



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

# ATT VÅRDA PATIENTER I LIVETS SLUTSKEDE

En systematisk litteraturstudie ur sjuksköterskans perspektiv

**FARDOWSA ISSA**

**LADIMATOU NKONGHO EBOT**

*Huvudområde:* Omvårdnad

*Nivå:* Kandidat

*Högskolepoäng:* 15

*Program:* Sjuksköterskeprogrammet.

*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap  
med inriktning mot omvårdnad.

*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Annelie Rylander

*Birgitta Johansson*

*Examinator:* Lena-Karin Gustafsson

*Seminariedatum:* 2021-04-15

*Betygsdatum:* 2021-04-19

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Patienter som vårdas i livets slut kan få palliativ vård i hemmet, på hospice, äldreboende och på sjukhus. Tidigare forskning visar att patienters och närståendes upplevelser är att den palliativa vården påverkas av den kunskapsnivå om palliativ vård som sjuksköterskorna besitter, av den tid som ägnas åt patientnära vård samt av den vårdform som patienten vårdas i. Sjuksköterskors ansvar omfattar vård av patienter i livets slutskede. Lite kunskap ges dock under sjuksköterskeutbildningen om detta vilket i sin tur kan leda till utmaningar för sjuksköterskor. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes av 12 kvalitativa artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom två huvudteman: Resurser och Utmaningar i vårdandet. Första temat innehåller tre subteman: Att hitta fungerande strategier, Att få stöd från kollegor och Stimulerande utveckling. Andra temat innehåller tre subteman: Att hantera svåra situationer, Kommunikationens betydelse och Att stå upp för patienten. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde att vård i livets slutskede kunde vara både stärkande och utmanande. De upplevde också att kommunikationen brast mellan vårdpersonal och att det var krävande att ta hand om döende patienter.

**Nyckelord:** Kommunikation, kvalitativ, sjuksköterskor, utmaningar, vård i livets slutskede.

## **ABSTRACT**

**Background:** Patients in the end-of-life care can receive palliative care at home, in hospices, nursing homes and in hospital wards. Previous research shows that patients and relatives experiences regarding the palliative care that nurses provide are affected by the knowledge they have about palliative care, the time they have for patients, and the form of care the patient gets. Although care for patients in the end of life is one of the nurses responsibilities, little education is given about palliative care during the basic training on how this can be handled. This can in turn lead to challenges for the nurses. **Aim:** To describe nurses' experience of caring for patients at the end of life. **Method:** A systematic literature study with descriptive synthesis of 12 qualitative articles. **Results:** The results revealed two main themes: Resources and Challenges in care. The first themes contain three sub-themes: Finding workable strategies, Getting support from colleagues and Stimulating development. The second themes include three sub-themes: Dealing with difficult situations, the importance of communication and Standing up for the patient. **Conclusion:** The nurses had both strengthening and challenging experiences in caring for patients at the end-of-life care. They felt that communication between the care staff broke down and that it was demanding to take care of dying patients.

**Keywords:** Challenges, communication, end-of-life care, nursing, qualitative.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Palliativ vård</i>	1
2.1.2	<i>Vård i livets slutskede</i>	2
2.1.3	<i>Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede</i>	3
2.1.4	<i>Vårdandet</i>	3
2.1.5	<i>Vårdrelation</i>	3
<b>2.2</b>	<b>Styrdokument som berör vård och sjuksköterskor</b>	<b>4</b>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning</b>	<b>5</b>
2.3.1	<i>Patienters upplevelse av att vårdas i palliativ vård</i>	5
2.3.2	<i>Närståendes upplevelser</i>	6
<b>2.4</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv</b>	<b>8</b>
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b>	<b>9</b>
4.1.1	<i>Urval och datainsamling</i>	10
4.1.2	<i>Analysmetod</i>	11
4.1.3	<i>Etiska överväganden</i>	12
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>13</b>
<b>5.1</b>	<b>Resurser</b>	<b>13</b>
5.1.1	<i>Att hitta fungerande strategier</i>	13
5.1.2	<i>Att få stöd från kollegor</i>	14
5.1.3	<i>Stimulerande utveckling</i>	14
<b>5.2</b>	<b>Utmaningar</b>	<b>15</b>
5.2.1	<i>Att hantera svåra situationer</i>	15
5.2.2	<i>Kommunikationens betydelse</i>	16
5.2.3	<i>Att stå upp för patienten</i>	17
<b>6.</b>	<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
<b>6.1</b>	<b>Resultatdiskussion</b>	<b>17</b>

