



Namn: Marija Delfechresh och Josefine Liljevret

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2017

Nivå: Grundnivå

Handledare: Monica Rydell Karlsson

Examinator: Elisabeth Bos Sparén

**Sjuksköterskors omvårdnad av äldre patienter i palliativ vård
- en litteraturöversikt**

**Nurses´care of elderly patients in palliative care
- a literature review**

Sammanfattning

Bakgrund: WHO definierar palliativ vård som ett tillvägagångssätt som ska förbättra livskvaliteten hos patienter med livshotande sjukdom men även närståendes välbefinnande. De fyra dimensionerna i palliativ vård hos äldre patienter bör sjuksköterskorna ta hänsyn till då det skiljer sig från de yngre patienterna. Sjuksköterskor ska även arbeta personcentrerat och på så sätt kunna bygga upp en jämlik vård. Socialstyrelsen beskriver att för att få en bra och jämställd vård som möjligt krävs det att den palliativa vården utgår från samma riktlinjer, oavsett enhet.

Syfte: Syftet var att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskors omvårdnad av att vårda äldre patienter i palliativ vård.

Metod: Litteraturoversikten är baserad på elva kvalitativa och kvantitativa artiklar. Hämtade från databaserna CINAHL Complete, Ageline, MEDLINE, Nursing and Allied Health Database och PsycINFO. Valda artiklar analyserades och granskades av Fribergs metod. Resultatet sammanställdes och diskuterades utifrån Watsons teori.

Resultat: I litteraturoversikten beskrevs sjuksköterskors omvårdnad av de äldre patienterna i palliativ vård. I resultatet framkom det fyra teman som var *sjuksköterskornas kunskap och utbildning, sjuksköterskornas arbetslivserfarenheter, närståendes påverkan och kommunikationens och vårdrelationens påverkan.*

Diskussion: Resultatet diskuteras utifrån sjuksköterskornas förhållningssätt mot äldre patienter i palliativ vård, Watsons omvårdnadsteori och tidigare forskning. I litteraturoversikten framkom det att kunskapsbrist, mindre arbetslivserfarenhet och sämre kommunikationsförmåga samt brist på vårdrelationer med patient och närstående var faktorer som påverkade omvårdnaden negativt. Genom att förbättra dessa faktorer kommer sjuksköterskorna arbeta utifrån en personcentrerad vård och följa de palliativa vårdens riktlinjer.

Nyckelord: Palliativ vård, sjuksköterskor, äldre personer och omvårdnad.

Abstract

Background: WHO palliative care is an approach that will improve the quality of life in patients with life-threatening illnesses, but also the well-being of close relatives. The four dimensions of palliative care in elderly patients should be considered by nurses as it differs from the younger patients. Nurses should work personally and therefore be able to build equal care. The National Board of Health and Welfare states that, in order to obtain as good and equal care as possible, it is necessary that regardless of unit it is important that the palliative care is based on the same guidelines.

Aim: The aim was to identify factors that affect the nurse's care of caring for older patients in palliative care.

Method: Literature overview based on eleven qualitative and quantitative articles. Retrieved from the databases CINAHL Complete, Ageline, MEDLINE, Nursing and Allied Health Database and PsycINFO. Selected articles were analyzed and reviewed by Friberg's method. The result was compiled and discussed based on Watson's theory.

Results: In this literature review, nurses' nursing care of the elderly patients was described in palliative care. In the result, four themes emerged as *nurses' knowledge and education, nurses' work experiences, the impact of family members and the impact of communication and health care.*

Discussion: The results are discussed based on the nurses' approach to elderly patients in palliative care, Watson's nursing theory and previous research. The literature review revealed that lack of knowledge, less work experience and poor communication skills and lack of care relationships with patients and related persons were factors that negatively affected nursing care. By improving these factors, nurses will work based on a person-centered care and follow the palliative care guidelines.

Keywords: Palliative care, nurses, older people and nursing.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Definition av palliativ vård och sjuksköterskans roll i vården.....	1
Definition av begreppet äldre och vårdande av äldre	3
Äldre patienternas erfarenhet av palliativ vård	4
Problemformulering	6
Syfte	6
Teoretiska utgångspunkter	6
Metod.....	7
Datainsamling.....	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden.....	9
Resultat	9
Sjuksköterskornas kunskap och utbildning.....	9
Sjuksköterskornas arbetslivserfarenheter	10
Närståendes påverkan	10
Kommunikationens och vårdrelationens påverkan	12
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Kliniska implikationer.....	19
Förslag till fortsatt forskning	20
Slutsats.....	20
Referensförteckning	22
Bilaga 1. sökmatrix.....	24
Bilaga 2. matrix över urval av artiklar till resultatet.....	26

Inledning

Under vår verksamhetsförlagda utbildning i avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) kom vi i kontakt med flera äldre patienter som var i livets slutskede. Vårdpersonalen som vi mötte tyckte att arbetet var extremt givande men också väldigt krävande. Som sjuksköterska var bemötandet och kommunikationen till både närstående och patienter en viktig del av vårdandet. En god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient kunde vi se ha en positiv påverkan, då både familj och patient upplevde mer trygghet. Vi valde denna åldersgrupp på grund av att vi upplevde att de äldre kunde försummas under deras pågående vård. Vi tyckte att vårdpersonalen satte in fler åtgärder för de yngre patienterna (18–55 år), och även under teamronder diskuterades det mer kring denna patientgrupp. Mer tid och energi lades ner på de yngre patienterna än de äldre. Under ett arbetspass då enbart äldre patienter skulle besökas så var det som att sjuksköterskan endast gjorde sina arbetsuppgifter och sedan gick därifrån. En god relation och kommunikation existerade inte och diskussioner i teamet efteråt om nya åtgärder gjordes inte mer än nödvändigt. Detta ledde till att ett intresse och en nyfikenhet uppstod hos oss. Därför valde vi att utforska och skriva om sjuksköterskans omvårdnad för äldre patienter i palliativ vård och hur den påverkas av olika faktorer.

Bakgrund

Definition av palliativ vård och sjuksköterskans roll i vården

Ordet palliativ kommer ursprungligen från det latinska ordet *pallium* som betyder kappa eller mantel (Jakobsson, Andersson & Öhlén, 2014). I ordböcker framkommer det två olika innebörder av ordet palliativ, dels *lindring utan att bota*, dels *skylta över och dölja*. Ordet palliativ sätts oftast samman med andra ord, och anger inriktningen på vården, och inte på patienten, vilket många kan ta fel på.

När behandlingarna inte längre ger någon effekt på patienten krävs det ett annat förhållningsätt i omhändertagandet för att kunna hjälpa både patient och närstående (Nationella Rådet för Palliativ Vård, 2016). Palliativ vård blir då aktuellt för att kunna ge en lindrande vård och hjälpa patienten i livets slutskede. Palliativ vård är internationellt och utövas i hela världen, och den största diagnosgruppen inom palliativ vård är patienter med cancer. I nuläget har det tillkommit patienter med kroniska hjärtsjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och amyotrofisk lateralskleros (ALS) (Jakobsson, Andersson & Öhlén, 2014). Svenska palliativa registret (2017) tar även upp andra förekommande sjukdomar inom palliativ vård som är hjärt- och lungsjukdomar, stroke och demens. Sjukdomsförloppen varierar för patienter med kroniska sjukdomar, vilket innebär att det sätts in olika vårdinsatser

utifrån patientens vårdbehov (Jakobsson, Andersson & Öhlén, 2014). Det är därför viktigt som sjuksköterska att kunna urskilja den enskilda individens behov och anpassa vård och omsorg utifrån det.

Det finns några grundläggande normer som bör vara styrande där palliativ vård bedrivs (Jakobsson, Andersson & Öhlén, 2014). Palliativ vård utformas och anpassas utefter situationen, vilket innebär att sjuksköterskor arbetar utifrån patientens och de närståendes behov och önskemål. Hur vårdandet blir beror på individuella variationer hos patienten. Sjuksköterskor bör ha ett palliativt synsätt som främjar lindring av patientens lidande. Ett övergripande mål inom vården är att alltid i den mån det går, lindra lidande och främja välbefinnande hos patienten.

WHO definierar palliativ vård genom ett tillvägagångssätt som ska förbättra livskvaliteten hos patienter med livshotande sjukdom, men även närståendes välbefinnande (WHO, 2017). Genom att förebygga och lindra lidandet görs en tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta, fysiska problem, psykosociala samt andliga för att främja hälsan. Strang (2016) skriver att de fyra dimensioner i palliativ vård är de fysiska, psykiska, sociala och andliga och dessa utgör en helhet hos patienten. De fyra dimensionerna ska vårdpersonalen utgå från när de ska vårda patienten. Behoven inom dessa fyra dimensioner tillgodoses med hjälp av de fyra palliativa hörnstenarna som är; symtomlindring, kommunikation och relation, teamarbete och stöd till närstående. De 6 S:n är ett uttryck för personcentrerad vård inom palliativ vård (Ternestedt, Henoeh, Österlind & Andershed, 2017). Eftersom vården utgår från patienten står det första S:et för självbild, de övriga är; självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang samt val av strategier i mötet vid döden. Modellen som de 6 S:n bygger på utgår från palliativa vårdens mål som WHO (2017) har tagit upp. Modellen har även knutit an till Strang (2016) kriterier som benämner de fyra palliativa hörnstenarna

Socialstyrelsen (2016) menar att för att få en bra och jämställd vård oavsett enhet, är det av stor betydelse att den palliativa vården utgår från samma riktlinjer. Genom att landstinget, regionerna och kommunerna har en gemensam syn på den palliativa vården och hur processen ska se ut, underlättar det samverkan och planering mellan de olika aktörerna. Socialstyrelsen har tagit upp nio grunder för palliativ vård för att förenkla för de olika aktörerna att utgå från samma riktlinjer, som är: smärtskattning, munhälsobedömning, läkemedelsbehandling av ångest och smärta, symtomskattning av trycksår, brytpunktssamtal, två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet samt rapportering till svenska palliativregistret.

Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) tar upp att det finns tre olika palliativa synsätt; hälsobefrämjande palliativ vård, allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård. Det hälsobefrämjande synsättet är ett folkhälsoperspektiv som handlar om hela befolkningens hälsotillstånd, och som ska vara så god och jämlik fördelad som möjligt. Detta synsätt beskriver den vård som ska stödja människor i situationer i livet som kräver livsstilsförändringar. Ökad medvetenheten i befolkningen kring att döende och död är en normal del i livet är något hälsobefrämjande synsättet även beskrivs som. Det andra synsättet är allmän palliativ vård och det ges bland annat inom kommunal hemsjukvård, men även inom akut somatisk vård. Det tredje synsättet specialiserad palliativ vård ägnar sig åt att utveckla palliativ vård som tillhandahålls av multi-professionella team, genom att etablera akademiska centra med professorer i palliativ medicin och palliativ omvårdnad. Alla de tre olika synsätten inom palliativ vård syftar till att förbättra livssituationen för svårt sjuka och döende människor. Sjuksköterskor ska möta och vägleda människor i palliativ vård till att övervinna sin rädsla och oro om att dö. Kunna hjälpa patienterna att finna hopp, och få dem att inse att döden inte nödvändigtvis är enkelt. Personligt engagemang och genuint intresse för vårdtagarna är något som palliativ vård bygger på. Det vill säga att det kan ses som en personlig förutsättning för delande av kunskap mellan sjuksköterska och patient, där möjligheter för patienten att uppnå mål uppstår mellan mötet.

Definition av begreppet äldre och vårdande av äldre

I Sverige definieras den äldre populationen som 65 år och äldre, och det är en högst varierad social grupp som verkligen visar åtskillnad (Ernst Bravell, 2017). En god hälsofrämjande omvårdnad bygger på kunskap om äldre personers olika förutsättningar, och att vara medveten om hur det biologiska, sociala och psykologiska hänger ihop. Ernst Bravell och Edberg (2017) skriver att subjektiv hälsa är starkt betingat till behov av vård och omsorg, och att det finns starka samband mellan subjektiv hälsa och livskvalitet. Det innebär att istället för att göra prognoser om ett framtida behov av vård och omsorg bland äldre, utifrån sjukdom, symtom eller läkemedel så är det viktigt att lyssna till äldre personer och undersöka hur de upplever sin hälsa. Ju äldre personerna är desto mindre fokuseras det på den fysiska eller somatiska hälsan. Andersson (2016) skriver att det är viktigt att utgå från den enskilda individen, dennes upplevelser av tilltagande beroende och livets slutpunkt, döden.

För att kunna främja den äldres livskvalitet bör vårdpersonal ta hänsyn till vem personen är, dennes totala lidande, sociala relationer, och genom att beakta fysiska, psykiska, sociala och andliga/existentiella behov. I en kvalitativ studie som gjordes i USA undersöktes äldre

patienter med cancer hur de upplevde sin livskvalitet under kliniska prövningar (Kvale, Woodby & Williams, 2010). Resultatet visade på att de flesta äldre som intervjuades inte ville delta i några kliniska prövningar, eftersom de inte kände något hopp eller någon mening med att delta när de är medvetna om att de är döende.

Äldre patienter i palliativ vård påverkas av de fyra dimensionerna (psykiska, fysiska, sociala och existentiella) på ett annat sätt än det gör hos yngre medelålders patienter (Strang, 2012). Den psykiska dimensionen i jämförelse med de yngre patienterna ses förvirringstillstånd, depression och kognitiv svikt (som till exempel minnessvårigheter) oftare hos äldre patienter, och detta måste tas hänsyn till vid planering av den palliativa vården. Den fysiska dimensionen hos äldre patienter är generellt mer skör, och vilket i sig har fått en egen benämning av åldersskörhet. De äldre har också mer behov av hjälp i sitt vardagliga liv. Flera förändringar rent fysiskt sätt har visat sig vara: att äldres smärtupplevelse skiljer sig från yngre patienter, förstoppning förekommer oftare och fallrisk är ett vanligt problem. Dessutom brukar äldre patienter vara mer känslig för läkemedel och då krävs justering av doser. Den sociala dimensionen brukar vara betydligt sämre hos äldre patienter än hos yngre. Många gånger är patienten änka eller änklings, barnen kanske bor på en annan ort och är i medelåldern och har en egen familj att ta hand om. Vänskapskretsen har minskat och patienterna riskerar då att bli socialt isolerade. Det finns även en viktig skillnad mellan yngre och äldre patienter. Om de äldre patienterna har en make eller maka hemma så är oftast de också sköra och kan inte sköta partnerns basala aktiviteter i det dagliga livet (ADL) eller instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (I-ADL). Detta måste ses över vid planering av vården och det spelar stor roll vid åtgärder som behövs sättas in. Den existentiella ångesten aktiveras vid livets slutskede både för yngre och äldre patienter. Däremot kan den existentiella ensamheten vara mer påtaglig hos äldre. De kan känna sig ensamma med sin obotliga sjukdoms trots vänner och familj, däremot har det visat sig att social samvaro kan minska den existentiella ensamheten. Men om en äldre patient har en make eller maka som har en demenssjukdom och det är den enda sociala kontakten patienten har, förvärras den existentiella ensamheten och ångesten. Patientens egna börda, som tankar om döden kan inte delas med den som har demens, och oron när patienten själv går bort och lämnar ens make eller maka i ensamhet förvärras situationen.

Äldre patienternas erfarenhet av palliativ vård

Collins, McLachlan och Philip (2017) skriver i sin studie om äldre patienters erfarenhet av palliativ vård. I studien intervjuades patienter (30 stycken) och resultatet visade på att

patienterna hade negativa erfarenheter av palliativ vård. De kopplade detta till minskad vård eftersom behandlingsalternativen blev allt färre. Minskad möjlighet till hopp och ambitioner försvann, då fokus tidigare har legat på botemedel. Patienterna kände även att de hade mindre att säga till om angående sin vård, då de flesta alternativ redan var bortplockade.

I andra studier visade det sig att äldre patienter som får palliativ vård behandling och som vårdas i hemmet kan få bättre livskvalitet (Dhritiman, Gautam, Shiromani, Badan & Amit Kumar, 2017; Graaf, Zweers, Valkenburg, Uyttewaal & Teunissen, 2016). Det beror på att patienterna känner en trygghet av att vårdpersonalen kommer på upprepade besök och de känner sig bekväma i deras hemmiljö. Vården blir mer personcentrerad genom avancerad vård i hemmet, och patienterna känner sig mer delaktiga i deras egna vård (Dhritiman, et. al., 2017). Flertalet patienter som befann sig på palliativa enheter hade svårt för att diskutera med sjuksköterskan om döende och död (Graaf, et. al., 2016). En integration av allmänna och specialiserade palliativa vårdtjänster i samhället kan stödja patienter till att uttrycka sina slutförda preferenser och få dö på deras föredragna plats. De patienter som fick vård i hemmet hade lättare för att uttrycka sina känslor och tankar kring döende och död.

Tsai, Wu, Chiu, Hu och Chen (2005) undersökte i sin studie skillnaden mellan två åldersgrupper om rädslan av att dö och accepterandet av att vara döende i Taiwan. Ena åldersgruppen var 65 år och äldre, och den andra åldersgruppen var yngre och medelåldern var 15 år. Patienterna i Taiwan som deltog hade cancer och var obotliga. De fick frågan om vad en god död innebar för dem och de svarade kroppsfrid, sinnesro och fri från tankar. Rädsla för döden var en vanlig egenskap hos patienter i palliativ vård, och bland de äldre patienterna visade det sig att kvinnor upplevde mer dödsångest än vad män gjorde. Studien har även visat att en brist på religiös tro, socialt stöd och en låg självkänsla, och det bidrog till en högre grad av rädsla inför döden. Studien visade även att en god död var när patienten, ung som gammal, accepterar den fridfullt och kan självständigt bestämma var patienten vill befinna sig i sin sista tid i livet. En god död var när patientens lidande sänktes så mycket som möjligt och att döden var som en följd av värdighet. En omfattande vård av ett tvärvetenskapligt team i en palliativ vårdinrättning kan bidra till att minska rädslan av att dö. Sand (2012) skriver att känslan av ensamhet när patienten är döende bidrar till hans lidande. Att uppleva ensamhet handlar inte enbart om saknaden av sin familj, utan det handlar även om att ligga på ett känslomässigt eller existentiellt plan. En patient kan ha hela sin familj omringad runt om sig och ändå känna sig ensam och rädd inför döden. Patientens upplevelser av ensamhet är oftast nära förknippade med livshotande sjukdomar, och med döden. Vi människor är sociala varelser och så länge det har funnits människor har gemenskap varit

något vi behövt för överlevnad, det är därför extra viktigt att finnas nära en patient som befinner sig i livets slutskede.

Forskning tyder på att ålder, kön och religion är kopplat till den nivån av dödsångest, och att äldre människor har en mer måttlig attityd gentemot döden än vad de yngre har (Tsai, et. al., 2005). Äldre visar mer tvetydiga attityder inför döden än vad de yngre gör. Enligt Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) visade det sig i flera andra undersökningar att äldre patienter ofta har mer behov av professionellt stöd i livets slutskede. Äldre lämnas ofta ensamma med sin oro och rädsla, men det tas för givet att de kan klara situationen. För många äldre i studierna var inte döden den enkla och lätta erfarenheten som många yngre ändå kan tro att äldre känner.

