



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Filosofie kandidatexamen

### **Sjuksköterskans möjlighet att ge god palliativ omvårdnad inom slutenvården. En litteraturöversikt.**

---

#### **A nurse's feasibility of providing end-of-life care in an inhospital setting. A literature review.**

Författare: Sanna Hillring och Emma Ljudén

Handledare: Amanda Jacobsen

Granskare: Ingrid From

Examinator: AnnCarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2019-01-18

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Dagens sjukvård är oftast inriktad på att bota och därför kan palliativ omvårdnad vara utmanande för sjuksköterskan som är ovan att arbeta nära döden. Sjuksköterskan har ett ansvar för att en god omvårdnad ska uppnås, även i palliativa situationer. Behovet av palliativ omvårdnad förväntas även öka vilket innebär att det är av vikt att studera hur sjuksköterskan kan ge en god palliativ omvårdnad till patienter som befinner sig i övergång från botande till palliativ vård. **Syfte:** Att beskriva faktorer som möjliggör att sjuksköterskan kan ge en god omvårdnad till patienter som befinner sig i övergång från botande till palliativ vård i livets slutskede inom slutenvården. **Metod:** En litteraturöversikt som bygger på 14 vetenskapliga artiklar som söktes fram via databaserna Pubmed, Cinahl samt PsycINFO. **Resultat:** Vikten av att identifiera och diagnostisera döendet hade betydelse för möjliggörandet av en god palliativ omvårdnad då det ansågs vara betydande för att palliativ vård påbörjades. Ett välfungerande samarbete i teamet hade också betydelse för att kommunikationen var god inom vårdprocessen. Sjuksköterskans attityder till palliativ vård samt hens relation med patienten var även de betydande faktorer för att möjliggöra en god omvårdnad till palliativa patienter. **Slutsats:** Resultatet visar att en god kommunikation i teamet är av stor vikt för att kunna leverera bra palliativ vård. Faktorer som visade sig underlätta kommunikationen var att vårdlaget arbetar mot gemensamma mål och vårdplaner samt att dessa dokumenterades för att öka kontinuiteten. Det har kunnat påvisats att undervisning om palliativ vård kan göra skillnad och på så sätt säkra att patienten får en bättre vård.

**Nyckelord:** *Omvårdnad, palliativ omvårdnad, slutenvård, övergångar.*

## **Abstract**

**Background:** Today's healthcare is usually cure focused and therefore palliative nursing can be challenging for a nurse who is new to work close to death. The nurse has a responsibility in achieving good nursing care, including palliative situations. The need of palliative care is expected to rise which means there is a great importance in studying how the nurse can provide good care for patients transitioning from curative to palliative care. **Aim:** To describe factors that enable the nurse to provide good care to patients who are in transition from curative to palliative care in the end stage of life in the inpatient care. **Method:** A literature review based on 14 scientific articles who were found at Pubmed, Cinahl and PsycINFO. **Results:** The importance of identifying and diagnosing dying was important for enabling a good palliative care as it was considered to be significant in order to start palliative care. A well-functioning team-based collaboration also had significance to enable a good communication in the care process. The nurse's attitudes to palliative care and their relationship with the patient were also important factors for enabling good care for palliative patients. **Conclusion:** The result shows that good communication within the team were of great importance to deliver quality care in a palliative situation. To enable good communication the team should have a common goal, set up goals of care, and be sure to document those in order to maintain continuity. It has been shown that palliative education in the workplace can make a difference so that the patient gets better care.

**Keywords:** *Inpatient care, nursing, palliative care, transitions*

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
2.1 Från botande vård till palliativ vård .....	1
2.2 Palliativ vård.....	1
2.3 Sjuksköterskans ansvar.....	2
2.4 Lidande .....	3
2.5 Utmaningar vid palliativ vård.....	3
2.6 Problemformulering.....	4
2.7. Syfte.....	4
<b>3. Metod</b> .....	<b>4</b>
3.1 Design.....	4
3.2 Urval och datainsamling .....	5
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet .....	6
3.4 Tillvägagångssätt .....	7
3.5 Etiska överväganden.....	7
<b>4. Resultat</b> .....	<b>7</b>
4.1 Identifiera och diagnostisera döendet .....	7
4.2 Att samarbeta i teamet .....	9
4.3 Sjuksköterskans attityder till palliativ vård .....	9
4.4 Relation mellan sjuksköterska och patient .....	10
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>11</b>
5.1 Resultatdiskussion .....	11
5.2 Metoddiskussion.....	14
5.3 Etikdiskussion.....	15
5.4 Klinisk betydelse för samhället .....	15
5.5. Slutsats.....	15
5.6 Förslag till vidare forskning .....	16
<b>6. Referenser</b> .....	<b>17</b>
<b>7. Bilagor</b> .....	<b>1</b>
7.1 Bilaga 1 .....	1
7.2 Bilaga 2 Resultattabell.....	1

## **1. Inledning**

Att vårda patienter i ett palliativt skede kan ibland kännas främmande och svårt för en sjuksköterska som är ovan att arbeta nära döden. Vi som författar detta arbete har ibland upplevt en osäkerhet hos sjuksköterskor vid vård av patienter i livets slutskede vilket fått konsekvenser för patientens vård. Vård inom slutenvård bedrivs i de flesta fall i ett botande syfte där patientens sökorsak går att bota. Att som sjuksköterska vara förberedd på när vården ska justeras och eventuellt övergå till palliativ är något vi uppfattat att det råder bristande handlingsberedskap kring. Detta kan i sin tur påverka omvårdnaden negativt. Därav har vi valt att studera hur sjuksköterskan kan ge en god omvårdnad till patienter som befinner sig i övergången från botande till palliativ vård.

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Från botande vård till palliativ vård**

Dagens sjukvård är i det flesta fall inriktad på att bota, från diagnos syftar behandlingen i regel till att bota - patienten ska varaktigt bli frisk (Glimelius, 2016). Vid botande behandling kan det vara rätt att utsätta patienten för svåra biverkningar, det kan också vara värt att ta vissa risker, då vinsterna blir så stora om patienten blir frisk (a.a). Tillslut kommer dock stunden då vården måste ställas om från att vara botande till att bli palliativ, en omställning som är svår för många, inte bara för patient och närstående, utan även för sjukvårdspersonal (a.a). Risken finns att sjukvårdspersonal känner att de misslyckats och att det inte längre finns något de kan göra för patienten (a.a). Redan 2007 såg Wallerstedt och Andershed att mer forskning har behövts, just för att det är oklart vad sjuksköterskan har för möjligheter och upplevelser kring att vårda en svårt sjuk patient i ett döende skede. Gott et al. (2013) tar i sin studie upp att övergången från botande till palliativ vård ofta sker sent inom slutenvården, trots att det är mer fördelaktigt att inleda palliativ vård tidigt.

### **2.2 Palliativ vård**

Enligt World Health Organisation (WHO, 2002) är palliativ vård ett förhållningssätt med syfte att förbättra livskvalité för både patienter och närstående samt att minska lidande där fysiska, psykiska, sociala och andliga behov tillgodoses med stöd av ett multiprofessionellt team. Att ge palliativ vård innebär att ge lindrande vård genom symtomlindring då grundsjukdomen inte längre kan botas (a.a). I denna studie kommer palliativ vård syfta till patienter som är döende och befinner sig i livets slut. Koizer, Erb, Berman och Snyder (2014) menar att vid palliativ

vård ska livet accepteras och döden skall ses som en normal process. Enligt Socialstyrelsen (2018) ska patienter som befinner sig i livets slutskede erbjudas allmän palliativ vård, oavsett deras diagnos eller vårdform. Palliativ vård skall kunna erbjudas av både allmänläkare, distriktssjuksköterskor och vårdavdelningar utan att deras huvudsakliga inriktning är palliativ vård.

Palliativ vård har en tidig fas som oftast är lång och en sen fas som oftast är kort (Thulesius, 2016a). Vid den tidiga fasen kan patienten exempelvis ha en cancer som sprider sig långsamt, där behandlingar och undersökningar görs i syfte för att förlänga liv. Den sena fasen kan vara i några dagar upp till enstaka månader där målet med vården är bästa möjliga livskvalitet för den tid patienten har kvar att leva (a.a). När botande behandling avslutas och vården övergår till palliativ hålls ett brytpunktssamtal med patienten. Vid ett brytpunktssamtal är det viktigt att vara lyhörd för patientens behov och önskemål samt att information ges som patienten förstår för att grunda egna beslut (Cancercentrum, 2018). Enligt Thulesius (2016b) är det läkaren som har ansvaret för att göra en medicinsk bedömning av var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig, och därmed sätta en palliativ diagnos, men sjuksköterskan är ofta den som tar initiativet till brytpunktssamtal.