6.2 Metoddiskussion .....	20
6.3 Etikdiskussion .....	21
7. SLUTSATS .....	22
7.1 Förslag på vidare forskning .....	23
REFERENSLISTA.....	24

## **BILAGA A: SÖKMATRIS**

## **BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGEN**

## **BILAGA C: ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Intresseområdet för detta examensarbete är hämtad från en lista som är framtagen på Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd. Av de ämnesförslag som fanns valdes ett från (SSIH) Specialiserad sjukvård i hemmet vid Kullbergsska sjukhuset som handlar om palliativ vård. Som undersköterskor har vi upplevt att vård av patienter i livets slutskede kan vara både emotionellt och svårt att hantera men även att vården brister på grund av otillräcklig kunskap om palliativ vård. Dessa upplevelser har bidragit till viljan att öka vår kunskap inom detta område, för att kunna bemöta och vårda dessa patienter på ett professionellt sätt som blivande sjuksköterskor.

Den palliativa vården syftar till att ge vård med hög kvalitet och lindra lidandet under patienters sista tid i livet. Sjuksköterskor har en viktig roll i palliativ vård för att tillgodose patienters behov, symtomlindra och ge stöd till anhöriga under patienters sjukdomsförlopp och även efter deras bortgång. Det kan förekomma att patienter uttrycker oro, ångest, rädsla och sorg när de befinner sig i livets slut och detta kan vara svårt att hantera och bemöta. Sjuksköterskor ska kunna stödja patienter med existentiella frågor som väcks under livets sista skede. Därför behöver sjuksköterskorna ha kunskap som underlättar hantering av utmaningar som kan komma i samband med vård i livets slutskede och palliativ vård. Genom att fördjupa kunskapen om sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter som får palliativ vård i livets slutskede, är vår förväntan att detta examensarbete kan öka beredskapen för oss som kommande sjuksköterskor att vårda dessa patienter på ett professionellt sätt.

## 2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras de centrala begrepp som är återkommande i examensarbetet för ökad förståelse av valt ämne. Först beskrivs palliativ vård, vård i livets slutskede, nationella riktlinjer följt av vårdandet och vårdrelation. Under rubriken styrdokument som berör vård och sjuksköterskor beskrivs hälso-och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, kompetensbeskrivning för sjuksköterskor och sjuksköterskans etiska kod. Vidare presenteras tidigare forskning, som har fokus på patienters och närståendes upplevelse av palliativ vård. Därefter presenteras vårdvetenskapligt perspektiv baserat på de 6 S:n följt av problemformulering.

### 2.1.1 *Palliativ vård*

Palliativ vård är den vård som har fokus på symtomlindring och inte botande syfte. Vården i livets slutskede ges för att lindra lidande och främja livskvalité hos patienter som har obotlig

sjukdom, skada eller har döden nära förestående. Socialstyrelsens nationella vårdprogram för palliativ vård (2012–2014) framhåller allmänna grundprinciper som sjuksköterskor ska följa för att hjälpa patienter att uppnå ett värdefullt liv och lindra lidande i livets slutskede. Patienters psykiska, sociala, fysiska och existentiella behov ska beaktas samt att stöd ges till anhöriga. I riktlinjer för palliativ vård framställs de fyra hörnstenarna som betydelsefulla för att kunna få en helhetssyn i vårdandet. Dessa är ; symtomlindring i vid bemärkelse, kommunikation och relation, teamarbete och närståendestöd (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskor kan använda sig av de fyra hörnstenarna för att kunna ge god vård till svårt sjuka patienter och de som är i palliativ vård samt att stödja deras anhöriga. Vård i livets slutskede ska grunda sig på de fyra hörnstenarna för att kunna ge patienten god vård. Den första hörnstenen är symtomkontroll i vid bemärkelse, vilket innebär att lindra smärta och andra besvärliga symtom och respektera patienters självbestämmande och integritet. Den andra hörnstenen är samarbete i ett mångprofessionellt team (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor m.fl.). Detta samarbetar kring patienten för att tillfredsställa patientens behov. Den tredje hörnstenen är kommunikation och relation som ska främja patientens livskvalité och att skapa en bra relation mellan arbetsteamet, patienten samt anhöriga. Den sista och fjärde hörnstenen är stöd till närstående, som betonar vikten av att stödja anhöriga både under patientens sista tid i livet men också efter patientens bortgång (SOU 2001:6).