Problemformulering

Vi blir äldre, sjukare och lever längre och i samband med det uppstår en del behov hos de äldre patienterna i palliativ vård. Sjuksköterskor ska ge en god omvårdnad, genom att lindra lidande och främja välbefinnande hos den äldre patienten. Palliativ vård är idag en vanlig vårdform där varje individ, gammal som ung, ska få en personcentrerad vård. Det innebär att sjuksköterskor ska utgå från patientens behov, och följa de riktlinjer som gäller för palliativ vård. Det är viktigt som sjuksköterska att kunna urskilja den äldre patientens behov och anpassa vård och omsorg utifrån det. Många äldre patienter upplever minskat hopp och upplevs bortglömda i vården. Äldre patienter har oftast mer negativa erfarenheter av omvårdnaden gentemot de yngre. De flesta omvårdnadsåtgärderna är bortplockade och kommunikationsbrist blir mer vanligt bland de äldre. Studier visar på att äldre patienter även upplever det svårare att föra en diskussion kring döden när de ligger på en vårdavdelning, gentemot när de vårdas i sitt hem. Författarna finner därmed ett intresse att studera vad för faktorer som påverkar omvårdnaden av äldre patienter i palliativ vård.

Syfte

Syftet var att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskors omvårdnad av att vårda äldre patienter i palliativ vård.

Teoretiska utgångspunkter

Författarna utgår ifrån Watsons teori för mänsklig omsorg (Watson, 1993). Teorin handlar om att kunna finna ett samspel hos sig själv som sjuksköterska, men även hos patienten genom att bygga en omsorgsrelation. Watson (1993) menar att omvårdnad handlar om att visa omsorg och att värna om din och andras mänsklighet, för att kunna främja hälsa, inte bara för

patienter utan för hela universum. Det människan gör mot sig själv och andra människor har betydelse för mänskligheten ur ett globalt perspektiv. Genom Watsons utvecklande av caritaprocess som bygger på tio riktlinjer om hur sjuksköterskan ska vårda, har det blivit mer tydligt hur vårdpersonalen ska förhålla sig i omvårdanden till patienten (enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014). Författarna har valt att använda sig av Watsons teori eftersom den går att tillämpa inom palliativ vård och tre av de tio caritasprocesserna har använts; *hjälp samma och tillitsfulla omsorgsrelationer, att tillämpa kunskap på ett kreativt sätt och att respektera personliga behov*. Dessa valdes på grund av att de passade syftet samt de teman som beskrivs i resultatet. De övriga sju caritasprocesserna går att tillämpa i palliativ vård, då det bland annat handlar om att skapa en helande miljö för patient och närstående, vara öppen för det andliga och det som kan komma efter döden men även kunna engagera sig i patientens liv.

Teorin ser människan som en helhet, och fokuserar därför inte endast på uppgiften, utan den riktar uppmärksamheten mot patienten som person (enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014). Valet av teorin gjorde författarna för att den kunde uppfylla kriterierna till syftet.

Metod

En begränsad litteraturöversikt enligt Fribergs (2017) metod har använts i studien, för att skapa en överblick inom ämnet för syftet. En litteraturöversikt innebär att skapa en helhetssyn av ett avgränsat område. Befintliga forskningsstudier granskas inom valt område för att få en uppfattning om vad som studerats. För att sedan påvisa det som studerats ska materialet analyseras, granskas och ta ställning till vilka metoder eller vilka teoretiska utgångspunkter som använts, och sedan sammanställas hur det har diskuterats. Denna metod är bred och passar väl inom valt område för att tydligt kunna få fram aktuell forskning och sedan utforma en litteraturöversikt. Genom att analysera tidigare forskning, sammanställa och diskutera kan det bidra till en ökad kunskap och förståelse om det valda ämnet.

Datainsamling

Litteratursökningen har genomförts i databaserna CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Database, Ageline, PsycINFO och MEDLINE, flera databaser användes för att kunna svara på syftet och för att få ett helhetsperspektiv på området. Begränsningarna som har använts var *Peer reviewed, Academic Journal, Scholarly Journals* och *English language*. Författarna gjorde en fritextsökning av sökorden: *nurse, palliative care, hospice care, older people, nursing care, end of life care och elder care*. För att komma fram till de valda sökorden träffade författarna bibliotekarien som vägledde och gav råd om relevanta sökningar

för valt ämne. Olika sammanställningar av sökorden utarbetades och sökningarna redovisas i en sökmatrix i bilaga 1. Författarna har läst artiklarnas titel först, och sedan läst abstract för att se om det går att tillämpa i litteraturöversikten. Därefter har hela artiklar lästs, granskats och analyserats för att sedan valts ut till resultatet.

Dataanalys

Analysen har genomförts enligt Fribergs (2017) metod. Författarna har arbetat utifrån ett strukturerat arbetssätt och ett kritiskt förhållningssätt i urvalet av studierna, och i läsning av de valda artiklarna samt i skrivprocessen. När författarna har analyserat texterna, har de valt data utifrån det som var relevant till syftet. Författarna valde att arbeta var för sig i läsning av artiklar för att sedan diskutera resultaten tillsammans. Sedan har en integrativ översikt över data samlats in genom en översiktstabell, som har använts som en lathund för att kunna utforma resultatet. Jämförelser med de olika artiklarna gjordes och författarna kunde dra slutsatser, och verifiera hur data hänger ihop med varandra. Resultatet har sedan blivit ett mönster av hur de olika resultaten från studierna hängde samman, och detta gav en röd tråd genom arbetet. Författarna har gjort fem steg vid analysen, där de först läst igenom studierna flera gånger för att få en känsla av vad det handlar om och då de främst har fokuserat på resultatet (Friberg, 2017). Därefter identifierat nyckelfyndet i studiernas resultatdel, som oftast kan vara olika teman. Tredje steget var att göra en sammanställning av varje studies resultat, som författarna skrev in i matrix två, som finns i bilaga 2. Steg fyra var att se likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat, till exempel om det fanns liknande teman. Till sist gjorde författarna en tydlig beskrivning av analysen och utefter den skapa nya teman som presenterades i resultatet i litteraturöversikten.

Urval

Författarna har utgått ifrån Fribergs (2017) metod till urval av studier. Inledningsvis lästes artiklars titel och irrelevanta artiklar valdes bort. Författarna läste sedan de valda artiklar var för sig för att sedan diskutera artiklarnas relevans till syftet. De relevanta artiklarna som svarade på syftet inkluderades, och de studier som handlade om patienters perspektiv i palliativ vård förankrades i bakgrunden. Avgränsningarna som gjordes av författarna var att de endast inkludera artiklar som handlade om patienter som var 65 år och äldre, och sållade bort de artiklar som gjorde forskning på patienter som var under 65 år. Utifrån sökningarna som gjordes från de fem olika databaserna använde sig författarna slutligen sig av elva artiklar; åtta kvalitativa och tre kvantitativa, som sammanställdes i bilaga 2.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik handlar om att reflektera över etiska aspekter och att redovisa alla moment som görs i en studentuppsats, eller i ett forskningsprojekt (Sandman & Kjellström, 2012). Människors grundläggande rättigheter och värden är en huvudsaklig del i forskningsetiken. De studier som görs är för att öka förståelsen inom ett utsett område. Bearbetning och forskningsetiska överväganden har behövts göras under hela uppsatsen. Forsberg och Wengström (2016) hävdar att när en litteraturöversikt påbörjas bör etiska överväganden göras. Utifrån detta har författarna valt att endast använda sig av artiklar som har tillåtelse från etiska kommittén. Alla resultat som har redovisats har inte behövt stödja författarnas åsikt och förförståelse. Detta har gjorts för att det annars anses som oetiskt att endast presentera artiklar som stödjer författarnas åsikt. Författarna har noggrant granskat artiklarnas innehåll och endast inkluderat det som har varit väsentligt, följt etiska riktlinjer, och som har uppfyllt kriterierna för syftet.

Resultat

I denna studie framkom det en del faktorer som påverkar sjuksköterskornas omvårdnad och dessa presenteras i fyra teman: *Sjuksköterskornas kunskap och utbildning*, andra temat är *Sjuksköterskornas arbetslivserfarenheter*, tredje temat är *Närståendes påverkan* och fjärde temat i studien är *Kommunikationens och vårdrelationens påverkan*.

Sjuksköterskornas kunskap och utbildning

Det framkom en del faktorer som inte gynnade den palliativa vården av äldre. Bland annat var kunskapsbrister hos sjuksköterskor en faktor som hade en negativ påverkan på vårdandet av äldre patienter i livets slut (Clarke & Ross, 2006; Gardiner, Cobb, Gott & Ingleton, 2010; Ronaldson, Hayes, Carey & Aggar, 2008; Shimoinaba, O'connor, Lee & Kissane, 2014). Hos somliga sjuksköterskor framkom det också att en stor majoritet saknar utbildning inom palliativ vård (Raphael, Waterworth & Gott, 2014; Ronaldson, et. al., 2008). Detta berodde på tidsbrist, att det inte finns tillgång för utbildning inom området samt olämpliga tider och platser där utbildningarna hölls (Raphael, Waterworth & Gott, 2014). Vissa sjuksköterskor som hade högre utbildningsnivå och kunskap inom palliativ vård för äldre patienter visade sig ha positivare attityder inom området (Nakanishi & Miyamoto, 2016; Wilson, Avalos & Dowling, 2016). Däremot visade det sig i Cohen, O'Connor och Blackmore (2002) studie att kunskapsnivå och attityder till palliativ vård hos sjuksköterskor inte hade något samband.

Sjuksköterskors kunskap om varje patient var en viktig del för att garantera att en säker och personcentrerad vård kunde utföras (Saiani, et. al. 2008; Ronaldson, et. al. 2008). Ibland

kunde denna kunskap inte föras vidare till andra sjuksköterskor som tog över om till exempel den ordinarie sjuksköterskan var sjuk, det var därför svårt att undvika problem i om vårdandet av den äldre patienten (Saiani, et. al. 2008). Sjuksköterskorna som deltog i studien ansåg att en prioritet inför framtiden ska vara att ha avancerad utbildning om äldre patienter med en kronisk livshotande sjukdom som bor på vårdhem.