Palliativ vård skiljer sig på många sätt från botande vård. Pandini et al. (2016) menar att patienter som befinner sig i livets slut och vårdas vid akutvårdsavdelningar löper risk att få intensiva behandlingar i motsats till nödvändig palliativ vård. Palliativ vård kan ibland verka oroande, ofta direkt efter en omställning från botande. En av de tydligaste kontrasterna ligger i näringsintaget, där det under botande vård ofta poängteras att näring är viktigt och att allt som patienten kan få i sig är bra, men att i en palliativ vård ska patienten inte tvingas i mer än nödvändigt då den döende patienten oftast inte kan tillgodogöra sig allt föda på samma sätt som tidigare (Strang, 2016). Omställningen från att patienten kan äta och tillgodogöra sig energi på egen hand till att tappa aptit är en svår och oroande omställning, främst för anhöriga. Dessa kan då verka för att parenteral nutrition sätts in, detta behöver i vissa fall inte ge någon effekt alls, men alltför ofta gör det skada - det kan göra patienten sämre, orsaka illamående, och till och med öka risken för lungödem (a.a).

### **2.3 Sjuksköterskans ansvar**

Att vårda en svårt sjuk människa innebär att omvårdnaden är i centrum samt att sjuksköterskan har ett ansvar för att vårdssituationen skall bli god (Karlsson & Sandén, 2007). Inom palliativ

vård är sjuksköterskans roll ofta att göra en första bedömning om patientens behov, där bedömning ska ske i enlighet med WHO:s (2002) definition av palliativ vård, med utgångspunkt i fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner. Sjuksköterskan behöver vara medveten om att ett symptom sällan bara är ett symptom utan kan ge biverkningar i de övriga dimensionerna. Det är viktigt att sjuksköterskan kan se konsekvenserna av och komplexiteten i olika symptom för att kunna bedöma dem på ett riktigt sätt (Friedrichsen, 2016).

Enligt Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017b) ska en legitimerad sjuksköterska ha ett personcentrerat förhållningssätt och anpassa vården efter patientens behov och önskemål kring fortsatt vård, därför är det viktigt att sjuksköterskan har kännedom kring vad palliativ vård innebär för att en god omvårdnad ska uppnås hos patienter som är i behov av palliativ vård.

## **2.4 Lidande**

Att lindra lidande är ett av sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. Behovet av omvårdnad är universellt enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt Katie Erikssons teori beskrivs människan som unik och fri att söka sin mening i relation till det som sker, samt att människan längtar efter gemenskap där hen både får och ger kärlek, upplever tro och hopp samt är medveten om en yttersta mening med det mänskliga livet (Eriksson, 2015). Enligt Eriksson (2015) är hälsa föränderligt och speglar den aktuella situationen hos människan, därför kan hälsa och lidande finnas samtidigt och kan uthärdas om människan försonas med sitt lidande. För att lindra lidande krävs förståelse för lidandets drama och kamp samt bekräftelse av dessa, först då lidandet har bekräftats skapas möjligheter för patienten att utkämpa lidandets kamp (a.a). Som vårdare innebär detta att vara närvarande tillsammans med patienten och bekräfta lidandet (a.a). Enligt Eriksson (2015) kan vårdlidande uppstå när det finns ett gap mellan patientens behov och begär samt den kunskap, attityd och hållning som sjuksköterskan har till den lidande människan.

## **2.5 Utmaningar vid palliativ vård**

Socialstyrelsen (2007) har gjort en sammanställning som återger hur vården i livets slutskede ser ut. Studierna visade bland annat att personalen som arbetar med döende patienter upplever det som besvärligt att lämna svåra besked, att förhållningssättet kan påverka välbefinnandet hos både patient och närstående samt att svårigheter i kommunikationen kan innebära att patienten inte får en adekvat vård (a.a).

Behovet av palliativ vård förväntas att öka enligt Etkind et al. (2017) som studerade hur många människor som kommer att vara i behov av palliativ vård i framtiden. Etkind et al. (2017) fastställde att om antalet döende patienter fortsätter att öka på samma sätt som mellan år 2006 och 2014 inom England och Wales kommer en ökning på 25,4% ske, 160 000 fler patienter kommer då vara i behov av palliativ vård. Att antalet döende patienter ökar innebär att sjuksköterskan kan komma att ställas inför fler vårdssituationer där omvårdnaden behöver utföras utifrån ett palliativt vårdperspektiv. Till följd av detta är det viktigt att veta vilka faktorer som möjliggör en god omvårdnad i ett palliativt skede.

## **2.6 Problemformulering**

Inom slutenvården finns en rådande kultur att vårda patienter i ett botande syfte. Sjuksköterskor verksamma inom dessa avdelningar är såväl tränade som inställda till att arbeta med denna typ av vård. Det förekommer dock patienter på dessa avdelningar vars sjukdom inte går att bota och där vård i livets slut kan bli aktuellt. Övergången från botande till palliativ vård kan vara utmanande för sjuksköterskan, och hen kan då få svårt att leverera en god omvårdnad i palliativt skede där patientens lidande kan öka om fel omvårdnad ges.

Sjuksköterskans roll har betydelse för vården vilket ställer krav på sjuksköterskans kunskaper vid övergången från botande till palliativ vård.

## **2.7. Syfte**

Att beskriva faktorer som möjliggör att sjuksköterskan kan ge en god omvårdnad till patienter som befinner sig i övergång från botande till palliativ vård i livets slutskede inom slutenvården.

# **3. Metod**

## **3.1 Design**

Studien har genomförts som en litteraturöversikt. Litteraturöversikt innebär att systematiskt söka, samla, kritiskt granska och skapa översikt över den befintliga, relevanta forskningen och litteraturen inom ett valt område (Forsberg & Wengström, 2015). Vid en litteraturöversikt bör litteraturen som redovisas vara baserad på aktuell forskning, och att redovisad data kommer från vetenskapliga tidskriftsartiklar och/eller rapporter (a.a). Litteraturöversikten har baserats på artiklar som är genomförda med både kvalitativa och kvantitativa metoder varav 12 har kvalitativ och 2 kvantitativ metod.



### 3.2 Urval och datainsamling

Vid sökning av artiklar användes databaserna Cinahl, PubMed, och PsycINFO. Sökord som har använts vid datainsamlingen är; *palliative care, end of life care, acute care setting, intensive care, critical care, hospital, inpatient, nursing, nurs\**, *transitions, attitude, knowledge, decision making*, och *goals of care*. Avgränsningar samt breddningar i sökningen har gjorts med hjälp av booleska operatörer (AND & OR) samt trunkering (Forsberg & Wengström, 2015). Inklusionskriterier för artiklarna som inkluderades i arbetet var att de skulle vara kollegialt granskade (peer reviewed), publicerade från år 2008-och framåt samt vara skrivna på engelska. Då det inte går att avgränsa sökningarna i PubMed att endast inkludera de artiklar som är peer reviewed, genomfördes en extra sökning i UlrichsWeb för att kontrollera att alla artiklar var kollegialt granskade. Exklusionskriterier för artiklarna som inkluderades i arbetet var att exkludera pediatriken. Begränsning har även skett till forskning gjord på slutenvårdsavdelningar. Sökningarna efter artiklarna genomfördes under Oktober & November 2018, se tabell 1. Under arbetets gång har syftet modifierats ett antal gånger, därav de varierande sökorden. Vissa av artiklarna som valdes ut till tidigare syften besvarade även det slutgiltiga syftet och fick därför vara kvar och därmed redovisas även de sökord som använts i tidigare sökningar.

