade av sig på omvårdnaden kring patienterna. Vårdteamet kring omvårdnaden av den palliativa patienten utgjordes av sjuksköterskor och undersköterskor vilket ofta fungerade bra utifrån sjuksköterskors erfarenheter (a.a). Palliativ vård krävde ett nära samarbete där vårdteamet kunde lita på varandras kompetenser och teamet runt patienten arbetade mot ett gemensamt mål där patienten var i fokus (Iranmanesh m.fl, 2010; Chong m.fl, 2011). Genom att tillämpa detta arbetsätt upplevde vårdteamet att de lärde sig av och kompletterade varandra i omvårdnaden av den palliativt sjuka patienten. Det var viktigt att informanterna kunde koordinera vården med hjälp av vårdteamet (Goodridge m.fl, 2005). Upplevelsen av teamarbetet kring den äldre palliativa patienten var att omvårdnaden skulle planeras ur ett helhetsperspektiv. Genom detta synsätt försäkrade sjuksköterskorna sig om att patientens basala behov blev uppfyllda (a.a).

I temat framkom även att det fanns ett varierat stöd och intresse från läkarnas sida då läkarna ibland drog sig för att tala med patienten och dess anhöriga om svåra ämnen (Wallerstedt m.fl, 2007). Informanterna upplevde ibland avsaknad av stöd av läkaren i vården av den döende patienten (Karlsson m.fl, 2012; Wallerstedt m.fl, 2007; Marchessault m.fl, 2012). I studien av Danielsen m.fl, 2018 upplevde informanterna ett gott samarbete med läkarna och läkarnas engagemang var grundläggande för en god palliativ vård. Genom att upprätta ett gott samarbete mellan primär- och slutenvård kunde onödiga inskrivningar i slutenvården av patienter undvikas då det fanns en tydlig behandlingsplan för patienten .

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metasyntes valdes som metod då vetenskap om att flera kvalitativa studier tillsammans kan skapa en större kunskapsbas än vad de enskilda studierna gör. Detta eftersom syntesen baseras på fler informanter vilket borde öka trovärdigheten i den aktuella metasyntesen. Enligt Finfgeld- Connett (2010) är kvalitativ metasyntes ett sätt att sammanställa kvalitativa forskningsresultat från olika studier för att lättare kunna användas i klinisk praktik. Syntetisering av kvalitativa studier (Zimmer, 2006) har enligt en rad olika författare visat sig gynnsam och ger en möjlighet att tolka och lyfta information i mindre enskilda studier till en mer teoretisk nivå.

Enligt Zimmer (2006) är målet att med syntetisering att göra en tolkning av primärdata, den ska inte analyseras och författarparet höll detta i åtanke vid syntetiseringen i den aktuella metasyntesen. Dock finns det enligt Atkins m. fl (2006) oenigheter huruvida de tolkande egenskaperna kan bevaras i primär data när olika analysmetoder kombineras i en metasyntes. Enligt Zimmer (2006) menar en del forskare att en syntetisering av olika kvalitativa metoder endast är möjlig om studierna har hanterat ursprungsmaterialet på liknande metodologiska tillvägagångssätt eller är närbesläktade varandra. Dock är det möjligt att syntetisera teman och sammanhang från olika forskningsansatser så länge kontexten överensstämmer i inställning, identifiering av orsak samt verkan av liknelser . I denna metasyntes valde författarparet att ta med studier oavsett metodologi, dels pga. att antalet studier var få och dels för att en kombination av olika metodologiska ansatser

borde ge en djupare och mer dynamisk förståelse av syftet. Enligt Sandelowski och Barosso (2007) ska en metasyntes vara en process som anpassar sig till syftet och frågeställningen och därför finns det ingen standardiserad metod över hur en metasyntes ska gå till.

Litteratursökningen för denna studie utfördes i PubMed, Cinahl och PsycINFO. De databaserna tillämpas då de innehåller vetenskapliga artiklar som behandlar omvårdnad (Polit & Beck, 2012). De söktermer som var tongivande var "geriatric palliative care", "experiences" och "nursing home". I databasen Cinahl tillämpades "subject heading list", genom att tillämpa denna funktion kontrollerades att korrekta sökord användes. Antalet sökträffar minskade och de artiklarna som sökträffarna gav berörde oftast valt ämne. Vid databassökningarna i PubMed användes både fritextsökning, MeSH-termer samt booleska termen "AND". MeSH är en kontrollerad vokabulär vilket ger ett konsekvent sätt att hämta information vilket kan använda olika terminologier för samma begrepp (Polit & Beck, 2012). Genom att tillämpa olika sökstrategier i de olika databaserna minimerades risken för förlust av eventuell relevant data, vilket anses vara en styrka. Flertalet av de funna vetenskapliga artiklarna återfanns i de olika databaserna vilket påvisar att författarna tillämpade korrekta söktermer. Författarparet tog hjälp av en bibliotekarie för att försäkra sig om att inga artiklar missats på grund av fel sökord. En ny sökning gjordes med nya sökkombinationer men inga nya studier framkom. Då de valda artiklarna kunde återfinnas i mer än en databas torde detta indikera på att de valda databaserna har delvis samma innehåll.

Två av de inkluderade studierna i metasyntesen var genomförda av samma författare (Karlsson m. fl, 2010 och Karlsson m. fl, 2013). Då dessa två studier bidrog med värdefull data, hade olika vinklingar och tog upp olika aspekter inkluderades studierna. Åtta länder representerades i metasyntesen (Australien, Iran, Kanada, Norge, Singapore, Storbritannien, Sverige samt USA) varav fyra artiklar kom från Sverige. Detta kan ha påverkat resultatet av metasyntesen då de representerade länderna har olika sjukvårdssystem. Även sjuksköterskornas akademiska utbildning och yrkesbenämning skiljer sig mellan olika länder. Dock handlar syntesen om upplevelser och trots olika länder var studiernas resultat till stora delar överensstämmande. Oavsett kultur och utbildningsgrad var sjuksköterskornas upplevelser likvärdiga.