Ronaldson, et. al. (2008) skriver i sin studie att kunskap kring palliativ vård krävs för att kunna utföra en korrekt och evidensbaserad omvårdnad av den äldre patienten. Utbildning och kunskap bör vara ett kriterium för sjuksköterskor som arbetar i palliativ vård. Detta för att kunna förstå betydelsen av åldrande, smärthantering, men även ha förståelse för betydelsen av familj och vänner till den döende personen. Genom att utöka sjuksköterskors kunskap om palliativ vård, visade det sig i studien att de kunde känna sig mer trygga och säkra i sin sjuksköterskeroll.

Sjuksköterskornas arbetslivserfarenheter

En annan faktor var sjuksköterskors arbetslivserfarenhet som tydligt har visat sig ha en betydande roll i hanterandet av att ta hand om patienter som är döende (Ronaldson, et. al., 2008). Det har även visat sig att flera sjuksköterskor som har arbetat länge inom vården och som har mer arbetslivserfarenhet visade på en positivare attityd till palliativ vård (Wilson, Avalos & Dowling, 2016). De yngre mindre erfarna sjuksköterskorna kunde dra nytta och lära sig av hur de äldre mer erfarna sjuksköterskorna arbetade i palliativ vård. Det visade sig i en annan studie att även kommunikationen med de äldre patienterna förbättrades tydligt om sjuksköterskorna hade mer arbetslivserfarenhet med att prata till äldre patienter i palliativ vård (Clark & Ross, 2005). Sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård brukade ofta observera sina kollegor när det kom till kommunikationen med äldre patienter. Detta för att kunna utvecklas och bli mer bekväm i att kommunicera med sina patienter.

Sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet gjorde att patientens vårdupplevelse blev mer positiv, än de med mindre arbetslivserfarenhet (Ronaldson, et. al., 2008). Mer än hälften av sjuksköterskorna i studien hade ingen arbetslivserfarenhet inom palliativ vård. Sambandet mellan hög arbetslivserfarenhet och kunskap kring palliativ vård visade sig vara positivt bland sjuksköterskor. De sjuksköterskor som hade längst arbetslivserfarenhet inom palliativ vård och omvårdnad av patienter, var de som utförde korrekt vård, och tydligt följde riktlinjerna för palliativ vård.

Närståendes påverkan i palliativ vård

Ytterligare en faktor som framkom var att bygga relationer med patienterna, för att kunna

fastställa deras behov (Raphael, Waterworth & Gott, 2014; Odachi, Tamaki, Ito, Okita, Kitamura, & Sobue, 2017). Detta innefattar också att spendera tid med patienternas familj och vänner för att få en helhetsbild av patienten. De arbetade utifrån familjefokus, och att supportnätverket var stabilt runt patienten och på så sätt fick patienterna det mer bekvämare och lättare i livets slutskede (Odachi, et. al., 2017). Familjen var ett bra verktyg när patienten har kommit så långt in i sitt sjukdomstillstånd att den äldre inte kan kommunicera själv längre och kunna förmedla vad han eller hon vill. Sjuksköterskorna kunde ta hjälp av närstående och genom dem uppskatta patientens behov. Detta innebar att de diskuterade lämplig patientvård, som att fortsätta livsuppehållande behandling. När familjemedlemmar har tagit ett beslut om patientens vård hade sjuksköterskorna som uppgift att vara där som stöd och inte ge sina egna idéer till familjen. Sjuksköterskorna menade att de inte enbart ska se det från patientens synvinkel utan även lyssna på det familjen säger. Oftast väljer familjen livsuppehållande behandlingar och i vissa fall kan det vara bra. Något som ansågs vara en bidragande faktor för bristande palliativ vård för äldre var att de äldre oftast hade dåligt socialt stöd och familjerelationer (Gardiner, Cobb, Gott, & Ingleton, 2011). Äldre patienter hade mer bristande socialt stöd än vad de yngre patienterna hade ansåg sjuksköterskorna, vilket gjorde att de äldre saknade någon som kunde vara förespråkare, och hjälpa dem kräva att få den vård de behöver. Sjuksköterskorna ansåg att det blev svårare att ge en god palliativ vård till äldre patienter på grund av att de saknade psykosocialt stöd. Däremot ansåg somliga sjuksköterskor att kommunikationen med familjemedlemmar om patientens vård i livets slutskede var ett stort problem (Nash & Fitzpatrick, 2015; Saiani, Viviani, Lenzi, Chissale` & Palese, 2008). Sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvård hade ett stort behov av att utveckla ett samarbete med familjen (Saiani, et. al. 2008). Detta kunde bli ett problem då familjen inte alltid var överens med sjuksköterskornas omvårdnad. Till exempel när ett trycksår skulle läggas om så utgick sjuksköterskor efter kliniska riktlinjer och en typ av omläggning, men dessa riktlinjer följde inte familjen då de tyckte att ett annat omläggningssätt var bättre. Närstående kan därför ta illa upp när sjuksköterskor lägger sig i vårdandet av deras familjemedlem, och det kan resultera i att de istället avstår från professionell vård och detta är ett problem. Något som flera sjuksköterskor påpekade var att patientens familj ofta ville skydda den äldre från att höra att den är döende (Clark & Ross, 2006). I studien framkom det att alla visste sanningen om patientens sjukdomstillstånd förutom patienten, då läkare diskuterade med familjen och sjuksköterskor diskuterade med läkare. Familjen ville inte att någon av yrkesgrupperna skulle säga något för att de inte ville att patienten skulle ge upp hopp om att fortsätta leva. Sjuksköterskor anmärkte att äldre

människor på grund av sin ålder, troligtvis har upplevt mycket förluster under sina år och bör inte antas att de inte klarar ett dödsbesked.

Kommunikationens och vårdrelationens påverkan

Den sista faktorn som framkom var kommunikationen med äldre patienter inom palliativ vård som befinner sig i livets slutskede, visade sig vara ett problem för sjuksköterskor (Clarke & Ross, 2005). Sjuksköterskor arbetar närmast patienten och måste kunna kommunicera med de äldre på ett öppet och känsligt sätt, och även kunna spendera tid med dem. Sjuksköterskor ansåg att det var omöjligt, eftersom de kände sig otillräckliga när patienterna uttryckte sina bekymmer och tankar kring livets slut. Det framkom även en del faktorer som påverkade sjuksköterskors kommunikation med äldre i livets slutskede. En av faktorerna var sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att prata och lyssna på äldre människor, som de kunde utvecklas och förbättras genom att ta lärdom från andra erfarna sjuksköterskor i teamet. Andra faktorer var miljö- och organisatoriska begränsningar som tid, integritet och vårdkultur. Skillnaden på kommunikationen från sjuksköterskor, läkare och närstående till patienten hade även påverkan på hur kommunikationen framgick till den äldre patienten. Alla deltagare medgav vikten av att kommunicera med äldre som befinner sig i livets slutskede, men däremot uttryckte sjuksköterskor behovet av ytterligare stöd. Många äldre patienter uppgav att de uppskattade direktkommunikation, men upplevde ändå att de inte fick den information och det stöd de behövde. Det var flera äldre som aldrig hann uppfatta var det var som skedde, och varför sjuksköterskorna gjorde som dem gjorde, det berodde på kommunikationsbrist (Saiani, et. al. 2008). Sjuksköterskor strävade efter att hålla interaktioner på en ytlig nivå för att förbli på känslomässig säker mark, genom att exempelvis ignorera signaler eller ändra samtalsämnet med den äldre patienten.

Patient-sjuksköterska förhållandet var inte alltid bra, utan det var ett ojämnt förhållande, där patienter och sjuksköterskor stod på helt olika ställen i vårdrelationen (Shimoinaba, O'Connor, Lee & Kissane, 2014). Sjuksköterskor använde sitt personliga själv, byggt på sin egen livshistoria och förlust/sorg erfarenhet samt deras omvårdnadskunskaper och färdigheter för att ge vård, eller utveckla relationer med patienterna. Deras användning av deras personliga och professionella jag gjorde att de kunde ge en "djupare interpersonell" vård. Sjuksköterskorna trodde att patienter och familjemedlemmar skulle sluta dela sina problem, om de uppfattade att sjuksköterskor var känslomässigt distraherade av sina egna problem. Det var viktigt att kunna känna sina egna känslomässiga problem, och lägga dem åt sidan, för att på så sätt kunna utveckla en bra relation mellan sjuksköterska och patient.

Brist på arbetstryck och brist på stöd från kollegor och chefer betraktades som hinder för skapandet till en god vårdrelation (Clarke & Ross, 2006; Shimoinaba, O'Connor, Lee & Kissane, 2014). Somliga sjuksköterskor uppgav vikten av att finnas där och ge tid åt enskilda patienter, men de kände sig "sönderdelade" mellan konkurrerande krav på deras tid. De kände sig mer bekväma i att sköta omvårdnaden, än att diskutera döden och dö med sina patienter i palliativ vård. Genom öppenhet, självupplysning, acceptans, förståelse, tillit och förtroende för patienter utvecklades en god vårdrelation (Shimoinaba, O'Connor, Lee & Kissane, 2014). Tillit gav en känsla av säkerhet och gjorde det möjligt för patienterna att avslöja sina känslor eller personlig information. Kommunikationen mellan sjuksköterskor och de äldre patienterna i livet slutskede, byggde på att de båda parterna tog hänsyn till, och respekterade och värderade varandra som speciella. Flera sjuksköterskor uppgav att de inte använde ordet "patient" utan uttryckte sig istället för "människa" eller "person" för att beskriva sina patienter. Detta på grund av att de såg patienten som en unik individ, när hen befann sig i livets slutskede.