**Tabell 1: Sökmatrix**

Databas & datum	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstract	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar
CINAHL 20181016	palliative care AND acute care setting AND nursing	89	11	6	1
CINAHL 20181016	palliative care OR end of life care AND acute care setting OR hospital OR inpatient AND nurs* AND transitions (sökorden skall återfinnas i abstract)	61	12	8	5
CINAHL 20181022	(palliative care OR end of life care) AND nurs* AND attitude AND knowledge (sökorden skall återfinnas i abstract)	121	10	3	1
CINAHL 20181022	(palliative care OR end of life care) AND nurs* AND decision making AND (acute care setting OR intensive care) (sökorden skall återfinnas i abstract)	150	15	4	1
PUBMED 20181016	(palliative care OR end of life care) AND (acute care setting OR hospital OR inpatient) AND nurs* AND transitions (sökorden skall återfinnas i abstract)	45	8	5	2
PUBMED 20181022	(palliative care OR end of life care) AND (intensive care OR acute hospital setting) AND goals of care (sökorden skall återfinnas i abstract)	78	11	5	1
PsycINFO 20181130	nurs* AND end of life care AND critical care (sökorden skall återfinnas i abstract)	119	29	12	3

### 3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Värdering av artiklarnas kvalitet till litteraturoversikten har skett med stöd av granskningsmallar från Högskolan Dalarna (bilaga 1), för att få en strukturerad bedömning av artiklarnas kvalitet och trovärdighet. Mallarna är modifierade versioner utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2011) och Forsberg & Wengström (2015) och kan användas vid kvalitetsbedömning av artiklar med kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod. Kvaliteten på artiklarna kan sedan bestämmas med hjälp av ett poängsystem där en procentsats räknas ut genom att dividera poängen för respektive artikel med den högsta möjliga poängen (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). Artiklar med en procentsats under 60% anses vara av låg kvalitet, 60-80% av medel kvalitet och artiklar med en procentsats mellan 80-100% av hög kvalitet (a.a). Resultatet för litteraturoversikten är baserat på artiklar som med hjälp av granskningsmallarna värderats ha en hög samt medel kvalitet där 12 var av hög kvalitet och 2 av medel kvalitet.

### **3.4 Tillvägagångssätt**

Författarna till detta arbete har haft daglig kontakt för diskussion kring litteraturöversikten. Det har samarbetats med sökningar av artiklar, sparats och skrivits ut de artiklar med titel och abstract som ansetts vara intressanta för resultatet, sedan delat upp vidare granskning samt översättningen av artiklarna lika sinsemellan. Diskussioner har förts kring artiklarnas relevans för arbetet och författandet har sedan fördelats lika. Artiklarna analyserades både enskilt och tillsammans, de har lästs flera gånger, centrala fynd har identifierats, och sammanställts i relation till varandra, detta utifrån Fribergs (2012) metod. Artiklarna har jämförts för att hitta skillnader och likheter. Resultatet finns presenterat i en tabell där författare, år, land, syfte, metod, design, deltagare, resultat och kvalitetsgrad tydliggörs (Bilaga 2).

### **3.5 Etiska överväganden**

Inom vetenskaplig forskning är en god etik viktig, där deltagande inte ska orsaka skada och där anonymitet kan garanteras, i en litteraturstudie är det därför viktigt att välja artiklar från ett etiskt perspektiv (Forsberg & Wengström, 2015). Artiklarna har därför granskas utifrån ett etiskt perspektiv, de inkluderade artiklarna har ett etiskt godkännande eller ett resonemang som bedömts som trovärdigt och genomtänkt. Artiklar skrivna på engelska har tolkats och översatts med hjälp av lexikon samt efter bästa förmåga för att inte förvränga budskapet.

## **4. Resultat**

Resultatet för denna litteraturstudie är grundat på 14 vetenskapliga artiklar där åtta artiklar har sitt ursprung från Storbritannien, tre från Australien och resterande har sitt ursprung från Danmark, Brasilien, Egypten, USA, Malaysia, Nya Zeeland, Palestina samt Irland – observera att en studie har hemvist i flertalet länder – se bilaga 2. I artikelgranskningen kunde fyra huvudteman ses som återkommande - vikten av att *identifiera och diagnostisera döendet, att samarbeta i teamet, sjuksköterskans attityder till palliativ vård* samt *relation mellan sjuksköterska och patient*. Nedan presenteras resultaten närmare.

### **4.1 Identifiera och diagnostisera döendet**

Vikten av att som sjuksköterska känna igen symptom och tecken på en patient i behov av palliativ vård, samt att patienten får veta om att hen är i livets slutskede var ett återkommande tema som sjuksköterskorna tog upp för att kunna ge en god omvårdnad till patienter som befann

sig i övergången från botande till palliativ vård i livets slut. Flera av artiklarna tog upp vikten av tidig diagnostisering av att patienten var döende (Aslakson et al., 2012; Bergenholtz, Jarlbaek & Hølge-Hazelton, 2015; Bloomer, Endacott, O'Connor & Cross, 2013; Brooks, Manias & Nicholson, 2017; Coombs, Addington-Hall & Long-Sutehall, 2012; Dalgaard, Thorsell & Delmar, 2010; Gallagher et al., 2015; Gott, Ingleton, Bennet & Gardiner, 2011; Kirby, Broom & Good, 2014). Enligt Coombs et al. (2012) menade sjuksköterskor att en diagnos på döendet var essentiellt för att en palliativ vårdinriktning skulle kunna påbörjas.

I en studie som Gott et al. (2011) gjort ansåg sjuksköterskorna att det inte var rutin att framföra diskussion kring prognosen med patient och dess närstående. Läkarna menade att detta inte är för att de inte vill ge patienten information utan oftast för att det är jobbigt att ge svåra besked. Sjuksköterskorna menade att misslyckandet med övergångar i lämplig tid har negativ påverkan för hur de skulle möta en patient i livets slut. Utmaningarna för att ge en god omvårdnad samt säkerställa en smidig övergång till palliativ inriktning inkluderade svårigheter som att ta ett steg tillbaka och se situationen objektivt på ett akutsjukhus, professionella hierarkier som försvårade möjligheten för omvårdnadspersonal med mindre erfarenhet att delta i beslutsfattandet samt dålig kommunikation. Sjuksköterskorna hade ett behov av att få möjlighet att interagera med läkarna och ta upp hur patienterna vårdades och borde vårdas (Gott et al., 2011).

Trots att sjuksköterskor menade att sena övergångar till palliativ inriktning hade en negativ effekt på omvårdnaden visade studien som gjordes av Bloomer et al. (2013) att sjuksköterskan intar en passiv roll vid erkännandet av döendet och ger aktiv, botande vård tills en läkare bekräftat att en patient är döende. I studien framkom det att sjuksköterskans inställning till döden påverkar omvårdnaden då sjuksköterskor visade varierande grader av obehag vilket tyder på att de är oförberedda inför rollen som vårdgivare till patienter som befinner sig i livets slut. Bristen på formell bekräftelse av en läkare och passiviteten av sjuksköterskorna som fortsatte att ge akut vård, bekymrade sjuksköterskorna (a.a).

Coombs et al. (2012) drar i sin studie slutsatsen att svårigheten i att ge vård i livets slutskede inte är vården i sig, utan att ta beslutet om att patienten befinner sig i livets slut och att botande behandling inte längre är aktuell. Att kunna ge god omvårdnad till en patient som befann sig i livets slut innebar även att hela teamet behövde samarbeta mot samma mål (Brooks et al., 2017).