För att säkerställa att artiklarna höll god kvalitet har de granskats enligt kvalitetsgranskningsinstrumentet CASP. Enligt Polit & Beck (2012) är det av vikt att kvalitetsbedöma de primära studierna och CASP används av många omvårdnadsforskare. Då författarparet har en viss ovana i att kvalitetsgranska studier kan den vara något bristfällig. Enligt Atkins m. fl (2012) finns det dock inte några absoluta eller korrekta värden hur en kvalitetsgranskning går till (a.a). En studie valdes bort, dels pga. låga poäng men också för att resultatet bedömdes inte tillföra något till resultatet. De resterande elva studierna bedömdes ha god kvalitet. Vissa av studierna förklarade dock sina urvalskriterier något vagt. Enligt Polit och Beck (2012) är detta ett vanligt förekommande problem i kvalitativa studier. Kvalitativa forskare beskriver inte alltid sina metoder för att identifiera, rekrytera och välja deltagare (a.a). En annan svaghet i de olika studierna som ingick i syntesen var relationen mellan forskare och informant. Enligt Pyett (2003) bör inte relationen mellan forskare och informanten betonas då informanter och forskare kunde ha olika tolkning av det som framgick i studien. Forskaren behövde respektera men nödvändigtvis inte hålla med

informanten. Forskaren hade mer tillgång till kritisk kunskap, såsom teorier och forskningsresultat, än informanten och det är en akademisk skyldighet att tillämpa denna kunskap vid tolkning av materialet. Dock menades det inte att informantens tolkning var mindre giltig än forskarens, det gav bara möjligheten att finna olika perspektiv och förståelse av situationen.

I steg fyra av meta-syntesen lästes studiernas resultatdelar igenom för att identifiera teman som bedömdes vara av vikt för studien. Dessa teman jämfördes för att försäkra sig om att artiklarna relaterade till varandra. Enligt Noblit och Hare (1988) är studier som beskriver liknande saker ömsesidigt relaterade och kan adderas samman. För författarparet var den största utmaningen att syntetisera temana i steg fem, samtidigt som kontexten skulle bevaras. Atkins m. fl (2008) skriver att det finns en viss oro för att studiers sammanhang ska förloras vid syntetiseringen. Det är viktigt att bevara sammanhanget då det ger tyngd och trovärdighet till de ursprungliga studierna. Vidare skapades en helhet av temana i steg sex. Då varje person har sin egen subjektiva tolkning (Atkins m. fl, 2008) kan syntetiseringen påverkas. Författarparet har diskuterat mycket sinsemellan, samt med handledaren, kring frågor som uppkom i syntetiseringsprocessen för att få en djupare insikt och trovärdighet. Pålitlighet bör också eftersträvas (Polit & Beck, 2012) vilket i denna studie har gjorts genom att ta i beaktning att resultatet kan färgas av förförståelse. Med detta i åtanke så hanterades förförståelse genom att den diskuterades och försöktes hålla det medvetet för att inte försöka påverka studiens resultat och erhålla ett trovärdigt resultat. Tillvägagångssättet av att författarparet arbetat tillsammans ökar tillförlitligheten och trovärdigheten av studiens resultat då texten i sin helhet har lästs igenom, korrigerats, diskuterats och utvärderats gemensamt.

Potentialen för överförbarhet kan ökas genom att i studien inkludera så varierande fall av samma fenomen som möjligt (SBU, 2017). Kvalitativ forskning strävar inte efter generaliserbarhet, men möjligheten för överföring av resultat till andra kontexter och situationer än den tilltänkta är viktigt för evidensbaserad praktik (Polit & Beck, 2012). Därför är det viktigt vid utvärdering av kvalitativa resultat att betänka hur pass överförbara resultaten är. Föreliggande studie har behandlat sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård hos äldre personer i hemsjukvård och när det kommer till överförbarhet finns det delar som kan användas inom andra sammanhang i hälso- och sjukvården. Då studien har inkluderat artiklar från olika länder och olika kulturer bör även andra länder kunna använda resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att sammanställa, integrera och syntetisera rådande kunskap om sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för äldre personer i hemsjukvård.

Målet med den palliativa vården är att äldre personer ska få avsluta sitt liv i värdighet och frid där de individuella behoven och önskemålen ska respekteras samt vården ska vara av god kvalitet (SOU, 2001:6). För sjuksköterskor kan palliativ vård av äldre upplevas som psykiskt och fysiskt påfrestande då sjuksköterskan ofta arbetar ensam med svårt sjuka patienter (Smets m.fl, 2018). Den höga arbetsbelastningen sjuksköterskorna upplever kan ha en negativ inverkan på omvårdnaden av den palliativt sjuka patienten (Albers m.fl, 2014). Det är många känslor som kan uppstå

för sjuksköterskor i arbetet med palliativ vård för äldre och dessa känslor kan vara svåra att bemästra för sjuksköterskorna (Wallerstedt m.fl, 2007). Arbetet med palliativ vård innefattar dagliga utmaningar både med att vårda den döende patienten men även att bemöta anhöriga samt övrig vårdpersonal (a.a). I arbetet med palliativ vård av äldre utvecklar sjuksköterskorna ofta starka band till den döende patienten och dess anhöriga (Wallerstedt m.fl, 2007; Marchessault m.fl, 2012). Sjuksköterskorna nämner att i en del av fallen blev de mer berörda av patienters bortgång och att de ofta tänkte på patienterna utanför arbetet (a.a). En gemensam åsikt som sjuksköterskorna hade var att arbetet med palliativ vård för äldre ansågs som givande då de växte på ett personligt plan och i sin yrkesroll (Iranmanesh m.fl, 2010; Marchessault m.fl, 2012; Cagle m.fl, 2017; Chong m.fl, 2011). Sjuksköterskorna nämner även att de fick en ökad självkännetdom och kände att de gjorde skillnad för patienter och anhöriga (a.a). Sjuksköterskor upplever att palliativ vård för äldre är meningsfullt då det finns en ambition och ett engagemang att utföra omvårdnaden på bästa sätt för patienten ska må så bra som möjligt och erhålla den bästa vården (Wallerstedt m.fl, 2007).