Diskussion

Metoddiskussion

I denna litteraturöversikt var syftet att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskors omvårdnad av att vårda äldre patienter i palliativ vård. För att få en överblick över det området som undersöktes användes aktuell forskning från olika världsdelar. Författarna var medvetna om att omvårdnaden av äldre inom palliativ vård kunde se olika ut i de länder som togs upp i resultatet. Länder som användes i resultatet var Storbritannien, Australien, Japan, England, Nya Zeeland, Italien och Irland. Vården i de europeiska länderna kan författarna se likheter i och dra kopplingar till vården i Sverige. I till exempel Storbritannien där palliativ vård utvecklades har Sverige grundat sina riktlinjer i palliativ vård. I Japan finns det inte tillgångar till att få dö i hemmet, eftersom det inte förekommer avancerad sjukvård i hemmet. Detta ledde till att författarna fick en större insyn på palliativ vård runt om världen, både positiva och negativa perspektiv. Författarna ansåg även att dessa olikheter stärkte resultatet och det gav en bredare förståelse, och nya perspektiv för det valda ämnet. Eftersom det enbart inte gav en inblick över hur palliativ vård är endast är i Europa, utan även hur det ser ut i övriga världen. Resultatet från de olika länderna är överförbart till svenska förhållanden, då författarna tydligt kunde se kopplingar i studier som gjorts i Sverige, med de studier som exempelvis gjorts i Irland. Författarna bokade en träff med bibliotekarien för att underlätta processen att söka artiklar till resultatet. Litteratursökningen genomfördes i fem olika

databaser; CINAHL Complete, Nursing and Allied Health Database, Ageline, PsycINFO och MEDLINE. Författarna har använt sig av begränsningen ”peer reviewed”, Academic Journals och Scholarly Journals, vilket innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade och godkända för att hålla en vetenskaplig kvalitet. Även ”english language” var en begränsning som användes för att underlätta för författarna vid en översättning av studien till svenska. Författarna är däremot medvetna om att feltolkningar kan ske vid översättning av artiklar, då båda har svenska som modersmål. Författarna läste därför alla artiklar enskilt för att sedan diskutera dem tillsammans. Författarna har skrivit om faktorer som påverkar sjuksköterskans omvårdnaden av äldre patienter kan författarna dra tydliga kopplingar till Watsons teori, för att den bygger mycket på sjuksköterskan som person, som är en viktig del i vårdandet.

Det gjordes inga begränsningar i tid eftersom området inte är så väl utforskat vilket ledde till att få artiklar hittades inom spannet på tio år, som annars är rekommenderat enligt Fribergs (2017) metod. I Socialstyrelsen (2007) kunskapsöversikt visade det sig att få studier beskriver hur äldre patienter i palliativ vård upplever vården. Författarna ansåg också att detta var ett problem vid sökning av studier för resultatet, och insåg att det var ett ganska outforskat område. Tidsbegränsningen påverkade inte resultatet, och relevant forskning hittades för att kunna besvara syftet. Författarna valde att inte använda sig av ”full text”, eftersom artiklar som var väsentliga för syftet inte skulle sorteras bort. Om författarna hade använt sig av ”full text” hade söknings-träffarna sett ut på ett annat sätt, och relevanta studier som besvarar syfte hade kunnat sällats bort.

Fribergs metod (2017) av kvalitetsgranskning genomfördes av artiklarna vilket författarna ansågs vara det mest effektiva sättet. Författarna har valt att använda sig av kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar för att kunna svara på syftet på bästa möjliga sätt. Enligt Friberg (2017) skapas förståelse genom att använda sig av kvalitativa studier. Kvantitativa artiklar är mer tidskrävande att granska enligt Fribergs metod, men författarna valde att inkludera dessa artiklar, för att få ett brett perspektiv på området som möjligt. Men även för att få en större förståelse för området. Det var åtta av elva valda artiklar som användes sig av kvalitativ metod och tre artiklar hade kvantitativ metod. Valet av de kvalitativa artiklarna gjorde det enklare för författarna att besvara på syftet, eftersom det inte tog så lång tid att granska och analysera artiklarna utifrån Fribergs metod (2017). De kvantitativa artiklarna var mer tidskrävande att analysera och därför användes endast tre stycken artiklar som var relevant för syftet. Författarna ansåg att det var en styrka att använda sig av kvalitativa artiklar mer än kvantitativa artiklar, eftersom svaren i olika intervjuer gjorde det lättare att framställa ett resultat och utforma nya teman.

Sökorden som författarna använde sig av var utformat efter syftet. Detta för att lättare begränsa antalet träffar och få ut de artiklar som var mest väsentliga till studien. I sökningarna användes det engelska booleskt sökordet AND för att få med artiklar som innehöll sökorden, och på detta sätt fick författarna fram relevant forskning, som svarade på syftet. Det gjordes en fritextsökning i ovannämnda databaser och där booleska ordet OR inte användes i sökningarna, vilket i sin tur kunde ha lett till att relevanta studier till valda sökord hade missats. Författarna använde sig av Fribergs (2017) metod eftersom de ansåg att den var mest lämplig för studien. Metoden de använde sig av ledde till att författarna höll sig inom ramen för sitt syfte, och valde bort det som var irrelevant. Denna metod har även lett till att författarna inte har låst sig till att enbart se vissa perspektiv, utan försökt se en helhet och samband mellan varje studie. Författarna har använt sig av ett kritiskt öga, för att tydligt se i engelska abstract vad de verkligen är ute efter, och genom detta har svarat på syftet på bästa möjliga sätt.

Båda författarna har varit lika delaktiga och har stöttat varandra under hela processen till mål. Det finns styrkor och svagheter, och författarnas styrkor är att de båda känner en passion för ämnet, men även för att de har en vänskapsrelation som har byggt på att de har kunnat ge varandra konstruktiv kritik på skrivna delar. Författarnas svagheter har varit att de har ett lika tänk när det kommer till att jobba som sjuksköterska inom palliativ vård, vilket har lett till att de har stängt dörrarna för andra perspektiv till området. Det har varit en utmaning att se utanför boxen och kunna argumentera emot. Författarna anser att metoden har bra för studien eftersom de har hållit sig inom ramen för sitt syfte, och valt bort det som varit irrelevant. Denna metod har även lett till att författarna inte har låst sig till att endast se vissa perspektiv när de har analyserat artiklarna.

Resultatdiskussion

I följande diskussion har författarna valt att diskutera faktorer som påverkade omvårdnaden hos sjuksköterskor som var kunskapsbrist, mindre arbetslivsfarenhet, kommunikation och vårdrelation med patienter och dess närstående. Faktorerna från resultatet relateras till Watsons teori för mänsklig omsorg (Watson, 1993). Diskussionen innehåller även relevant litteratur och andra vetenskapliga artiklar än de som finns i resultatet och i bakgrunden för att få andra perspektiv och synsätt. I resultatets första tema: *Sjuksköterskans kunskap och utbildning* har författarna kopplat det till en av Watsons caritasprocesser som enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014 lyder: att kunna tillämpa kunskap på ett kreativt sätt. I resultatet framkom det faktorer som att kunskapsbrist hos sjuksköterskor hade en negativ påverkan på

de äldre patienterna, och deras omvårdnad i palliativ vård. Detta kan kopplas till Watsons teori eftersom teorin betonar vikten av att tillämpa kunskap på ett kreativt sätt, och på så sätt har sjuksköterskorna kunnat ge patienten en etisk, omsorgsfull och adekvat vård som möjligt. Enligt Friedrichsen (2012) krävs det både allmän omvårdnadskunskap och mer specifik palliativ kunskap för att kunna arbeta med palliativ vård. Watson tar upp att vetenskaplig kunskap är en typ av kunskap och att sjuksköterskor ska kunna använda sig av olika kunskapsformer (enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014). Enligt resultatet visade det sig att sjuksköterskors kunskapsbrister i palliativ vård bidrog till negativa attityder och till bristande palliativ vård. I ytterligare en studie av Eriksson, Wahlström Bergstedt och Melin- Johansson (2015) skrev de om bristande kunskap bland sjuksköterskor som vårdar 65+ patienter i palliativ vård. Det är många äldre som dör i samhället inom vård och omsorgen, och med tanke på den åldrande befolkningen krävs det att sjuksköterskor kan tillhandahålla palliativ vård och utöva det utifrån evidensbaserad kunskap. Hälften av sjuksköterskorna som deltog i studien saknade palliativ vårdutbildning, och mer än hälften behövde vidareutbilda sig inom palliativ vård. Författarna menar att enligt Watsons teori så är vårdkonsten för sjuksköterskor att kunna utnyttja alla källor till kunskap, som att använda alla sina sinnen och vara engagerad för att hitta de bästa lösningarna för patienten, och inte ta den enkla och lätta utvägen (enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014). Detta är för att sjuksköterskor ska lättare kunna garantera en god, säker och personcentrerad omvårdnad till de äldre patienterna, och då krävs det kunskap inom området. Författarna drar denna parallell då resultatet visat att det krävs kunskap för att utföra en god omvårdnad.

Andra temat som författarna har valt att skriva om var *Sjuksköterskans arbetslivserfarenheter*; denna del av resultatet kan också kopplas till en av Watsons caritasprocesser. Watson menar att sjuksköterskor har utvecklat speciella omsorgsfärdigheter som innebär att hen måste ha en förmåga att läsa situationen och förstå vad som behövs göras (enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014). Det räcker med andra ord inte att bara ha kunskapen, utan hen måste kunna komma andra tillgodo genom konkret handling. Författarna har därför gjort ett samband med Watsons teori till resultatet då de anser att omsorgsfärdigheter får sjuksköterskor genom arbetslivserfarenhet. Flera artiklar från resultatet tar upp att ju mer arbetslivserfarenhet sjuksköterskor har desto bättre omvårdnad blir det. Sjuksköterskorna kunde lättare se patienternas behov och brister. I resultatet framkom det faktorer som kommunikationen med patienterna blir betydligt bättre om sjuksköterskor hade mer arbetslivserfarenhet i att prata med äldre patienter i palliativ vård. Friedrichsen (2012) skriver att sjuksköterskors kommunikation i palliativ vård med patienter bygger på att veta när

hen bör tala och inte tala. Detta kräver arbetserfarenhetsbaserad fingertoppskänsla i området och inte enbart kunskap. Författarna gör en tolkning av att arbetslivserfarenhet är en faktor för god omvårdnad, det krävs inte enbart kunskap för att utveckla en god kommunikation, och få ett bättre förhållningssätt och positivare attityder till palliativ vård. Arbetslivserfarenheter byggs med tiden upp och det gör att sjuksköterskorna blir tryggare i omvårdnaden för patienter och dess närstående.