## **4.2 Att samarbeta i teamet**

Vikten av en god, tydlig kommunikation och ett välfungerande samarbete i teamet för sjuksköterskorna var även det ett återkommande tema för att ge god omvårdnad vid övergångar i vården från botande till palliativ inriktning (Aslakson et al., 2012; Attia, Wahdan & Kandeel, 2012; Brooks et al., 2017; Coombs et al., 2011; Dalgaard et al., 2010; Gallagher et al., 2015; Gott et al., 2011; Gott, Frey et al., 2013; Kirby et al., 2014; & Long-Sutehall et al., 2011). Sjuksköterskor talade om ett behov av att vara överens inom teamet samt att ha en öppen kommunikation för att ha samma omvårdnadsmål för patienten och att detta samarbete förde positiva effekter med sig vid att vårda palliativa patienter (Attia et al., 2012; Brooks et al., 2017). I en studie identifierades att målet för vården för patienterna endast dokumenterades för 29% av patienterna och därav ansågs det vara viktigt att dokumentera målen med vården för patienten för att få en god kontinuitet i vården och säkerställa god omvårdnad (Gott, Frey et al., 2013). Flera studier visade att när samarbetet inte fungerade uttryckte sjuksköterskorna en frustration när beslut om palliation togs för sent (Aslakson et al., 2012; Brooks et al., 2017; Bergenholtz et al., 2015; Coombs et al., 2012). Frustrationer grundades enligt Brooks et al. (2017) på olika konflikter som uppkom mellan läkare och sjuksköterskor som sedan påverkade övriga i teamet där en oenighet rådde kring patientens delaktighet och bekräftelse av döden. I en artikel av Gallagher et al. (2015) framkom bland annat att ju högre läkaren värderade sjuksköterskans roll i teamet desto större inflytande hade hon över beslutsfattandet gällande vård i livets slutskede, och Attia et al. (2012) visade att god kommunikation mellan sjuksköterska och ansvarig läkare upplevdes som den viktigaste positiva faktorn till god vård i livets slutskede. Gallagher et al. (2015) tog även upp att om sjuksköterskan var välinformerad om vilken vård och varför så hade hen också lättare att kommunicera detta till patienter och anhöriga. I de kontexter där sjuksköterskan inte sågs som en naturlig del i teamet fick hen heller inte den information hen behövde för att kunna ha en bra kommunikation med patient och anhöriga. Vid sådana tillfällen kunde sjuksköterskan ibland helt undvika patient och anhöriga i möjligaste mån, just för att slippa besvärande samtal där hen inte visste vad hen skulle säga (a.a).

## **4.3 Sjuksköterskans attityder till palliativ vård**

Sjuksköterskans inställning till palliativ vård hade påverkan för om en god omvårdnad kunde ges till döende patienter som befann sig i övergången från botande till palliativ vård. Majoriteten av sjuksköterskorna relaterade palliativ vård till den döende patienten, att det inte fanns mer att göra, behandlingen avslutades och patienten skulle få frid (Bergenholtz et al.,

2015). Inställningen till den palliativa vården för den döende patienten visade sig variera sjuksköterskor emellan. En del av sjuksköterskorna uppskattade den palliativa vården och prioriterade patienten och dess behov, så till den grad att de kunde stanna efter passets slut om patienten just dött eller var på väg att dö, bara för att de inte ville avbryta mitt i en process utan istället ge av sin tid till patient och anhöriga (a.a). Andra kunde istället finna döden som en mycket obehaglig upplevelse och i intervjuer uttrycka sig i starka ordalag om det obekväma och svåra över att vara nära döende patienter (Bloomer et al., 2013). Under ett arbetspass kunde stressade och olyckliga sjuksköterskor observeras, och omvårdnaden kunde ske utan att samtal fördes med varken patient eller den familj som fanns i rummet (a.a), detta kan också ses som ett symptom på hög arbetsbelastning, något som Attia et al., (2012) menade var den främsta hindret i att ge god omvårdnad vid livets slut. Hussin et al. (2018) fastställer i sin studie att sjuksköterskor som har tillräcklig kunskap kring palliativ vård samt en god attityd till arbetssättet inom palliativ vård bidrar till en hög kvalitet av den palliativa vården. En sjuksköterska som fått utbildning inom palliativ vård upplevde frustration över att vara den enda på sin avdelning med palliativ kompetens och kände att tiden inte räckte till för att föra sin kunskap vidare (Bergenholtz et al., 2015).

#### **4.4 Relation mellan sjuksköterska och patient**

Vad gäller relationen mellan sjuksköterskan och patienten togs olika aspekter upp men med en likasinnad teori om att relationen beror på sjuksköterskans inställning samt av hur säker sjuksköterskan är i sin roll. I det absolut sista skeendet av patientens liv sågs sjuksköterskan vara av störst betydelse, där läkarna tog ett steg tillbaka och lät sjuksköterskorna styra och vårda patienten som omvårdnadsexpert (Coombs et al., 2012). Relationen mellan sjuksköterska och patient var dock en svår balansgång mellan intimitet och professionalism och i ett sent palliativt skede fanns det sjuksköterskor som flydde denna relation för att inte komma för nära en döende patient och undvika en sorgprocess (Bailey, Murphy, & Porock, 2011). Vidare förklarade Bailey et al. (2011) att det även fanns sjuksköterskor som agerade på intuition och inte sällan med fysisk närhet såsom hålla hand eller stryka över kinden, dessa sjuksköterskor undrade istället över hur professionellt deras agerande egentligen var, även om både patienter och anhöriga visade uppskattning över sådan behandling.

## **5. Diskussion**

Resultaten visade på fyra huvudkategorier i vilka faktorer som har betydelse när omvårdnaden och vården går från botande till palliativ. Sammantaget gick det att se att ofta var det sjuksköterskan som tog initiativ till att vården skulle övergå i palliativ. Detta möjliggjordes av en god relation till patienten där sjuksköterskan många gånger var först med att läsa av att behandling inte längre var fruktsam och behövde omvärderas. Teamarbetet var även det en viktig aspekt, där god kommunikation i vårdteamet hade inverkan på patientens vård. En aspekt som spelade stor roll för sjuksköterskan var inställningen till palliativ vård. Om sjuksköterskan kände sig redo och manad till en palliativ omvårdnad kunde det ses som ett uppskattat inslag i arbetsdagen, om inte kunde det vara en mycket stressande och obehaglig upplevelse så till den grad att omvårdnaden påverkades till det sämre.

### **5.1 Resultatdiskussion**

Palliativ vård startar ofta med att sjuksköterskan många gånger tar initiativ till brytpunktssamtal även om det är läkaren som har det medicinska ansvaret (Thulesius, 2016b). I resultatet till denna litteraturstudie tog flera av artiklarna upp innebörden av att känna igen och diagnostisera döendet för att tillämpa en god omvårdnad till palliativa patienter och även här betonades att sjuksköterskan ofta är den som ser och förstår behovet av palliativ vård först (Bergenholtz et al., 2015; Bloomer et al., 2013; Brooks et al., 2017; Coombs et al., 2012; Dalgaard et al., 2010; Gallagher et al., 2015; Gott et al., 2011; Kirby et al., 2014). Trots att sjuksköterskorna ansåg att en diagnos på döendet var essentiellt för att en palliativ vårdmetod skulle påbörjas (Coombs et al., 2012), menade Gott et al. (2011) att det inte var en rutin att föra en diskussion kring prognos med patienten och närstående. Detta påverkade i sin tur omvårdnaden negativt då sjuksköterskorna ansåg att sena övergångar gjorde det svårt att möta en patient i livets slut (a.a). Pavlish, Brown-Saltzman, Fine, och Jakel (2014) beskriver en kultur av undvikande och tystnad när det kommer till patientfall som är etiskt utmanande. Vidare menar Pavlish et al. (2014) att vid botande behandling finns det ofta ett eller fler givna svar på behandling, men vid ett etiskt annorlunda patientfall - som vid palliativ vård - krävs andra tankesätt och normen på avdelningen bryts. Detta annorlunda tankesätt kräver tid och energi, något som kan ses som en bristvara många gånger, varför det kan uppstå en tystnadskultur som undviker mötet med den palliativa patienten (a.a). Enligt Eriksson (2015) är ett sätt att lindra lidande att bekräfta detta, och att lindra lidande är ett av sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a), men om vårdpersonal undviker etiskt svåra patientfall kan

lidandet inte bekräftas och på så sätt lindras. En av de viktigare aspekterna i palliativ vård - att lindra lidande (WHO, 2002) kan därför gå om intet. Karlsson och Sandén (2007), och Svensk sjuksköterskeförening (2017b), tog också upp att sjuksköterskan har ett ansvar för att vårdsituationen ska bli god, och en nyckelfaktor till detta är att samarbetet i vårdteamet fungerar, det vill säga att alla vårdgivare arbetar mot samma mål och Brooks et al. (2017) menar att det förde med sig goda effekter att ha samma omvårdnads mål - särskilt i palliativa situationer. Resultatet visade att sjuksköterskor anser att en tydlig kommunikation och ett välfungerande samarbete inom teamet ansågs vara av vikt för att möjliggöra en god omvårdnad (Dalgaard et al., 2010; Gott et al., 2011; Coombs et al., 2011; Gott, Frey et al., 2013; Brooks et al., 2017; Gallagher et al., 2015; Kirby et al., 2014). Sjuksköterskor anar ofta vad som är "rätt" och "fel" i en omvårdnadssituation, och de har ett ansvar som sjuksköterskor att lindra lidande. När den palliativa fasen inleds sent - något sjuksköterskor inte har någon befogenhet att bestämma över - blir det många gånger svårt att ge en lindrande omvårdnad, och en av de viktigaste aspekterna i palliativ vård går förlorad.