### **2.1.2 Vård i livets slutskede**

Vård i livets slutskede beskrivs som den sista fasen i palliativ vård. När patienten befinner sig i livets slutskede är personen nära döden. Palliativ vård i livets slutskede har som huvudsakligt mål att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2018). De flesta patienter som befinner sig i livets slutskede dör långsamt. Därför är det viktigt att både patienten och anhöriga får stöd av vårdpersonalen för att hantera situationen. Målet med att vårda patienten i livets slutskede är inte att hjälpa patienten att dö snabbare utan att möjliggöra en god död. Det innebär att patientens lidande lindras genom smärtlindring och psykologiskt stöd. Det är acceptabelt att ge även höga doser av smärtlindring även om det förkortar livet för att ge patienten en värdig död i livets slutskede. Även att söva patienten kan vara nödvändig när patientens lidande är intolerabelt och när inget annat alternativ fungerar. Detta förekommer endast för att lindra komplicerande symtom utan att prolongera eller reducera dödsprocessen. Det är viktigt att patienten får en god och kvalitativ vård i fin och lugn miljö den sista tiden i livet (Ottosson, 2012). Döden är unik för varje person och alla har rätt att dö lugnt och har rätt att bestämma hur deras sista tid i livet ska se ut (Brattgård, 2012).

Sjuksköterskor bör tänka på de fyra dimensionerna. Den psykiska dimensionen kan vara känslor av oro och ångest hos döende patienten medan den sociala dimensionen handlar om patientens relation med anhöriga. Den fysiska dimensionen kan vara kroppsliga smärtor och den existentiella dimensionen kan vara att livet känns meningslöst. Därför är det viktigt att ha en helhetssyn på patienten eftersom alla dessa dimensioner påverkar varandra i palliativ vård. Palliativ vård handlar inte bara om att lindra lidande efter att sjukdom har uppkommit utan att det är viktigt att även förebygga lidande. Genom att förebygga lidande kan patientens livskvalité förbättras, istället för att vänta tills patienten börja lida. Till exempel att kunna förebygga smärtgenombrott i god tid. Vidare beskrivs att det är viktigt att upptäcka lidande i god tid för att kunna ha kontroll över situationen innan den blir ohållbar. Detta uppnås genom ett förebyggande arbetssätt (Strang, 2012).

### **2.1.3 Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede**

Nationellt kunskapsstöd för palliativ vård syftar till att skapa en jämlikvård till alla patienter i livets slutskede oavsett sjukdom eller ålder. I detta kunskapsstöd introduceras ett gemensamt dokument för regionala och lokala vårdprogram som vägledning för rekommendationer, indikatorer och definitioner. Det syftar även till en individanpassad palliativ vård för alla patienter och att förbättra livskvaliteten samt främja en värdig död. Det är betydelsefullt att informationen som ges anpassas till patientens förmåga att ta till sig information. Vidare lyfter nationellt kunskapsstöd för palliativ vård fram vikten av att stödja närstående till patienter i livets slutskede. Det är hälso- och sjukvården och socialtjänsten som har ansvaret på hur stödet utformas. Målet med anhörigstöd är att förebygga ohälsa samt öka anhörigas förmåga att klara av de svåra situationer under vårdtiden och även efter patientens bortgång. Det framkommer också att kunskap kring närståendestöd behöver utvecklas, eftersom en lägesrapport från Socialstyrelsen visar att många människor inklusive en del vårdpersonal inte har information och kunskap om detta. Anhörigstöd kan ges på olika sätt. Det handlar oftast om att ge emotionellt och praktiskt stöd. Det är också viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ger möjlighet till anhöriga att delta i vården. Emotionellt stöd kan vara att erbjuda anhöriga samtal för att hjälpa de att hantera sina tankar och känslor medan det praktiska stödet kan innebära att anhöriga blir avlösta med hushållssysslor (Socialstyrelsen, 2013).