Tredje temat som författarna tar upp i resultatet var *Familjemedlemmars påverkan*. I resultatet visade det sig i flera artiklar att nyckeln till en personcentrerad vård var att sjuksköterskorna byggde relationer med både patient och närstående. Sjuksköterskor arbetade utifrån familjefokus, och genom detta skapade en helhetsbild av patienten, och kunde på så sätt utföra en god omvårdnad som möjligt. Milberg (2012) skriver att viktiga målsättningar inom palliativ vård för sjuksköterskan är bland annat att stödja närstående både känslomässigt och praktiskt, skapa trygghet samt hjälpa till med kommunikationen mellan patient och närstående. Utifrån resultatet kunde författarna se att de äldre patienternas familjemedlemmar påverkade patienterna och omvårdanden både negativt och positivt. Milberg (2012) beskriver närståendes påverkan på patienten; om en närstående känner oro, ångest eller depression påverkas även patienten av detta, samt tvärtom. Författarna anser att för att utveckla en god palliativ vård bör både patient och närstående stå i fokus. WHO tar även upp i sin definition av palliativ vård att vårdpersonalens fokus ska vara på att förbättra både patienten och närståendes livskvalitet.

Fjärde temat som tas upp i resultatet var: *Kommunikationens och vårdrelationens påverkan*. Författarna har sett ett samband till en av Watsons caritasprocesser som kan kopplas till vårdrelationer. Caritasprocessen lyder; hjälpsamma och tillitsfulla omsorgsrelationer (enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014). För att en relation ska kunna utvecklas och bli genuint vårdande räcker det inte endast med att ha samtalsfärdigheter och ett terapeutiskt förhållningssätt. Det som krävs är att möta varandra som människor och utesluta patient- respektive sjuksköterskerollen. Det handlar även om att kunna möta den andra på ett sådant sätt så att båda parterna får livsutrymme. I resultatet såg författarna tydligt hur mycket kommunikation och vårdrelation hade påverkan på äldre patienter i palliativ vård, och dennes anhöriga. Brist på kommunikation och vårdrelation fick patienterna att känna sig försummade. Detta berodde på att sjuksköterskorna valde att inte vara känslomässigt bundna till patienterna, och då uteslöts god kommunikation och vårdrelation. Friedrichsen (2012) anser för att kunna skapa en anpassad och balanserad omvårdnad i palliativ vård krävs god vårdrelation och kommunaktion med patienten. Sjuksköterskornas strävan ska alltid vara att

bygga upp förtroendefyllda relationer med patienten. Detta kräver både mycket tid och tillit. I resultatet framkom det i en artikel att sjuksköterskor hade problem att skapa tid till patienten och det ledde till att en god vårdrelation och kommunikation uteslöts. Enligt Strang (2012) är det extra viktigt att bygga en god vårdrelation och ha god kommunikationen med äldre patienter i palliativ vård. Detta för att de oftast har ett bristande socialt nätverk i jämförelse med yngre patienter. Författarna anser att sjuksköterskor bör ta hänsyn till detta i vårdandet av de äldre patienterna, då resultatet har visat att om god kommunikation och vårdrelation mellan patient och sjuksköterska förekommer upplever patienterna trygghet och att de får en bättre omvårdnad från sjuksköterskorna.

För att kunna tillgodose äldre patienters särskilda behov bör denna patientgrupp uppmärksammas (Jakobsson, Andersson & Öhlén, 2014). Deras situation vid livets slut är oftast väldigt annorlunda i jämförelse med yngre patienter. Äldre patienter har oftast fler behov och detta gör att det kan bli svårare vid omvårdnad av och vid planering för denna patientgrupp. Författarna har gjort en tolkning av resultatet och uppmärksammat att detta var ett genomgående problem i alla artiklar. Författarna har även noterat att ett återkommande problem i artiklarna visade det sig att sjuksköterskor inte tog hänsyn till att det var äldre patienter de vårdade och det gjorde att bristande omvårdnad gavs. Sjuksköterskor bör arbeta utifrån en personcentrerad vård och det innebär att se patienten som en unik individ och inse att alla människor kräver och behöver olika behov. Watson tar upp i en av sina caritasprocesser som lyder *att respektera personliga behov* (enligt Wiklund, Gustin & Lindwall, 2014). Watson betonar att alla behov hos en människa är lika viktiga och att det är något som sjuksköterskan ska ta hänsyn till. Genom att sjuksköterskan på ett respektfullt sätt kan tillgodose patientens alla behov, allt ifrån de basala till de mer andliga och existentiella behoven, är det då som omvårdnaden blir som bäst. Författarna anser utefter resultatet av litteraturöversikten att för att kunna utföra en personcentrerad vård är det viktigt att sjuksköterskorna fokuserar på patientens alla behov. Äldre personers särskilda behov vid livets slut bör vara av högsta prioritet, då alla oavsett diagnos eller ålder, i palliativ vård ska försäkras en god vård på lika villkor, nämner regeringen (enligt Jakobsson, Andersson & Öhlén, 2014). Detta innebär att den äldre patientgruppen bör få palliativ vård i samma omfattning som yngre patienter får. I en litteraturstudie visade det sig att äldre patienter rapporterades att i vissa fall inte erbjöds någon form av palliativ vårdstöd, trots att det fanns tydliga fall där ett palliativ tillvägagångssätt eller specialistinsats kunde ha lindrat patienternas lidande (Lloyd, Kendall, Carduff, Cavers, Kimbelland & Murray, 2016). Socialstyrelsen menar att för att få en bra och jämställd vård om möjligt oavsett enhet, är det extremt viktigt

att den palliativa vården utgår från samma riktlinjer. Trots olika behov hos patienterna inom palliativ vård menar författarna att sjuksköterskor bör arbeta personcentrerat som är en viktig del i livets slutskede. Författarna menar då att en jämlik vård ska arbetas utifrån en personcentrerad vård, som innebär att ålder och diagnos inte har någon betydelse.

Kliniska implikationer

Denna studie gav en inblick av vilka faktorer som kan påverka sjuksköterskors omvårdnad för äldre patienter i palliativ vård. Det beskrevs i studien att brist på kunskap, utbildning, arbetslivserfarenhet, kommunikation och vårdrelation med patient och närstående gjorde att omvårdnaden påverkades negativt. Genom att inkludera utbildning om palliativ vård i alla länder, kan det i sin tur leda till att omvårdnaden förbättras. Ytterligare utbildning krävs för att få arbeta inom palliativ vård och bör därför vara ett krav. Det borde vara en specialistutbildning inom palliativ vård som det finns i andra områden i vården, som till exempel anestesijuksköterska. Det framkom i flertal studier i resultatet att sjuksköterskor ansåg att mer kunskap krävs även fast de hade fått det i grundutbildningen. Syftet med studien är omvårdnaden av äldre patienter, och sjuksköterskor måste ta hänsyn till att de är äldre eftersom att de har andra behov, och kräver annan vård än yngre patienter. I allmänhet behövs det mer kunskap i palliativ vård men ännu mer om äldre patienter i palliativ vård.

Sjuksköterskorna upplevde osäkerhet kring kommunikation mellan patient och närstående. Författarna såg detta som ett problem och föreslår att mentorer bör införskaffas på avdelningar i palliativ vård. Sjuksköterskorna som har ansvaret ska då ge trygghet och stöd till de mindre erfarna sjuksköterskorna. Detta leder till att de mindre erfarna sjuksköterskorna får en tydligare bild över hur de mer erfarna sjuksköterskorna arbetar, och bibehåller ett professionellt förhållningssätt till äldre patienter i palliativ vård. Sjuksköterskor visade sig ofta observera andra sjuksköterskor med mer erfarenhet när de kommunicerar med äldre patienter, för att på så sätt lära sig och utveckla sina egna kommunikationsförmågor. Författarna anser att detta styrker deras påstående om att mentorer bör införskaffas på palliativa vårdavdelningar.

Sjuksköterskorna bör ta hänsyn till patienten och dennes närstående, eftersom närstående har en central roll av vårdandet av patienten. Genom att ge en personcentrerad vård inkluderar detta även patientens närstående att vara med och få känna sig delaktig under hela processen. Författarna anser att så länge den äldre är vid medvetande och kan föra sin talan själv, är det viktigt att ställa frågor som vilka han eller hon vill ska vara delaktiga under sin vård. Däremot om patienten inte kan föra sin egen talan är det viktigt att sjuksköterskorna inkluderar

patientens närstående under vården, men även att de följer riktlinjerna för hur palliativ vård ska utföras.

Även om bristen på utförandet av omvårdnad till den äldre patienten av sjuksköterskor förekommer i palliativ vård, är det viktigt att hela tiden förbättra och lära sig av varandra och utvecklas till det bättre. För att kunna ge patienten en säker och trygg vård under sin sista tid i livet.