Flera studier tog upp att sjuksköterskorna upplevde en frustration när samarbetet inte fungerade och beslut om palliation upplevdes att det togs för sent (Bergenholtz et al., 2015; Brooks et al., 2017; Coombs et al., 2012). Gallagher et al. (2015) menar att relationen även beror av hur högt sjuksköterskan värderas på sin arbetsplats. Att som sjuksköterska inte få gehör för sina upplevelser kring patientens tillstånd kan göra att hen känner sig hämmad i sin roll och undvika mer kontakt än nödvändigt på grund av att hen inte vet vad hen får säga och inte. Likaså när hen inte får information om varför utan endast order om vad som skall göras kan det också uppstå problem i relationsskapandet mellan professioner (a.a). Browning (2013) menar att sjuksköterskor som upplever en hög grad av empowerment upplever stress över etiska/moraliska dilemman i mindre utsträckning än de som upplever en låg grad av empowerment. Får sjuksköterskan vara delaktig i besluten mår hen bättre psykologiskt. Moraliska dilemman uppkom när sjuksköterskan upplevde att vården inte var den bästa möjliga för patienten, och när hen upplevde att patienten inte fick all information. Studien kunde även fastslå att ju mer erfarenhet, kunskap och delaktighet sjuksköterskan hade desto högre empowerment upplevde sig sjuksköterskan ha och därmed upplevde hen mindre etiska/moraliska dilemman och stress i sitt arbete. Stress sänktes om sjuksköterskan fick egenansvar och gehör för sina idéer (a.a). Lohela-Karlsson, Hagberg & Bergström (2015) menar att anställda som vet vad som förväntas av dem i deras yrkesroll, som upplever sig sedda och hörda på sin arbetsplats samt får ta egna beslut som de känner att de klarar av och har



kunskap till, har en högre produktivitet än de som upplever de motsatta. McHugh och Ma (2014) tog i sin studie upp att på arbetsplatser där sjuksköterskan trivs så är det färre som blir utbrända, fler som är nöjda med sitt arbete, och fler stannar kvar. Det kan visa på vikten av att låta sjuksköterskan vara delaktig i beslutsfattande, inte bara för patientens bästa utan även för att sjuksköterskan själv ska må bra i sin profession och på sin arbetsplats.

Några av de aspekter som återfanns i resultatet beskrev svårigheterna i ett samarbete, och tog upp avsaknaden av lyhördhet yrkesgrupper emellan (Brooks et al., 2017; Gallagher et al., 2015). En annan aspekt kan även vara svårigheterna i att öppna en diskussion - Pavlish et al. (2014) tog upp att kulturen av undvikande hade sin grund i ett obehag hos vårdgivarna där dystra tankar och funderingar hålls enskilt inombords där kommunikationsverktyg saknas och utrymmet för reflektion lika så. Hahne, Lundström, Leveälahti, Winnhed och Öhlén (2017), förklarar att det ibland diskuteras för lite bland vårdgivarna, där en kultur att våga diskutera prognoser saknades. Harden, Price, Duffy, Galunas och Rodgers (2017), ansåg även att kunskap och självförtroende ofta saknades i samband med att starta samtal om palliativ vård. Hahne et al. (2017) gjorde före- och efterstudie angående palliativ vård där ett team från en kirurgavdelning fick medverka på 12 seminarier som behandlade palliativ vård. Målet var aldrig att uppnå konsensus, utan att främja diskussion kring palliativ vård. Resultatet av undervisningen underlättade den palliativa vården då förståelse kunde skapas för vikten av kommunikation och att våga diskutera öppet mellan yrkesgrupper viktigt samt att bryta den tystnadskultur som upplevdes råda på avdelningen (a.a). Undervisning visade sig även stärka sjuksköterskors initiativtagande till samtal i livets slutskede (Harden et al., 2017). Med syfte till att förbättra kunskap, attityder och beteenden i palliativa situationer genomförde Harden et al. (2017) en lektion angående palliativ vård. Detta resulterade i en markant skillnad i sjuksköterskornas bekvämlighet i att diskutera vårdplan och omvårdnads mål med både patient och övriga i vårdteamet (a.a). Flera sjuksköterskor uttryckte efter undervisningen hur viktigt det var med kommunikation, att starta en konversation, att lyssna, att vara lyhörd, och att palliativ vård är mer än bara symptomlindring (a.a). Efter palliativ implementering kunde många av studiedeltagarna konstatera att det gjorde dem till bättre sjuksköterskor, andra menade att det är ett förhållningssätt som kan vara gynnsamt för alla patienter, inte bara palliativa (Hahne et al., 2017; Harden et al., 2017). Detta visar att sjuksköterskor vet vad som behövs i en palliativ vårdssituation men kan sakna förtroende till sin egen kunskap och behöva bekräftelse av kollegor för att öka tilliten till sitt kunnande och tryggheten i sin yrkesroll. Därför är det viktigt med

öppen kommunikation, och utbildning behövs inte bara i syfte att öka kunskapen, utan även för att förbättra den kommunikativa förmågan mellan professionerna.

## 5.2 Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt har kontinuerligt granskats och diskuterats för att säkerställa att artiklarna var av relevans för att ingå i översikten. Att vara två istället för en kan ses som en fördel enligt Polit och Beck (2012). För att skriva den här litteraturöversikten användes 14 artiklar som söktes fram via databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Dessa valdes ut dels på grund av tillgängligheten tillhandahållen av Högskolan Dalarnas bibliotek men även på grund av deras stora utbud av omvårdnadsforskning. Att endast använda tre databaser i sökningen kan medföra att viss forskning uteblir, men med tanke på storleken och inriktningen på de båda databaserna ansågs de tillräckliga. Artiklarna som inkluderades i resultatet var både av kvantitativ och kvalitativ forskningsmetod där majoriteten, det vill säga 12 av 14 var av kvantitativ forskningsmetod. Att inkludera fler artiklar med kvalitativ forskningsmetod i förhållande till artiklar med kvantitativ, kan ses som en styrka enligt Forsberg och Wengström (2016) då kvalitativ forskningsmetod ger både förklaring och förståelse av fenomenet. Vid sökandet av artiklar tog vissa artiklar upp barnperspektiv vilket valdes att exkluderas och endast fokusera på vuxna patienter. Artiklarna skulle vara publicerade från 2008 och framåt samt kollegialt granskade för högst relevans, samt vara publicerade på engelska. Att endast inkludera artiklar skrivna på engelska medförde att översättning gjordes med hjälp av svensk-engelskt lexikon som i sin tur kunde medföra feltolkningar av artiklarna. Dock har diskussion förts kontinuerligt kring översättning och tolkning av artiklarna för att få en gemensam förståelse och på så sätt minska missuppfattningar och feltolkningar. Flera av artiklarna återkom i sökningarna vilket enligt Polit och Beck (2012) kan ses som en styrka när ny data ej framkommer och artiklarna återkommer vilket stärker trovärdigheten. Urvalet från dessa artiklar skedde genom att först läsa titel på samtliga artiklar, läsa abstract på de som verkade intressanta för att se vilka som svarade på syftet. Efter denna sällning granskades artiklarnas kvalitet med hjälp av två granskningsmallar framtagna av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Artiklarna som inkluderades i resultatet var majoriteten av hög kvalitet vilket kan ses som en styrka. Att utesluta artiklar med låg kvalitet medför dock att eventuellt ett bredare perspektiv av resultatet faller bort. Åtta av fjorton artiklar har sitt ursprung från Storbritannien vilket kan anses vara en svaghet då mer än hälften av artiklarna till resultatet kommer från samma land, och resterande av de inkluderade artiklarna var spridda världen över. Samtliga artiklar redovisade dock liknande resultat vilket stärker överförbarheten och ökar

trovärdigheten. Det är därför sannolikt att liknande resultat hade framkommit oavsett geografiska faktorer.