Utmanande och känslomässigt betungande

I syntesen framkom att sjuksköterskor upplever utmaningar med symtomlindring, kontext och kompetens (Goodridge m.fl, 2005; Marchessault m.fl, 2012; Wilson m.fl, 2014; Danielsen m.fl, 2018; Karlsson m.fl, 2010; Karlsson m.fl, 2012; Cagle m.fl, 2017; Wallerstedt m.fl, 2007; Chong m.fl, 2011).

I studierna framkom att informanterna ansåg att en adekvat och förebyggande symtomlindring var en förutsättning för en god palliativ vård. Dock upplevdes svårigheter att upptäcka tidiga symtom. Symtombedömning var en av de viktigaste ansvarsområdena för att kunna ge en god omvårdnad till den palliativa patienten. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att lindra patientens symtom då det emellanåt saknades läkemedelsordinationer. I en studie av Smedbäck m. fl (2017) är förekomsten av symtom i vård i livets slutskede på särskilt boende hög och ångest och smärta är de vanligaste symtomen hos äldre personer på särskilt boende. Vidare visar studien att smärta hos äldre palliativa personer ofta underskattas och underbehandlas (a.a). Sjuksköterskornas förmåga att känna igen om den äldre personen upplevde smärta, ångest och/eller andnöd var beroende av deras erfarenhet, kommunikation med närstående, kommunikationen i teamet och relationen med den äldre (Monroe m. fl, 2015). Studien betonade vikten av att använda validerade symtomskattningsinstrument (a.a). För att kunna utföra en god palliativ omvårdnad behöver sjuksköterskor rätt instrument för symtombedömning samt adekvata palliativa läkemedel. Detta för att patienten ska lindras från smärta och obehag och att den sista tiden i livet ska bli så bra som möjligt.

Sjuksköterskor upplevde svårigheter att prioritera omvårdnadsarbetet då de har omvårdnadsansvar för både svårt sjuka och patienter i ett palliativt skede. De upplevde avsaknad av stöd från arbetsgivaren samt personalbrist som krävde omprioriteringar i omvårdnadsarbetet (Wallerstedt m.fl, 2007; Marchessault m.fl, 2012). I studien av Clarke och Ross (2006) berättar sjuksköterskor om vikten av att ta sig tid att lyssna på de palliativa patienternas oro. Dock var det utmanande då de upplevde att detta inte alltid var möjligt på grund av tidsbristen i verksamheten. Sjuksköterskor är tvungna att prioritera sin tid mellan palliativa och akut sjuka patienter och att de upplevde hopplöshet när det inte fanns tillräckligt med tid att finnas till för patienter och de närstående (Thompson m.fl, 2006). Sjuksköterskor i hemsjukvården är omvårdnadsansvariga för ett stort patientantal. Dessa patienter är

ofta multisjuka med kroniska sjukdomar, demenssjukdomar samt patienter i palliativt skede. Sjuksköterskor känner sig otillräcklig i omvårdnaden av den äldre palliativa patienten då arbetsbelastningen hög. Det är ofta resursbrist i form av för få sjuksköterskor vilket medför ett större patientantal vilket kan äventyra patientsäkerhet. Detta bidrar till att sjuksköterskor upplever känslor av otillräcklighet, frustration och hopplöshet. Det behöver anställas fler sjuksköterskor och organisationen bör ses över för att sjuksköterskorna ska orka mäkta med arbetet.

Vikten av att kommunicera

I syntesen framkom att den palliativa patienten och närstående kunde hantera händelseförloppet lättare om de var väl informerade om sjukdomsförloppet. Genom att skapa en god relation mellan sjuksköterskan och patienten och de anhöriga upplevdes en trygghet i omhändertagandet (Cagle m.fl, 2017; Goodridge m.fl, 2005; Iranmanesh m.fl, 2010; Marschessault m.fl, 2012; Wilson m.fl, 2014). Patienter har rätt till att erhålla den information de behöver oavsett vem du är och vilken bakgrund du har (Patientlagen, 2014, 821). Information ska vara anpassad till patientens situation och förutstättningar. Patienten ska kunna förstå och vara delaktig i vården samt ha rätt att bestämma själv hur aktiv patienten vill vara (a.a). I en rapport från kommissionen för jämlik vård nämns hur äldre diskrimineras inom hälso- och sjukvården, detta genom att exempel inte få rätt till behandling eller nekats behandling på grund av ålder (Kommissionen för jämlik vård, 2016). Ålderism och dess konsekvens åldersdiskriminering är en stereotyp beskrivning och diskriminering av individer på grund av deras kronologiska ålder. Enligt diskrimineringslagen (2008:567) ska diskriminering motverkas och individen ska främja lika rättigheter och möjligheter oavsett ålder.

I det dagliga arbetet med den äldre palliativa patienten uppstår ofta brist på kommunikation samt information om patientens sjukdomsförlopp. Oftast är det sjuksköterskan som får informera patienten och dess anhöriga om att vården ändrar inriktning mot palliation. Om de anhöriga inte är väl informerade kan det uppstå konflikter emellan och med vårdpersonalen då alla parter är på olika vårdnivåer.

Stödja anhöriga

I syntesen framkom att sjuksköterskor utgjorde ett känslomässigt stöd för anhöriga då det är påfrestande för dem att se sin älskade tyna bort. Emellanåt hindrades sjuksköterskorna att utföra den palliativa omvårdnaden då de anhöriga hade svårigheter att lämna över ansvaret (Goodridge m.fl, 2005; Karlsson m.fl, 2012). I studien av Linderhom och Friedrichsen (2010) framkom att de anhöriga var positiva till hjälp och stöttning från sjuksköterskan i livets slutskede till den närstående. När en relation mellan sjuksköterskan och de anhöriga etablerats upplevde de anhöriga ett gott samarbete och en stor trygghet med den vård sjuksköterskorna utförde. Det är av stor vikt att ta hänsyn till de anhöriga under hela sjukdomsförloppet och ta i beaktande att de liksom patienten behöver stöd. Om de anhöriga är informerade blir det lättare för vårdpersonal att ge bästa tänkbara stöd.