Förslag till fortsatt forskning

Författarna har lagt märke till att det var brist på forskning om äldre patienter i palliativ vård. Det leder till att det blir svårt att utveckla och förbättra vården nu och i framtiden. Fortsatt forskning inom området bör göras för att kunna ta itu med problemet och inte låta de äldre patienterna försummas. Författarna anser att det ska utföras studier både utifrån sjuksköterskors, äldre patienters samt närståendes perspektiv av vården. Detta för att få en helhetsbild av den palliativa vården och vikten av att de olika inblandande parterna har lika stor påverkan på omvårdnaden. Författarna menar också att studier där sjuksköterskors förhållningssätt gentemot yngre respektive äldre patienter bör göras för att se skillnader och likheter av omvårdnaden. Fler kvalitativa studier borde genomföras med halvstrukturerade intervjuer, eftersom studierna får fram mer personliga svar från deltagarna och det ger ett tydligare resultat. Det blir även lättare att dra slutsatser och utifrån det kunna göra en förbättringsplan.

Slutsats

Resultatet ger en bild av vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors omvårdnad av de äldre patienterna. Studier har visat att sjuksköterskors arbetslivserfarenheter, kunskap/ utbildning, kommunikation och vårdrelation har en påverkan på hur omvårdnaden kommer att se ut för den äldre patienten under sin sista tid i livet. Detta förutsätter att sjuksköterskor är medvetna om sitt förhållningssätt och sin roll i mötet med patienten och närstående. För att kunna bidra till en trygg och säker vård har det visat sig i studierna att det görs genom att anpassa vården utifrån patientens behov, det vill säga arbeta personcentrerat. Författarna har även valt att koppla resultatet till Watsons teori och utifrån de tre av tio caritasprocesserna har de sett att sjuksköterskor kan ha det som utgångspunkt i sitt vårdande till äldre patienter i palliativ vård.

I kliniska implikationer tar författarna upp att utbildning bör finnas om palliativ vård för sjuksköterskor i alla länder, men även specialistutbildning inom området bör vara ett krav för de som jobbar inom palliativ vård. Denna litteraturöversikt kan bidra till att utöka sjuksköterskors syn på hur omvårdnaden till äldre patienter bör utföras. I litteraturöversikten

framkom det att kunskapsbrist, mindre arbetslivserfarenhet och sämre kommunikationsförmåga samt brist på vårdrelationer med patient och närstående var faktorer som påverkade omvårdnaden negativt. Genom att förbättra dessa faktorer kommer sjuksköterskorna arbeta utifrån en personcentrerad vård och följa de palliativa vårdens riktlinjer.

Referensförteckning

- Andersson, M. (2013). Äldres sista tid. I B. Andershed, B-M. Ternstedt, & C. Håkansson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (s.379–389). Lund: Studentlitteratur.
- *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(1), 34-43. Hämtad från CINHAL Complete.
- Collins, A., McLachlan, S-A., & Philip, J. (2017). Initial perceptions of palliative care: An exploratory qualitative study of patients with advanced cancer and their family caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 31(9), 825–832. doi:10.1177/0269216317696420
- De Graaf, E., Zweers, D., Valkenburg, A., Uyttewaal, A., & Teunissen, S. (2016). Hospice assist at home: does the integration of hospice care in primary healthcare support patients to die in their preferred location – A retrospective cross-sectional evaluation study. *Palliative Medicine*, 30(6), 580-586. doi:10.1177/0269216315626353
- Dhritiman, D., Gautam, M., Shiromani, D., Badan, J., Amit Kumar, D. (2017). Analytical study of short and long term results of home based palliative care services to cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(3), 331-334. DOI: 2112/10.4103/IJPC.IJPC_46_17
- Ernst Bravell, M. (2017). Inledning avsnitt 2. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 101–103). Lund: Studentlitteratur.
- Ernst Bravell, M., & Edberg, A-k. (2017). Äldres hälsa och välbefinnande. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 157–181). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll- anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 366-372). Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3. uppl.)*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Gardiner, C., Cobb, M., Gott, M., & Ingleton, C. (2010). Barriers to providing palliative care for older people in acute hospitals. *British Geriatrics Society*, 40(2), 233-238. doi: 10.1093/ageing/afq172
- Greger, F. (2017). Målnivåer ska förbättra vården i livets slutskede. Hämtad 10 december, 2017, från Svenska palliativ registret, <http://palliativ.se/malnivaer-ska-forbatta-varden-i-livets-slutskede/>

- Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2.uppl, s. 180-209). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, E., Woodby, L., & Williams, B. (2010). The experience of Older Patients With Cancer in Phase 1 Clinical Trials: A qualitative Case Series. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 27(7), 474–481. doi:10.1177/1049909110365072
- Lloyd, A., Kendall, M., Carduff, E., Cavers, D., Kimbelland, B., & Murray, S. (2016). Why do older people get less palliative care than younger people?. *European journal of palliative care*, 23(3), 132-137. Hämtad från CINHAL Complete.
- Milberg, A. (2012). Närstående vid palliativ vård. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 144-151). Stockholm: Liber.
- *Nash, N., & Fitzpatrick, J. (2015). Views and experiences of nurses and health-care assistants in nursing care homes about the Gold Standards Framework. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(1), 35-41. Hämtad från CINHAL Complete.
- Nationella Rådet för Palliativ Vård. (u.å.). Vad är palliativ vård?. Hämtad 8 december, 2017, från Nationella Rådet för Palliativ Vård, <https://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-varld/>
- *Nakanishi, M., & Miyamoto, Y. (2016). Palliative care for advanced dementia in Japan: knowledge and attitudes. *British Journal of Nursing* 25(3), 146-155. Hämtad från databasen Nursing & Allied Health Database.
- Sand, L. (2012). Den ensamma patienten. I P. Stranf & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.80-85). Stockholm: Liber.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- *Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Kitamura, Y., & Sobue, T. (2017). Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals. *Asian Nursing Research* 11, 207-215. doi:org/10.1016/j.anr.2017.08.004
- *Raphael, D., Waterworth, S., & Gott, M. (2014). The role of practice nurses in providing palliative and end-of-life care to older patients with long-term conditions. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(8), 373-379. Hämtad från MEDLINE.
- *Ronaldson, S., Hayes, L., Carey, M., & Aggar, C. (2008). A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *International Journal of Older People Nursing* 3(4), 258-267. doi:10.1111/j.1748-3743.2008.00136.x
- *Saiani, L., Viviani, D., Lenzi, E., Chissalé, A., & Palese, A. (2008). Italian nurses' perception of the avoidability of problems affecting older people with multiple chronic diseases. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing* 17, 390-399. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02576.x

- Socialstyrelsen. (2016). Palliativ vård i livets slutskede: Sammanfattning med förbättringsområden. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 23 november, 2017, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20396/2016-12-3.pdf>
- *Shimoinaba, K., O'connor, M., Lee, S., & Kissane, D. (2014). Developing relationships: A strategy for compassionate nursing care of the dying in Japan. *Palliative and Supportive Care*, 12, 455-464. doi:10.1017/S1478951513000527
- Strang, P. (2012). De allra äldsta i palliativ vård. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 179-184). Stockholm: Liber.
- Strang, P. (2016). Ett palliativ förhållningssätt- enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 30–34). Stockholm: Liber.
- Ternstedt, B-M., Henoeh, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n- En modell för personcentrerad palliativ vård*. (2. uppl.). Lund: Studentlittertur.
- Ternstedt, B-M., & Andershed, B. (2013). Den palliativa vårdens utveckling. I Andershed, B., Ternstedt, B-M., & Håkansson, C. (Red.), *Palliativ vård: begrepp & perspektiv I teori och praktik*. (s. 103-114). Lund: Studentlitteratur.
- Tsai, J-S., Wu, C-H., Chiu, T-Y., Hu, W-Y., & Chen, C-Y. (2005). Fear of Death and Good Death Among the Young and Elderly with Terminal Cancers in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(4), 344-351. doi:10.1016/j.jpainsymman.2004.07.013
- Trolle Lagerfors, Y. (2008). Riskfaktorer och cancerprevention. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s. 26–31). Stockholm: Liber.
- Watson, J. (1993). En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), 600-605. Hämtad från CINHAL Complete.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Nursing & Allied Health Database (25/10)	Palliative care AND nurse AND Older people	170	Peer reviewed Scholarly Journals	50	22	2(6,9,11)
CINAHL (8/11)	Palliative care AND Older people AND Nurse	80	Peer reviewed	22	12	4 (1,2,5,11)
Nursing and Allied Health Database (27/10)	Nursing care AND Hospice Care	96	Peer reviewed Scholarly Journals	44	18	2(4,10)
Ageline (10/11)	Palliative care AND Nurse AND Older people	18	Academic Journals	15	4	2 (1,3)
MEDLINE (10/11)	Palliative care AND Nurse AND Older people	41	Academic Journals	16	6	2(7,11)

PsycINFO (4/12)	Palliative care AND Nurse AND End of life care AND Elder care	18	Academic Journals	15	12	1(8)
--------------------	---	----	----------------------	----	----	------

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Clarke, A., & Ross, H.	Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine	2006, Storbritannien, International Journal of Older People Nursing	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar om att prata med äldre döende människor om frågor som rör livets slut.	Design: En kvalitativ studie. Urval: Ett försiktigt urval av sjuksköterskor rekryterades från två sjukvårdsavdelningar och palliativ vårdenheten i Storbritannien. Det var 24 deltagare som deltog i studien, varav 11 sjuksköterskor, fem vårdbiträdare och fyra sjuksköterskestudenter. Datainsamling: Studien använde sig av fokusgrupper där fyra till åtta deltagare fanns i varje grupp som intervjuades. Analys: Strauss och Corbin (1998) metod av ständigt analyserande	Fyra teman kom fram i studien: sjuksköterskor uppfattningar och erfarenheter av att prata och lyssna på äldre patienter; lärande från annan personal i vårdteamet; miljö- och organisationshinder som tid, integritet och vårdkultur; upplevda skillnader mellan sjuksköterskor och läkare samt patienters familjer. Alla deltagare erkänner vikten av att kommunicera med äldre i slutet av livet. Sjuksköterskorna nämnde också att de ville ha ytterligare stöd.

				av kvalitativa intervjuer användes i studien.	
2.Cohen, L., O'Connor, M., & Blackmore, A-M.	Nurses' attitude to palliative care in nursing homes in Western Australia	2002, Australia, International journal of palliative nursing	Syftet med denna studie var undersöka sjuksköterskornas attityder till att vårda patienter i palliativ vård i deras vårdhem.	Design: En kvantitativ studie. Urval: 78 stycken privata och allmänna vårdhem i Perth. Av totalt 507 frågeformulär var det endast 332 som svarade och deltog i studien. 138 var sjuksköterskor och 118 var undersköterskor. Datainsamling: Studien använde sig av frågeformulär där de fick 332 som svarade. Analys: Deskriptiv statistik	Resultatet visade att de som jobbade med palliativ vård i nuläget hade en positivare attityd mot palliativ vård än de som inte jobbar med det i nuläget. Kunskap och attityder visade sig inte ha något samband i denna studie bland sjuksköterskor.