### **5.3 Etikdiskussion**

Av de 14 studierna som valdes ut till litteraturöversikten var alla granskade och godkända av etiska kommitéer. Författarna har granskat artiklarna efter Helsingforsdeklarationen (2018) principer och anser att de inkluderade artiklarna i litteraturöversikten följer denna. Varje artikel granskades från ett objektiva förhållningssätt där de har tolkats efter bästa förmåga och resultaten som redovisats har i så hög utsträckning som möjligt varit trogna de resultat som gjordes i originalartiklarna. Dessa granskningar utfördes både enskilt och tillsammans för att undvika att egna åsikter och värderingar färgade resultaten.

### **5.4 Klinisk betydelse för samhället**

Som tidigare nämnt i bakgrunden av denna litteraturöversikt har studier har visat att sjuksköterskor har en roll där deras kännedom kring palliativ vård har betydelse samt att antalet döende patienter förväntas öka. Resultatet tyder på att vissa sjuksköterskor känner obehag inför vård av döende medan andra uppskattar att få vårda palliativt. Om antalet palliativa patienter ökar innebär detta att vikten av att som sjuksköterska ha en god kännedom kring palliativ vård ökar, detta för att kunna minska lidandet för den enskilda patienten. Genom arbetsplatsutbildningar om palliativ vård kan sjuksköterskan känna sig säkrare överlag i sin yrkesroll, starta konversationer i större utsträckning, och hantera både patienter och anhöriga på ett bättre sätt i svåra situationer. Detta har även visat sig kunna vara gynnsamt även i vårdsituationer som inte rör palliativa patienter.

### **5.5. Slutsats**

Resultatet visar att en god kommunikation i teamet är av stor vikt för att kunna leverera bra palliativ vård. Faktorer som visade sig försvåra kommunikationen var ovana, osäkerhet och obehag hos sjuksköterskorna men även hierarkier inom vårdlaget kunde hämma kommunikationen. Palliativ vård är något som även den ovana sjuksköterskan kan stöta på och många rapporter finns om obehag för svåra konversationer, varför de ibland undviks. Om ingen konversation finns om eventuell palliativ diagnos finns risken att denna sätts sent, så till den grad att det kan påverka omvårdnaden negativt, då patienten kan få fel vård. Det i sin tur kan öka frustration och stress hos sjuksköterskan eftersom sjuksköterskan har ett ansvar för att främja en god vårdsituation och minska lidandet hos den palliativa patienten. Sjuksköterskor

uttrycker en vilja av att bli hörda och förstådda där behovet inte är att få en vilja igenom utan att få veta varför vilken vård ges så hen kan förmedla detta till patient och anhöriga. Ofta är det kunskap som saknas, och det har kunnat påvisats att undervisning om palliativ vård kan förbättra kommunikationen i teamet, göra stor skillnad för sjuksköterskornas säkerhet i sitt yrkesutövande, och på så sätt säkra att patienten får en bättre omvårdnad. Faktorer som visade sig underlätta kommunikationen var att vårdlaget arbetade mot gemensamma mål och vårdplaner samt att dessa dokumenterades för att öka kontinuiteten.

### **5.6 Förslag till vidare forskning**

Denna litteraturöversikt behandlar främst vad sjuksköterskan behöver för att möjliggöra en god palliativ omvårdnad. Något som därför kan vara av vikt att studera vidare är vad patienter upplever sig behöva för att uppleva en god vård i övergången från botande till palliativ vårdinriktning. Större delen av forskningen som finns är inriktad mot vårdgivarens perspektiv, därför kan det vara bra att studera patientens perspektiv för att på så sätt öka förståelsen för patientens önskemål och vilja. Även forskning om skillnader som kan finnas mellan team som både fått och inte fått fortbildning i palliativ vård i avseende att undersöka säkerhet, attityd, samverkan och kommunikation. Studier med kvalitativ forskningsmetod med intervjuer vore att föredra för att skapa djupare förståelse för det som undersöks. I en studie kunde det konstateras att en tidigare negativ erfarenhet kan leda till en rädsla att arbeta med palliativa patienter, därför kan det vara av vikt att forska vidare om hur en tidigare negativ upplevelse kring förutsättningar för palliativ vård påverkar sjuksköterskans framtida motivation till palliativ vård och behandling.

## 6. Referenser

Aslakson, R. A., Wyskiel, R., Thornton, I., Copley, C., Shaffer, D., Zyra, M., Nelson, J., & Pronovost, P. J. (2012). Nurse-percieved barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of-life care for surgical ICU patients: A qualitative exporation. *Journal of Palliative Medicine, 15*(8), 910-915. doi:10.1089/jpm.2011.0481

Attia, A., Wahdan, W., & Kandeel, N. (2012). Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviours in end-of-life care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 30*(3), 297-304. doi:10.1177/1049909112450067

Bailey, C., Murphy, R., & Porock, D. (2011). Professional tears: Developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 3364-3372. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03860.x

Bergenholtz, H., Jarlbaek, L., & Hølge-Hazelton, B. (2015). The culture of general palliative nursing care in medical departments: an ethnographic study. *International Journal of Palliative Nursing 21*(4), 193-200. doi:10.12968/ijpn.2015.21.4.193

Bloomer, M. J., Endacott, R., O'Connor, M., & Cross, W. (2013). The 'dis-ease' of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study. *Palliative Medicine, 27*(8), 757-764. doi:10.1177/0269216313477176

Brooks, L.-A., Manias, E., & Nicholson, P. (2017). Barriers, enablers and challenges to initiating end of life care in an Australian intensive care unit context. *Australian Critical Care, 30*(2017), 161-166. doi:10.1016/j.aucc.2016.08.001

Browning, A. (2013). Moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *American Journal of Critical Care, 22*(2), 143-152. doi:10.4037/ajcc2013437

Cancercentrum. (2018). *Palliativ vård: Att hålla brytpunktssamtal*. Hämtad 19 december, 2018, från Cancercentrum, <https://www.cancercentrum.se/syd/vara-uppdrag/palliativ-var/d/brytpunktssamtal/>

Coombs, M. A., Addington-Hall, J., & Long-Sutehall, T. (2012). Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2012), 519-527. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019

Dalgaard, K.-M., Thorsell, G., & Delmar, C. (2010). Identifying transitions in terminal illness trajectories: a critical factor in hospital-based palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(2), s. 87-92. doi:10.12968/ijpn.2010.16.2.46754

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber

Etkind, S. N., Bone, A. E., Gomes, B., Lovell, N., Evans, C. J., Higginson, I. J., & Murtagh, F. E. M. (2017). How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Medicine*, 2017(15), s 1-10. doi:10.1186/s12916-017-0860-2.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturöversikter*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 2:3 s. 133-143). Lund: Studentlitteratur

Friedrichsen, M. (2016). Sjuksköterskans roll vid symtomkontroll. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 197-206). Stockholm: Liber

Gallagher, A., Szylit Bousso, R., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, M. C., Abu-El-Noor, N. I., Cox, A., Haas, M., Arber, A., Abu-El-Noor, M. K., Freire Baliza, M., & Grillo Padilha, K. (2015). Negotiated reorienting: A grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2015), 794-803. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.12.003

Glimelius, B. (2016). Kuration eller palliation. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 15-22). Stockholm: Liber

Gott, M., Frey, R., Raphael, D., O'Callaghan, A., Robinson, J., & Boyd, M. (2013). Palliative care need and management in the acute hospital setting: a census of one New Zealand Hospital. *BMC Palliative Care*, *12*(15). doi:10.1186/1472-684X-12-15

Gott, M., Gardiner, C., Ryan, T., Parker, C., Noble, B., & Ingleton, C. (2013) Prevalence and predictors of transition to a palliative care approach among hospital inpatients in England. *Journal of Palliative Care* *29*(3), s. 147-153. doi:10.1177/082585971302900303

Gott, M., Ingleton, C., Bennett, M., & Gardiner, C. (2011). Transitions to palliative care in acute hospitals in England: qualitative study. *BMJ: British Medical Journal*, *29*(342), s. 856-856. doi:10.1136/bmj.d1773

Hahne, P., Lundström, S., Leveälahti, H., Winnhed, J., & Öhlén, J. (2017). Changes in professionals' beliefs following a palliative care implementation programme at a surgical department: A qualitative evaluation. *BMC Palliative Care*, *16*(1), 1-13. doi: 10.1186/s12904-017-0262-4

Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L., & Rodgers, C. (2017). Palliative care: Improving nursing knowledge, attitudes and behaviours. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *21*(5), 232-238. doi:10.1188/17.CJON.E232-E238

Helsingforsdeklarationen (2018). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 29 december, 2018, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hussin, E. O.D., Wong, L. P., Chong, M. C., & Subramanian, P. (2018). Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *International Nursing Review*, *2018*(65), s. 200-208. doi:10.1111/inr.12428

Karlsson, M., & Sandén, I. (2007). En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård. *Vård i Norden*, *1/2007*, *27*(83), s. 50-53. doi:10.1177/010740830702700111

Kirby, E., Broom, A., & Good, P. (2014). The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. *BMJ open*, 2014, 4(e006026).

doi:10.1136/bmjopen-2014-006026

Koizer, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. (B, Klang, & I, Thorell-Ekstrand, övers.). Edinburgh: Pearson Education Ltd. (Originalarbete publicerat år 2012)

Lohela-Karlsson, M., Hagberg, J., & Bergström, G. (2014). Production loss among employees perceiving work environment problems. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(6), 769-777. doi:10.1007/s00420-014-1003-0

Long-Sutehall, T., Willis, H., Palmer, R., Ugboma, D., Addington-Hall, J., & Coombs, M. (2011). Negotiated dying: A grounded theory of how nurses shape withdrawal of treatment in hospital critical care units. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2011), s. 1466-1474. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.06.003

McHugh, M. D., & Ma, C. (2014). Wage, work environment and staffing: Effects on nurse outcomes. *Policy, Politics & Nursing Practise*, 15(3-4), 72-80.

doi:10.1177/1527154414546868

Nationalencyklopedin. (2018). *Akutvård*. Hämtad 1 Oktober, 2018.. Från:

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/akutv%C3%A5rd>

Pandini, S., Defendi, S., Sciré, C., Fiorini, F., & Fiorini, G. (2016). Biases in palliative care access for elderly patients dying in hospital: A prospective study in acute care. *Progress in Palliative Care*, 24(6), s. 310-314. doi:10.1080/09699260.2016.1230973

Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Fine, A., & Jakel, P. (2014). A culture of avoidance: Voices from inside ethically difficult clinical situations. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 19(2), 159-165. doi:10.1188/15.CJON.19-02AP



Polit, D.-F., & Beck, S.-T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer

Socialstyrelsen. (2018). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 1 Oktober, 2018. Från: <http://termbank.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. (2007). *Forskning som speglar vården i livets slut: sammanställning av aktuell forskning*. [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-123-13>

Strang, P. (2016). Aptitlöshet, ofrivillig viktninskning och kakexi. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 260-266). Stockholm: Liber

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening . Från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>  
Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Thulesius, H. (2016a). *Vård i livets slutskede och dödsfall: Översikt*. Hämtad 19 december, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.vardhandboken.se/var-d-och-behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets-slutskede/var-d-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>

Thulesius, H. (2016b). *Vård i livets slutskede och dödsfall: Förhållningssätt och handledning*. Hämtad 19 december, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.vardhandboken.se/var-d-och-behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets-slutskede/var-d-i-livets-slutskede-och-dodsfall/forhallningssatt-och-handledning/>

Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2007(21), s. 32-40. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00430.x

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

World health organization. (2002). *WHO definition of Palliative care*. Hämtad 13 September, 2018, från WHO, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

## 7. Bilagor

### 7.1 Bilaga 1

#### Granskningsmall för kvalitativa studier.

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

### Granskningsmall för kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

**Maxpoäng:** 29

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

## 7.2 Bilaga 2 Resultattabell

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Aslakson, R. A., Wyskiel, R., Thornton, I., Copley, C., Shaffer, D., Zyra, M., Nelson, J., & Pronovost, P. J.  2012  USA	Nurse-Persieved barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of- life care for surgical ICU patients: A qualitative exploration	Att utforska sjuksköterskeupplevda barriärer mot god vård i livets slutskede på kirurgiska intensivvårdsavdelningar	Kvalitativ  Strukturerade diskussioner i fyra fokusgrupper, som leddes av moderator.	32 sjuksköterskor från kirurgiska intensivvårdsavdelningar	Totalt identifierades 34 barriärer mot optimal kommunikation om prognos. Dessa sammanfattades i fyra kategorier: logistik, läkarens obehag för att diskutera prognos, otillräcklig färdighet och kompetens, och rädsla för konflikt. För optimal vård i livets slutskede identifierades 24 barriärer i fyra kategorier: logistik, oförmåga att identifiera palliativ vårdssituation, otillräcklig färdighet och kompetens, och kulturella skillnader angående vård i livets slutskede.	84% hög kvalitet
Attia, A., Wahdan, W., & Kandeel, N.  2012  Egypten	Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviors in end- of-life care	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av barriärer och stöttning i vård i livets slutskede, både mot patienter och anhöriga	Kvalitativ  Formulär med två öppna frågor angående barriärer och stöttning, samt efterföljande intervjuer	70 sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet av IVA och erfarenhet av att vårda i livets slutskede (20 från onkologi 15 från hjärt- och kärl 15 från lever-intensivvård 20 från kirurgisk intensivvård)	Barriärer till god vård i livets slutskede kopplades till miljön på intensivvårdsavdelningarna, familjemedlemmar, sjuksköterskans kunskap och skicklighet, läkarens attityd och behandlingsplan. Stöttning återfanns hos sjuksköterske-kollegor, person och familjecentrerad vård, och hos stöttande familjer.	84% hög kvalitet
Bailey, C., Murphy, R., & Porock, D.  2011  Storbritannien	Professional tears: Developing emotional intelligence around death and dying in emergency work	Undersöker hur sjuksköterskor hanterar den emotionella påverkan av död och döende i akutvårdsarbete och presenterar en modell för att utveckla expertis i vid vård i livets slutskede.	Kvalitativ  Observation på en akutvårdsavdelning under 12 månader och 28 semistrukturerade intervjuer med sjukvårdspersonal, patienter och anhöriga.	10 sjuksköterskor 2 läkare 1 sjuksköterskestudent 2 akutvårdsassistenter 6 patienter 7 anhöriga till patienterna	Sjuksköterskorna utvecklar expertis i tre steg: (1) investera sig själv i sjuksköterske-patient-relationen, (2) hantering av den emotionella bördan, och (3) utveckling av den emotionella intelligensen. Barriärer som hindrar övergången mot expertis medför yrkesrelaterad stress och kan leda till utbrändhet och att de avslutar sin karriär.	84% hög kvalitet

Bergenholtz, H., Jarlbaek, L., & Hølge-Hazelton, B. 2015 Danmark	The culture of general palliative nursing care in medical departments: an ethnographic study	Att utforska kulturen av allmän palliativ omvårdnad inom medicinska avdelningar.	Kvalitativ  Etnografisk studie. Observationsfältstudier följt av individuella intervjuer och fokusgrupper.	Sjuksköterskor från tre medicinska avdelningar på regionsjukhus i Danmark.	Allmän palliativ omvårdnad som en kultur inom medicinska avdelningar verkade vara inbäddade i en miljö som ej passade för döende patienter. Palliativ vård praktiserades fortfarande enligt övergångsmodellen får vård som skarp fördelade botande och palliativ. Termen "kärleksfull omvårdnad" användes som en portöppnare för att ge palliativ vård till de döende. Emellertid var innebörden av denna term ej definierad eller uttryckt bland hälsovårdspersonalen. Praktiska och professionella omvårdnadsfärdigheter är ej tillräckliga för att förbättra allmän palliativ omvårdnad.	84% hög kvalitet
Bloomer, M. J., Endacott, R., O'Connor, M., & Cross, W. 2013 Australien	The "dis-ease" of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study	Att utforska sjuksköterskors igenkännande av och lyhördhet inför döende patienter och att förstå vilket inflytande sjuksköterskor har över vård i livets slutskede	Kvalitativ  Icke-medverkande observationer för att få fram data, samt fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer	25 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna intog en passiv roll inför erkännandet av döden och gav aktiv vård tills dess läkare konstaterade att patienten var döende. Avdelningens utformning, sjuksköterskornas fördelning och deras inställning till döden påverkade patientens vård.	92% hög kvalitet
Brooks, L.-A., Manias, E., & Nicholson, P. 2017 Australien	Barriers, enablers and challenges to initiating end of life care in an Australian intensive care unit context	Syfte att utforska perspektiv och upplevelser från både läkare och sjuksköterskor som ger vård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningar. Särskilt upplevda barriärer, möjligheter samt utmaningar i att ge vård i livets slut undersöktes.	Kvalitativ  Fokusgrupper, diskussioner som ljudinspelades och transkriberades.	5 Fokusgrupper 11 läkare 17 Sjuksköterskor	Barriärer inkluderade konflikter mellan intensivvårdsteam, tillgång till utbildning samt miljöbegränsningar. Möjligheter/faktorer som möjliggör palliativ vård inkluderade samarbete och ledarskap under övergången av vård. Utmaningar ansågs vara kommunikation, beslutsfattande samt förväntningar från familjen.	96% hög kvalitet