Vikten av teamarbete

I syntesen framkom att sjuksköterskor upplevde att samarbete i vårdteamet är grunden för att kunna tillgodose en god vård i livets slutskede. Palliativ vård kräver ett nära samarbete där vårdteamet kan lita på varandras kompetenser och teamet runt patienten arbetar mot ett gemensamt mål där patienten är i fokus. Genom att tillämpa detta arbetssätt upplevde vårdteamet att de lärde sig av och kompletterade varandra i

omvårdnaden av den palliativt sjuke patienten (Iranmanesh m.fl, 2010; Choong m.fl, 2011). I en studie av Jesmin m.fl (2012) framkommer att effekterna av teamarbete jämfört med icke teamarbete har flera positiva aspekter som gynnar både personal och patient. Några exempel är vård fler timmar under dygnet, bättre uppföljning, bättre information till patienten, bättre samarbete i vårdkedjan vilket leder till en bättre vårdkvalitet. För personalen innebar det större arbetsglädje, minskad personalomsättning och minskad utbrändhet. Clark (2010) beskriver att genom att dra nytta av hela teamets kompetens i ett gemensamt sammanhang leder det till en effektiv och hög vårdkvalitet. Om alla teammedlemmar arbetar och genomför processen mot ett gemensamt mål ger det bra förutsättningar för ett gott arbetsklimat. I studien av Strandberg m.fl. (2007) påvisar att ett teambaserat förhållningssätt var den enda möjligheten att förstå helheten av behov för den palliativa omvårdnaden. Palliativt vårdande med helhetssyn skedde genom samverkan av erfarenheter och kunskap hos olika yrkesprofessioner inom teamet. Något som påtalas som extra viktigt inom teamarbetet var betydelsen av lyhördhet och flexibilitet (a.a).

Socialstyrelsen har beräknat att så få som 2 % av de sjuksköterskor som arbetar inom kommunal äldreomsorg har en specialistutbildning inom vård av äldre (Socialstyrelsen, 2019). Kvaliteten i vården av äldre är en stor utmaning då dagens hälso- och sjukvård. I denna utmaning har specialistsjuksköterskor vård av äldre en mycket viktig roll då vården av äldre komplex och kräver specifik geriatrisk kompetens. Enligt kompetensbeskrivning vård av äldre ska omvårdnaden utformas efter den äldres behov. Specialistsjuksköterskan ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv med den äldre patienten och dess anhöriga i fokus. Forskning inom geriatrisk omvårdnad har varit omfattande under de senaste åren vilket medför kunskap som direkt kan bidra till högre kvalitet och förbättrad vård. Kunskapsområdet är brett och det krävs specialistkunskaper för att kunna tillgodogöra sig och omsätta den.

KONKLUSION

Föreliggande studie visar på att sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård innefattar många olika perspektiv. De förväntningar och krav som ställs på sjuksköterskan vid vård i livets slutskede kan upplevas som psykiskt och fysiskt påfrestande. Syntesens resultat påvisar att sjuksköterskor behöver få utrymme att kunna prioritera samt utföra den omvårdnad den palliativa äldre patienten har rätt till. Där varje patient är unik och den palliativa omvårdnaden ska anpassas till den enskildes behov och önskemål. Sjuksköterskor har ett stort patientantal som hen är omvårdnadsansvarig för och då måste arbetsgivaren finnas som ett stöd och ha förståelse för sjuksköterskornas arbetssituation och ge dem den tid och resurser de behöver. Den palliativa omvårdnaden kräver mycket tid och i relation till sjuksköterskans ansvarsområde samt arbetsuppgifter är tiden en bristfaktor. Genom att belysa sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård kan det ge en förståelse hur verksamheten behöver organiseras för att sjuksköterskor ska kunna utföra omvårdnadsarbetet i den kliniska verksamheten.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Denna metasyntes kan bidra till att få en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård av för äldre och utgöra ett stöd i omvårdnaden av palliativ vård för omvårdnadspersonal. Behovet av validerade symtomskattningsinstrument framkommer i resultatet och även osäkerheten kring symtomskattning. Genom att lyfta denna fråga i verksamheten kan en diskussion kring rutiner föras och en översyn av hur sjuksköterskorna jobbar med symtombedömning göras. Det framkommer att det behövs en tydlig rutin kring detta då symtomlindring är en stor del i den palliativa omvårdnande. Även teamarbete kommer fram som en viktig del i den palliativa vården och sjuksköterkor bör sträva efter ett gott samarbete med andra professioner. Genom att vara medveten om andra yrkesgruppers ansvarsområden och hur samarbetet kan fungera kan omvårdnaden kring den palliativa äldre personen förbättras.

FORTSATT FORSKNING

Det är tydligt att mer forskning behövs inom området äldre palliativa patienter då det har varit svårt att hitta relevanta artiklar. Äldre är en grupp som diskrimineras och forskningen visar att äldres smärta ofta underskattas och underbehandlas.

INDIVIDUELLA INSATSER

Författarparet har bidragit jämt till alla delar i studien och har gemensamt skrivit bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussioner. Databassökningar, artikelgranskning, analys, syntes samt utformande av matris och layout har gjorts gemensamt med ett bra samarbete och respekt för varandras åsiker.