<p>3.Gardiner, C., Cobb, M., Gott, M., & Ingleton, C.</p>	<p>Barriers to providing palliative care for older people in acute hospitals</p>	<p>2010, Storbritannien, British Geriatrics Society</p>	<p>Syftet med studien var att utforska vårdpersonalens perspektiv när det gäller hinder för optimal palliativ vård för äldre människor på akuta sjukhus.</p>	<p>Design: En kvalitativ studie Urval: 58 stycken olika vårdpersonal från två olika akuta sjukhus och två hospice i Storbritannien. Datainsamling: Fyra fokusgrupper på allmän medicin gjordes med 28 deltagare, fyra fokusgrupper med 26 deltagare gjordes på hospice och akuta sjukhus, där gjordes även intervjuer med fyra andra deltagare. Analys: Intervjuerna transkriberades och analyserades noggrant av tre av författarna där de identifierade kärnämnen i studien.</p>	<p>Kunskapsnivåer och tidsbrist gjorde att god palliativ vård inte kunde genomföras. Sjuksköterskor tyckte att ansvarsområden var oklara och att vissa grupper inom sjukvården inte ska lägga sig i palliativ vård. Stöd från familj och närstående var bristande hos äldre patienter och detta gjorde att vården av äldre blev sämre ansåg sjuksköterskorna.</p>
---	--	---	--	---	---

4.Nakanishi, M., & Miyamoto, Y.	Palliative care for advanced dementia in Japan: knowledge and attitudes	2016, Japan, British Journal of Nursing	Syftet med denna studie var att undersöka faktorer som bidrar till kunskap och attityder hos vårdpersonal inom palliativ vård för avancerad demens i Japan.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: 275 sjuksköterskor från 74 olika vårdfaciliteter i Shiga, Saga och Tottor. Datainsamling: Frågeformulären administrerades under en 4-veckorsperiod i augusti 2014. Analys: Linjär regressionsanalys	Resultatet visade med hjälp av den linjära regressionsanalysen att sjuksköterskor med högre utbildningsnivåer hade positiva attityder till och kunskap gentemot att vårda patienter i palliativ vård.
5.Nash, N., & Fitzpatrick, J.	Views and experiences of nurses and health-care assistants in nursing care homes about the Gold Standards Framework	2015, England, International Journal of Palliative Nursing	Syftet med denna studie var att undersöka synpunkter och erfarenheter från sjuksköterskor och vårdpersonal som använt sig av Gold standards framework(GSF) direktiv för äldre personer som bor på vårdhem och vårdas palliativt.	Design: En kvalitativ beskrivande studie Urval: Det var 11 deltagare som deltog i studien från tre olika vårdhem i London som använt sig av GSF, varav 7 sjuksköterskor och 8 undersköterskor. Datainsamling: Det var tre fokusgrupper med fyra till sex deltagare i varje som intervjuades. Analys: Data	Resultatet visade att sjuksköterskor hade svårigheter med kommunikation med äldre men efter GSHC tyckte sjuksköterskor att det blev betydligt bättre. Utbildning gjorde sjuksköterskor säkrare med vård i livets slutskede och gav en positiv inverkan. Sjuksköterskor tyckte det blev lättare att involvera familj och släktingar efter GSHC.

				analyserades med hjälp av Ritchie och Spencer (1994) ramanalys metod.	
--	--	--	--	---	--

<p>6.Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Kitamura, Y., & Sobue, T.</p>	<p>Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals</p>	<p>År 2017, Japan, Asian Nursing Research</p>	<p>Syftet med denna studie var att förtydliga de omvårdnadspraxis som används för sådana äldre patienter vid slutet av livet i långtidsvården via modifierad grundad teoriinriktning (M-GTA).</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Urval: 19 sjuksköterskor som arbetade på olika vårdavdelningar Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: M-GTA</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde osäkerhet kring äldres omsorgs- och vårdbehov, och de etiska problemen med att förbättra patientens livskvalitet. Detta genom att använda sig av en säker vård och de utvärderingskriterier som användes för att bedöma egen vård efter patientens död. Alla sjuksköterskor hade som mål att säkerställa en naturlig död för alla patienter. Sjuksköterskor accepterade och utvärderade sin egen vård, och tog till sig kritik från patientens familj, för att kunna utvecklas och förbättras till det bättre.</p>
--	--	---	---	--	---

<p>7.Raphael, D., Waterworth, S., & Gott, M.</p>	<p>The role of practice nurses in providing palliative and end-of-life care to older patients with long-term conditions</p>	<p>2014, Nya Zeeland, International Journal of Palliative Nursing</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors roll i palliativ vård till äldre patienter med långsiktiga tillstånd</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Urval: 60 sjuksköterskor blev tillfrågade att delta i studien från olika delar av Nya Zeeland, av dessa deltog 21 sjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer utfördes på alla deltagare genom telefon. Analys: Intervjuerna transkriberades efteråt och analyserades noggrant med hjälp av Braun och Clarke (2006) tematiska analys.</p>	<p>Tre teman identifierades med avseende på vård i livets slutskede: varierande engagemang hos sjuksköterskor i palliativ vård, begränsad utbildning och träning inom palliativ vård och hur sjuksköterskor kan (och vad de gör) bidra till god palliativ vård.</p>
--	---	---	---	---	---

<p>8. Ronaldson, S., Hayes, L., Carey, M., & Aggar, C.</p>	<p>A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities</p>	<p>2008, Australien, International Journal of Older People Nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att identifiera sjuksköterskors kunskap om palliativ vård för äldre som är i behov av vård i livets slutskede.</p>	<p>Design: Analytisk studie Urval: 97 stycken sjuksköterskor Datainsamling: Frågeformulär Analys: Data analyserades med hjälp av det statistiska paketet för samhällsvetenskap.</p>	<p>Resultatet som lyftes fram var att mer än hälften av deltagarna inte hade någon utbildning inom palliativ vård och endast tre procent hade utbildning inom palliativ vård. Det som även visade i resultatet var att de sjuksköterskorna med längst erfarenhet kunde ge en optimal omvårdnad till de äldre medan den motsatta gruppen hade bristfällig kunskap, utbildning och arbetslivserfarenhet inom området.</p>
--	--	--	---	--	---

<p>9.Saiani, L., Viviani, D., Lenzi, E., Chissalé, A., & Palese, A.</p>	<p>Italian nurses' perception of the avoidability of problems affecting older people with multiple chronic diseases</p>	<p>2008, Italien, Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att upptäcka om problem som upplevs av äldre personer med flera kroniska sjukdomar ansågs kunna undvikas ur sjuksköterskor.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie. Urval: 40 sjuksköterskor som arbetar inom hemvårdstjänster och vårdhem i norra Italien. Datainsamling: Halvstrukturerade intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys</p>	<p>Olika faktorer antogs göra vissa problem oundvikliga, såsom interaktion mellan flera sjukdomar, äldre människor som vägrar vård och otillräcklig övervakning. Andra problem bedömdes vara helt eller delvis undvikbara, såsom aspekter som rör familjernas reaktioner och sjukdomshanteringsdysfunktioner (dålig utbyte av information, begränsade resurser).</p>
---	---	--	--	--	--

<p>10. Shimoinaba, K., O'connor, M., Lee, S., & Kissane, D.</p>	<p>Developing relationships: A strategy for compassionate nursing care of the dying in Japan</p>	<p>2013, Japan, Palliative and Supportive Care</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska typen av relation och processen att utveckla dessa relationer mellan sjuksköterskor och patienter i palliativa vårdenheter i Japan.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie. Urval: Tretton japanska registrerade sjuksköterskor som för närvarande praktiserar i palliativa vårdenheter. Datainsamling: 18 intervjuer genomfördes. Analys: Grounded theory</p>	<p>Under analysen av intervjuer med japanska personer som arbetar med palliativ vård blev det tydligt att de beskriver en särskild typ av vårdrelaterad relation, vilket gav insikt om hur de utvecklade det förhållandet. Dessutom beskrev sjuksköterskor sina erfarenheter av sorg som ett resultat av förlusten av sådana relationer.</p>
---	--	--	---	--	--

<p>11. Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M.</p>	<p>Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient</p>	<p>2016, Irland, British Journal of Nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka palliativ vårdkunskap och attityder mot döende patienter hos sjuksköterskor som arbetar med omsorg för äldre människor i en landsbygd i Irland.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Urval: 61 sjuksköterskor från privata och statliga vårdenheter som jobbar med palliativ vård. Datainsamling: En tvärsnittsstudie användes med kombination av två enkäter. Analys: T-test användes för att jämföra två olika grupper och variansanalys användes också.</p>	<p>Det visade sig ju högre kunskapsnivå sjuksköterskorna hade inom palliativ vård desto mer ökade de positiva attityderna. Även längre erfarenhet inom palliativ vård skapade positivare attityder.</p>
--	---	---	--	---	---