<p>Coombs, M. A., Addington-Hall, J., &amp; Long-Sutehall, T.</p> <p>2012</p> <p>England</p>	<p>Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care: A qualitative study</p>	<p>Att identifiera utmaningar för sjukvårdspersonal när vårdinriktningen övergår från botande till vård i livets slutskede i intensivvården.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 13 läkare och 13 sjuksköterskor som varit vårdat 17 avlidna där intensivvård dragits tillbaka. Deltagarna valdes ut från två intensivvårdsavdelningar på två universitetssjukhus i England.</p>	<p>13 läkare 13 sjuksköterskor</p>	<p>Patienter som dog på intensivvårdsavdelningar verkade följa ett vårdförlopp: inskrivning med hopp om tillfrisknande; övergång från botande vård till vård i livets slutskede; en kontrollerad död. Övergången till vård i livets slutskede var det mest utmanande och oklara steget, här fanns potential för konflikter både mellan och i vårdteam.</p>	<p>92% hög kvalitet</p>
<p>Dalgaard, K.-M., Thorsell, G., &amp; Delmar, C.</p> <p>2010</p> <p>Danmark</p>	<p>Identifying transitions in terminal illness trajectories: a critical factor in hospital-based palliative care</p>	<p>Att utveckla metoder för att introducera palliativ vård till danska sjukhusavdelningar.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>9 Läkare 19 Sjuksköterskor 74 Patienter 11 Närstående</p>	<p>Oförutsägbarheten för vissa hematologiska maligniteter och barriärer i yrkesutövningen tenderar att skjuta upp identifieringen samt övergång mellan kliniska faser. Studien har identifierat tio hinder för en öppen dialog mellan personal, patienter samt närstående om sjukdomens prognos. Kvaliteten på palliativ vård påverkades då olika kliniska faser kräver olika behandlings- och vårdstrategier.</p>	<p>72% medel kvalitet</p>
<p>Gallagher, A., Szylit Bouso, R., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, M. C., Abu-El-Noor, N. I., Cox, A., Haas, M., Arber, A., Abu-El-Noor, M. K., Freire Baliza, M., &amp; Grillo Padilha, K.</p> <p>2015</p>	<p>Negotiated reorienting: A grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors vana vid beslutsfattande gällande vård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningar i olika kulturella kontexter</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, grundad teori användes till datainsamling och analys, datan analyserades både inom och mellan de olika forskarlagen</p>	<p>51 sjuksköterskor</p> <p>10 från Brasilien 9 från England 10 från Tyskland 10 från Irland, 12 från Palestina</p>	<p>Kärnan i undersökningen var "förhandlad omdirigering". Sjuksköterskor tar inte beslut om att vården ska övergå till vård i livets slutskede, men de är högst involverade både när det gäller att få fram ett beslut och att ge emotionell stöttning</p>	<p>96% hög kvalitet</p>

Brasilien, England, Tyskland, Irland och Palestina						
Gott, M., Frey, R., Raphael, D., O'Callaghan, A., Robinson, J., & Boyd, M.  2013  Nya Zeeland	Palliative care need and management in the acute hospital setting: a census of one New Zealand Hospital.	Syfte att fastställa andelen av inlagda patienter inom ett akut sjukhus i Nya Zeeland som uppfyller kriterierna för palliativt vårdbehov och utforska viktiga aspekter av sjukhusets hantering.	Kvantitativ  Undersökning av vuxna inläggande patienter. Om patienterna befann sig i sitt sista år i livet och uppfyllde GSP kriterier spelades klinisk och socio-demografisk information in.	501 patienter	En femtedel av de inläggande patienterna uppfyllde behovet av palliativ vård, majoriteten var även över 70 år gamla. Dokumentation om beslut kring målet med vården för patienterna var begränsade och endast en patient hade bevis på en avancerad vårdplan. Mer forskning krävs kring hur stöd kan ges till vårdgivare som skall kunna ge allmän palliativ omvårdnad.	84% hög kvalitet
Gott, M., Ingleton, C., Bennett, M. I., & Gardiner, C.  2011  England	Transition to palliative care in acute hospitals in England: qualitative study	Att utforska hur övergången till en palliativ inriktning verkar hanteras i akuta avdelningar i England	Kvalitativ  Både fokusgrupper och individuella intervjuer användes och studien förlades till två olika städer och sjukhus som valdes för att ge ett så brett etniskt och socioekonomiskt perspektiv som möjligt.	19 Läkare 34 Sjuksköterskor 5 annan sjukvårdspersonal	Den strukturerade övergången till palliativ vård som förespråkas är sällan tydlig i akuta vårdmiljöer. Det är grundläggande att uppnå enighet i vårdteamet, men kommunikationen var dålig både mot patienter och inom sjukvårdsteamerna - hierarkin gjorde att sjukvårdspersonal av lägre rang inte hördes och var delaktiga i beslutsfattandet till lägre grad.	84% hög kvalitet
Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M. C., & Subramanian, P.  2018  Malaysia	Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care.	Att undersöka vilka faktorer som sjuksköterskor anser ha att göra med kvaliteten på vården i livets slutskede.	Kvantitativ	553 Sjuksköterskor	Medelvärden för sjuksköterskors kunskap om palliativ vård, deras attityder till palliativ vård samt deras uppfattade kvalitet på av palliativ vård var låga. Faktorerna som identifierats som särskilt förknippade med kvaliteten av palliativ vård var sjuksköterskans kunskapsnivå samt attityden till palliativ vård.	75% medel kvalitet
Kirby, E., Broom, A., & Good, P.	The role and significance of nurses in	Syfte att systematiskt undersöka sjuksköterskors upplevelser och åsikter vid	Kvalitativ med halvstrukturerade intervjuer	20 sjuksköterskor	Fyra huvudteman presenterades. 1) Professionell dynamik samt rollerna som sjuksköterskorna tog vi	88% hög kvalitet



2014 Australien	managing transitions to palliative care: a qualitative study	övergångar till palliativ vård samt sjuksköterskans roll för att främja effektivare övergångar till palliativ vård.			påbörjad övergång till palliativ vård., 2) värdet av sjuksköterskans personliga påverkan och samspel vid effektiva övergångar., 3) den framväxande utmaningen att upprätthålla en uppgiftsorienterad omvårdnad gentemot intensivt emotionellt omvårdnadsarbete vid insikten av att medicinen inte kan bota., 4) Den känslomässiga bördan som sjuksköterskor inom dessa kliniska verksamheter upplever.	
Long-Sutehall, T., Willis, H., Palmer, R., Ugboma, D., Addington-Hall, J., & Coombs, M. 2011 United Kingdom	Negotiated dying: A grounded theory of how nurses shape withdrawal of treatment in hospital critical care units	Att visa hur olika vårdförlopp för den döende patienten påverkar beslutsfattande gällande när behandling ska avslutas, och vad sjuksköterskor gör för att forma detta beslut	Kvalitativ Grundad teori Enskilda inspelade intervjuer	13 sjuksköterskor från fyra intensivvårdsavdelningar	Fyra olika typer av vårdförlopp kunde identifieras. Dessa vårdförlopp var samtliga kantade av begränsningar till följd av ett försenat beslutsfattande kring hur behandling skulle avslutas. Sjuksköterskor som gav vård i livets slutskede försökte forma vårdförloppet för att tillfredsställa den döendes och närståendes önskningar samt uppfylla sina egna professionella mål.	96% hög kvalitet