REFERENSER

- Albers, G, Francke AL, De Veer, AJ, Bilsen, J, Onwuteaka-Philipsen, B. 2014. Attitudes of nursing staff towards involvement in medical end-of-life decisions: a national survey study. *Patient education and counseling*. Volume 94, 4-9
- Anderson 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.
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A & Volmink, J. (2008). Conducting a meta- ethnography of qualitative literature: Lesson learnt. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 1 – 10.
- Beck-Friis, B. & Strang, P. (2005). *Palliativ medicin*. Andra upplagan. Liber AB: Stockholm.
- Cagle, J., Unroe, K., Bunting, M., Bernard, B & Miller, S. (2017). Caring for dying patients in the nursing home: Voices from frontline nursing home staff. *J Pain Symptom Manage*, 53, 198-207.
- CASP. (2011). *Critical Appraisal Skills Programme – making sense of evidence*. London: Milton Keynes Primary Care Trust.
- Chong, P.H & Poon W.H. (2011). The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. *Singapore Med journal*, 52, 151-157
- Clarke, A., & Ross, H. (2006). Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine. *International Journal of Older People Nursing*, 1, 34-43.
- Clark, D., J. (2010) Achieving teamwork in stroke units: The contribution of opportunistic dialogue. *Journal of Interprofessional Care*, 24, 285-297.
- Croxon, L., Deravin, L & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life – New graduated nurse experience's. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 337-344.
- Danielsen, B-V, Marit Sand, A., Rosland, J-H, & Forland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study. *BMC Palliative Care* 17, 95-118.
- Diskrimineringslag (2008:567)
- Ekedahl, M & Wengström, Y. (2006). The art of professional development and caring in cancer nursing. *Nursing and Health Sciences*, 8, 20-26.
- Finfgeld- Connett, D. (2010). Generalizability and transferability of meta- synthesis research finding. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 249 – 254.

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Goodridge, D., Bond Jr, J-B., Cameron, C & McKean, E. (2005). End-of-life care in a nursing home: a study of family, nurse and healthcare aide perspectives. *International Journal of Palliative Nursing*, 11, 226- 233
- Holms N, Kydd A, Milligan S, (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*, 11, 549-556.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- 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, 744-751.
- Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt, S & Häggström, T. (2010). Caring for dying and meeting death: Experiences of Iranian and Swedish nurses. *Indian Journal of Palliative Care*, 16, 90-97.
- Jesmin, S., Thind, A., & Sarma, S. (2012). Does team-based primary health care improve patients' perception of outcomes? Evidence from the 2007-08 Canadian Survey of Experiences with Primary Health. *Health Policy*, 105, 71-83.
- Karlsson, M., Karlsson C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I & Söderlund, M. (2012). Community nurses experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scand J Caring Sci*, 27; 831-838
- Karlsson, M., Roxnerg, 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, 224- 232.
- Linderholm, M. & Friedrichsen, M. (2010). A Desire to Be Seen: Family Caregivers' Experiences of Their Caring Role in Palliative Home Care. *Cancer Nursing*, 33, 28-36.
- Mallory, J. (2003). The impact of a Palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of the Dying in Undergraduate nursing Students. *Journal of Professional Nursing*, 19, 305-312.
- Marchessault, J., Legault, A & Martinez, A-M. (2012). Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death. *International Journal of Palliative Nursing*, 18, 135- 142.
- Methley M. Abigail., Campbell S., Chew-Graham C., McNally R., Cheraghi-Sohi S., (2014). PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 14, 579.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. *Systematic Reviews*, 4:1

Monroe, T.B., Carter, M.A., Feldt, K.S., Dietrich, M.S. & Cowan, R.L. (2013). Pain and hospice care in nursing home residents with dementia and terminal cancer. *Geriatrics & Gerontology International*, 13, 1018-1025.

Noblit, G.W., & Hare, R.D. (1988): *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Beverly Hills: Sage Publications

Patientlagen (2014:821)

Polit DF, Beck CT. *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9 uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

Pyett, P. M. (2006). Validation of qualitative research in the “real world”. *Qualitative Health Research*, 13, 1170 – 1179.

Regeringens proposition 1997/98:113.

><https://www.regeringen.se/contentassets/25896d39d59943b4ba76a2717f566d0a/nationell-handlingsplan-for-aldrepolitiken>< (190502)

Regeringen (2016) *Kommissionen för jämlik vård*.

><https://www.lif.se/globalassets/pdf/rapporter-externa/ojamlik-varld---ett-hot-mot-var-sjukvard.pdf>< (190520)

Sandelowski, M., & Barosso, J. (2007) *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer.

Santos B C D (2017), Souza L M D, Scaldelai R D S, Lozano T D S P, Sailer G C Preto V A, (2011) The perception of nurses in a general hospital on palliative care. *Journal of Nursing UFEP online*, 11, 2288-2293.

Smedbäck, J., Öhlen, J., Årestedt, K., Alvariza, A., Fürst, C.J. & Håkanson, C. (2017). Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: A register-based study. *Palliative & Supportive Care*, 15, 417-424.

Smets, T, Pivodic, L, Piers, R, W Pasman, R, Engels, Y, Szczerbinska, K, Kylänen, M, Gambassi, G, Payne, S, Deliens, L, Van den Block, L. (2018) The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine*, 1487-1497

Socialstyrelsen (2019) *Lägesrapport, Vård och omsorg om äldre*.

><https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20857/2018-2-7.pdf>< (190516)

Socialstyrelsen (2017) *Nationella riktlinjer - Palliativ vård i livets slutskede*.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20720/2017-10-22.pdf>< (190516)

Socialstyrelsen (2013) *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.*

><https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>< (190430)

Socialstyrelsen (2004) *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre.* > <https://docplayer.se/8794874-God-var-d-i-livets-slut-en-kunskapsöversikt-om-var-d-och-omsorg-om-aldre.html>< (190502)

Svenska palliativ registret (2019). *Ett nationellt kvalitetsregister.* ><http://palliativ.se>< (190510)

Svensk sjuksköterskeförening (2012) *Kompetensbeskrivning – Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom vård av äldre.*

><https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/aldrecompwebb.pdf>< (190510)

Strandberg, L., Ovhed, I., Borgquist, L. & Wilhelmsson, S. (2007). The perceived meaning of a holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care; A qualitative study. *BMC Family Practise*, 8(8).

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

Verges, J-N., Marchal- Sixou, C., Nabet, C., Maret, D., Hamel, O. (2010). Ethics in sytematic reviews. *J Med Ethics*, 36, 771-774.

Weingarten, M A., Paul, M., Leibovici, L. (2004) Assesing ethics of trial in systematic reviews. *BMJ*, 328, 1013-1014.

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

World Medical Association (WMA), (2013) *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Fortaleza, WMA. ><https://www.wma.net>< PDF (2019-06-05).

Voumard, R, Truchard, R, Benaroyo, L, Borasio, D, Bula, C, Jox, J. (2018). *Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies*. *BMC Geriatrics*, 18, 220

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

Wilson, C., Griffiths, J., Ewing, G., Connolly, M & Grande, G. (2014). A qualitative exploration of district nurses care of patients with advanced cancer – The challenges of supporting families within the home. *Cancer nursing*, 37, No 4.

Zimmer, L. (2006) Qualitative meta- synthesis a question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 311 – 318.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur

Åvik Persson, H., Sandgren, A., Furst, C-J., Ahlström, G & Behm, L. (2018). Early and late signs that precede dying among older persons in nursing homes: the multidisciplinary team´s perspective. *BMC Geriatrics*, 18:134

BILAGA 1

Tabell 1. Översikt av litteratursökning i PubMed 190408

| | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa i fulltext | Antal valda artiklar |
|-----|--------------------------------|---------------|--------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| # 1 | Geriatric palliative care | 1883 st | | | | |
| # 2 | Geriatric nursing (MeSH terms) | 6335 st | | | | |
| # 3 | Experiences | 132 163 st | | | | |
| # 4 | Nursing home | 49 252 st | | | | |
| # 5 | Care, palliative (MeSH terms) | 34 159 st | | | | |
| # 6 | Experiences, life (MeSH terms) | 14 030 st | | | | |
| # 7 | Nursing home (MeSH terms) | 19 372 st | | | | |
| # 8 | Nurses experiences | 10 732 st | | | | |
| # 9 | Aged (MeSH terms) | 1839628 st | | | | |
| | Sökblock #9 AND #1 AND #3 | 38 st | 38 st | 2 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #1 AND #3 | 34 st | 34 st | 0 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #1 AND #3 | 78 st | 78 st | 5 st | 2 st | 1 st |
| | Sökblock #7 AND #1 AND #3 | 10 st | 10 st | 0 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #5 AND #7 AND #3 | 198 st | 198 st | 6 st | 4 st | 2 st |
| | Sökblock #5 AND #6 | 65 st | 65 st | 5 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #5 AND #8 | 311 st | 311 st | 14 st | 8 st | 4 st |
| | Sökblock #1 AND #9 AND # 7 | 147 st | 147 st | 10 st | 2 st | 1 st |
| | Sökblock #8 AND #9 AND # 1 | 10 st | 10 st | 1 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #2 AND #5 | 144 st | 144 st | 4 st | 0 st | 0 st |

BILAGA 2

Tabell 2. Översikt av litteratursökning i Cinahl 190408

| | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa i fulltext | Antal valda artiklar |
|------|--|---------------|--------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| # 1 | Geriatric palliative care | 171 st | | | | |
| # 2 | "Geriatric palliative care" | 40 st | | | | |
| # 3 | Experience | 264 786 st | | | | |
| # 4 | "Experience" | 185 747 st | | | | |
| # 5 | Nursing home | 38 188 st | | | | |
| # 6 | "Nursing home" | 19 777 st | | | | |
| # 7 | Nurses experience | 9 645 st | | | | |
| # 8 | "Nurses experience" | 861 st | | | | |
| # 9 | Experiences or perceptions or attitudes or views | 580 691 st | | | | |
| # 10 | Palliative care or end of life care | 40 691 st | | | | |
| # 11 | "Palliative care or end of life care" | 63 st | | | | |
| # 12 | Nursing home or long term care facility | 40 100 st | | | | |
| | Sökblock #1 AND #3 | 24 st | 24 st | 1 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #1 AND #5 | 13 st | 13 st | 0 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #1 AND #9 | 41 st | 41 st | 2 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #8 AND #10 | 70 st | 70 st | 3 st | 1 st | 1 st |
| | Sökblock #12 AND #10 AND #7 | 46 st | 46 st | 5 st | 3 st | 3 st |

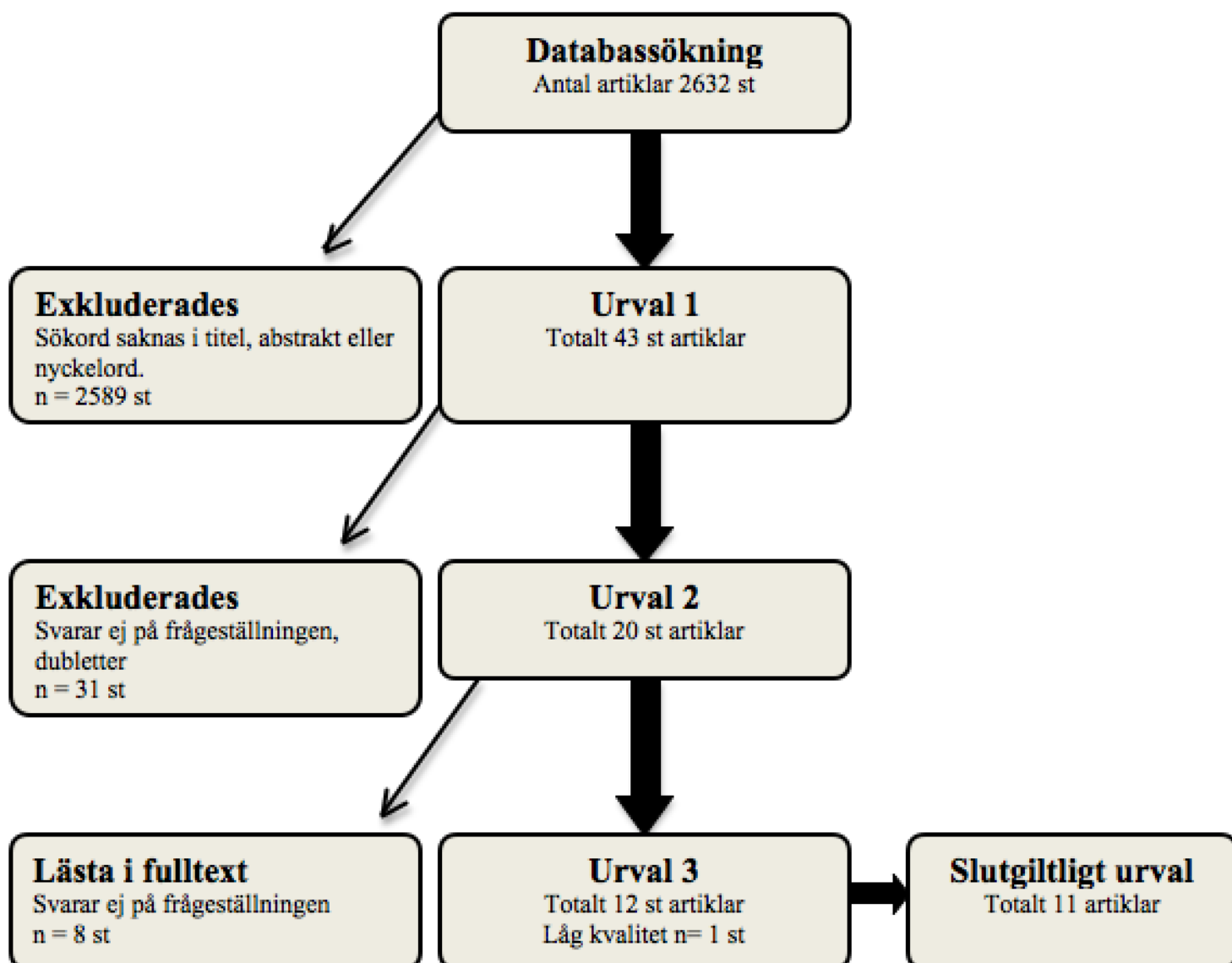
BILAGA 3

Tabell 3. Översikt av litteratursökning i PsycINFO 190409

| | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa i fulltext | Antal valda artiklar |
|------|-------------------------------------|---------------|--------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| # 1 | Geriatric palliative care | 1008 st | | | | |
| # 2 | "Geriatric palliative care" | 26 st | | | | |
| # 3 | Experience | 405 261 st | | | | |
| # 4 | "Experience" | 272 785 st | | | | |
| # 5 | Nursing home | 21 296 st | | | | |
| # 6 | "Nursing home" | 6 233 st | | | | |
| # 7 | Nurses experience | 13 457 st | | | | |
| # 8 | "Nurses experience" | 420 st | | | | |
| # 9 | Palliative care or end of life care | 6 772 st | | | | |
| # 10 | Long term care and nursing home | 3 399 st | | | | |
| | Sökblock #1 AND #3 | 182 st | 182 st | 7 st | 2 st | 0 st |
| | Sökblock #1 AND # 5 | 251 st | 251 st | 4 st | 1 st | 0 st |
| | Sökblock #1 AND #5 AND #3 | 51 st | 51 st | 1 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #1 AND #6 AND #7 | 15 st | 15 st | 0 st | 0 st | 0 st |
| | Sökblock #9 AND #5 AND #7 | 200 st | 200 st | 5 st | 3 st | 2 st |
| | Sökblock #9 AND #7 | 871 st | 871 st | 12 st | 4 st | 1 st |

BILAGA 4

Flödesschema av litteratursökning



BILAGA 5

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

making sense of evidence

10 questions to help you make sense of qualitative research

This assessment tool has been developed for those unfamiliar with qualitative research and its theoretical perspectives. This tool presents a number of questions that deal very broadly with some of the principles or assumptions that characterise qualitative research. It is *not a definitive guide* and extensive further reading is recommended.

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of qualitative research:

- **Rigour:** has a thorough and appropriate approach been applied to key research methods in the study?
- **Credibility:** are the findings well presented and meaningful?
- **Relevance:** how useful are the findings to you and your organisation?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically.

The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

The 10 questions have been developed by the national CASP collaboration for qualitative methodologies.

© Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without the prior written permission of the Public Health Resource Unit. If permission is given, then copies must include this statement together with the words “© Public Health Resource Unit, England 2006”. However, NHS organisations may reproduce or use the publication for non-commercial educational purposes provided the source is acknowledged.

Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes

No

Consider:

- what the goal of the research was
- why it is important
- its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes

No

Consider:

- if the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants

Is it worth continuing?

Detailed questions

Appropriate research design

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Write comments here

Consider:

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which methods to use?)

Sampling

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Write comments here

Consider:

- if the researcher has explained how the participants were selected
- if they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- if there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

© Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved.

.....
Data collection

5. Were the data collected in a way that addressed the research issue?

Write comments here

Consider:

- if the setting for data collection was justified
- if it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc)
- if the researcher has justified the methods chosen
- if the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, did they use a topic guide?)
- if methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- if the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- if the researcher has discussed saturation of data

.....
Reflexivity (research partnership relations/recognition of researcher bias)

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Write comments here

Consider whether it is clear:

- if the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during:
 - formulation of research questions
 - data collection, including sample recruitment and choice of location
- how the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

.....
Ethical Issues

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Write comments here

Consider:

- if there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- if the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- if approval has been sought from the ethics committee

.....
© Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved.

Data Analysis

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Write comments here

Consider:

- if there is an in-depth description of the analysis process
- if thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- if sufficient data are presented to support the findings
- to what extent contradictory data are taken into account
- whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Findings

9. Is there a clear statement of findings?

Write comments here

Consider:

- if the findings are explicit
- if there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- if the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst.)
- if the findings are discussed in relation to the original research questions

Value of the research

10. How valuable is the research?

Write comments here

Consider:

- if the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature?)
- if they identify new areas where research is necessary
- if the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

BILAGA 6

| | Var forskningsansatsen lämplig för studiens syfte? | | | Var rekryteringsstrategin lämplig för studiens syfte? | | | Var datainsamlingen rätt för att behandla frågeställningen? | | | Har relationen mellan forskare och deltagare tillräckligt beaktats? | | | Har etiska frågor tagits i övervägande? | | | Var dataanalysen tillräckligt rigorös? | | | Finns det en tydlig redogörelse av resultaten? | | | Var forskningen värdefull? | | |
|-------------------------|--|--------|-----|---|--------|-----|---|--------|-----|---|--------|-----|---|--------|-----|--|--------|-----|--|--------|-----|----------------------------|--------|-----|
| | Ja | Osäker | Nej | Ja | Osäker | Nej | Ja | Osäker | Nej | Ja | Osäker | Nej | Ja | Osäker | Nej | Ja | Osäker | Nej | Ja | Osäker | Nej | Ja | Osäker | Nej |
| Cagle m.fl, 2017 | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Chong m.fl, 2011 | X | | | X | | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Croxon m.fl, 2017 | X | | | X | | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Danielsen m.fl, 2018 | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Goodridge m.fl, 2005 | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Hasson m.fl, 2008 | X | | | | X | | | X | | | X | | X | | | X | | | | | X | | | X |
| Iranmanesh m.fl, 2010 | X | | | X | | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Karlsson m.fl, 2012 | X | | | X | | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Karlsson m.fl, 2010 | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Marchessault m.fl, 2012 | X | | | X | | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Wallerstedt m.fl, 2007 | X | | | X | | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |

BILAGA 7

| Studies | Aims | Samples | Method | Results | Study quality coments |
|--|--|---|---|--|--|
| Cagle J-G, Bunting M, Bernard B, Miller S. 2017. USA | Caring for daying patients in the nursing home: Voices from frontline nursing home staff | N= 707 participants 657 female 31-50 years old | Thematic analysis. | Findings reveal the richness and many complexities of providing end-of-life care in nursing homes and have implications for improving staff knowledge, coordination of care with hospice, and social support patients. | Tydlig datainsamling. Väl beskrivet resultat. |
| Chong P-H, Poon W-H. 2011. Singapore | The lived experiences of palliative homecare nurses in Singapore. | N= 10 participants 28-57 years old | Hermeneutic phenomenology. Audio- recorded focus groups. 10 nurses in palliative homecare | A prominent role as a part of a team, since she often has in-depth connections with her patients. Although it can be depressing and trying at times, she grows to see this role as both a privilege and a calling. | Väl beskriven rekryteringsstrategi samt datainsamling. |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| Croxon L, Deravin L, Anderson J. 2017. Australia | Dealing with end of life – New graduated nurse experiences | N= 7 participants | Thematic analysis Semi- structured interviews 7 nurses in community nursing settings | Four themes, the role of the new graduate in palliative care, preparation for palliative care in undergraduate nursing curricula, readiness for dealing with death and dying, gaps in educational preparation. | Tydlig rekryteringsstrategi samt data analys. Välskrivet resultat |
| Danielsen B, Sand A-M, Rosland J, Forland O. 2018. Norway | Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care | N= 19 participants 30-70 years old | Thematic analysis Semi-structured question guides in four focus groups. | Optimum palliative care at home depends on close collaboration and dialogue between the patient, family, home care nurses and general practitioners. | Tydlig datainsamling och analys. Bra diskussion |
| Goodridge D, Bond Jr J, Cameron C, McKean E. 2005. Canada. | Examine the perspectives of family members, registered nurses and healthcare aides regarding the last 72 hours of nursing home resident´s lives. | N= 22 participants | Thematic analysis Semistructured interviews with thematic analysis. | Caring behaviors of staff were central to the resident´s dying process and involved assessment, coordination of care, physical care, family education and nurturance. | Lättförstålig analys samt resultat |
| Iranmanesh S, Axelsson K, Sävenstedt S, Häggström T. 2010. Iran/Sweden | Describe the meaning of nurses experiences of caring for dying people | N=16 registered nurses in home care and in hospital | Phenomenological approach Open, structured interviews | Sharing space and time to be lost and caring is a learning process. Being with dying people raise an ethical demand that calls for personal. | Väl beskriven metoddel. Uttömmande resultat. |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| Karlsson M, Karlsson C, Barbosa da Silva A, Berggren I, Söderlund M. 2012. Sweden | Gain deeper understanding of community nurses experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. | N= 10 community nurses. | Hermeneutic approach inspired by Gadamer Open- questions interviews | Uncomfortable feelings, lack of cooperation, lack of security, feelings of loss of control. | Metoddel samt analys väl beskrivet. Utförlig resultatdel |
| Karlsson M, Roxberg A, Barbosa da Silva A, Berggren I. 2010. Sweden | Highlight community nurses experiences of ethical dilemmas in palliative care. | N= 7 community nurses | Qualitative content analysis. | Powerlessness, frustration and concern in relation to ethical dilemmas in palliative care. | Bra beskriven datainsamling. |
| Marchessault J, Legault A, Martinez A-M. 2012. Canada | Understand the experiences of home care nurses providing palliative care. | N= 8 home care nurses. | Phenomenological method Individual interviews | Supporting the patient and his/her family, being concerned about providing quality care, being confronted with death fosters personal development. | Väl beskriven rekrytering. Utförligt resultat |
| Wallerstedt B, Andershed B. 2007. Sweden | Describe nurses experiences in caring for gravely ill and dying patients outside special palliative care settings. | N= 9 nurses in primary home care, community care and hospitals. | Phenomenological methodology Tape- recorded individual interviews. | Ambition and dedication, everyday encounters and satisfaction/dissatisfaction. | Väl beskriven metoddel. Välskrivet resultat. |