### **2.1.4 Vårdandet**

Vårdandet beskrivs som ett medel att hjälpa en person till att vara hel människa och det fokuserar inte bara på människans hälsa utan det inkluderar hela människans existens. Det kan också beskrivas som ett genomförande av goda gärningar för en annan människa (Söderlund, 2017). Vårdande beskrivs som skyddande och stödjande av människors liv och är naturligt för människor och något som alltid har funnits. Vårdandet är sjuksköterskors ansvar, där det ingår att stödja patienter i lidande, att kunna ta del av patienters lidande och ibland att bära patienten, när deras egen kraft inte räcker till för att kunna främja hälsa (Eriksson, 1995). Den vård sjuksköterskor ger till patienter utgörs av kärlek och innehåller närhet och värme. Sjuksköterskor ska alltid respektera patienters integritet och värdighet samt ge dem möjlighet att vara involverade i sin vård. Detta bidrar till patienters välbefinnande (Eriksson, 2018).

Vårdandets sammanhang innebär att vårdaren tar ansvar och är närvarande för att hälsa ska främjas (Söderlund, 2017).

### **2.1.5 Vårdrelation**

En vårdrelation är en relation mellan patient och vårdare. Detta utgör grunden i vårdandet. En människa skapar en relation till en annan människa. I detta fall skapar vårdaren en verklig relation med patienten, vilket i sin tur leder till ett sant möte. Detta förmedlas i form av "Caritas", som betyder kärlek till en annan människa. Vårdrelationen bygger på en ömsesidig relation, vilken innebär respekt mellan en sjuksköterska och en patient, och den kommer naturligt i vårdprocessen, och är inte tvingande. Patienten upplever tillit när vårdaren har caritativ inställning. Genom en djup och trygg relation till patienten får sjuksköterskan kunskap om patientens situation och på så sätt blir vårdprocessen vårdande (Eriksson, 2014). Genom att människor har relation till varandra skapas det utrymme för



ökat självförtroende. Det är i denna relation som patienten får möjlighet att kunna uttala sina behov, problem och begär. Patienten lär sig att ge och att ta emot i en vårdrelation, vilket inte är självklart. ” Det är en verklig konst att kunna ta emot. Mottagandet innebär alltid att ge ut sig själv. ” (Eriksson, 2018 s.67-68). Det som skiljer vårdrelation från Interaktion är att interaktionen är utväxling av information eller aktivitet medan vårdrelationen är en djup och trygg relation mellan sjuksköterska och patient. Vårdrelationen ger möjlighet för patienten att vara delaktig i sin egen vård vilken leder till att patientens vårdprocess utvecklas (Eriksson, 2018).

## 2.2 Styrdokument som berör vård och sjuksköterskor

I Sverige finns lagstiftning som reglerar vårdgivarens ansvar och patientens rättigheter som sjuksköterskor också ska följa. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1§ syftar till att erbjuda en god hälsa och vård på lika villkor för alla. Vården ska alltid även ges med respekt och ska värna om människans värdighet. Företräde ska ges till individer som har störst behov av vård och förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Därtill ställer hälso- och sjukvårdslagen krav på vårdverksamheter att vården som erbjuds ska ha kvalitet och vara lätt tillgänglig för alla (SFS 2017:30). Vården ska ges på ett säkert sätt för att förebygga skador och ges med omtanke och respekt. Patienter och anhöriga ska ha möjlighet att bli inkluderade i vårdprocessen så att de blir delaktiga. Hälso-sjukvårdspersonalen ska ge vård som är baserad på vetenskaplig kunskap och har skyldighet att rapportera vårdskador som uppstår i vården. Vårdskador kan vara kroppslig lidande, psykisk skada eller sjukdom och dödsfall som vårdpersonalen hade kunnat undvika, om de hade vidtagit bra åtgärder vid patientens kontakt med vården (SFS 2010:659).

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) framgår att en legitimerad sjuksköterska har självständiga ansvarsområden för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Att även hantera hälsoproblem, funktionsnedsättning eller sjukdom och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det finns även en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom palliativ vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2019) men den är riktad till specialistsjuksköterskor. Sjuksköterskors etiska kod från International Council of Nurses (ICN) finns för att vägleda sjuksköterskor till ett gemensamt förhållningssätt, oavsett var man bor eller vilka nationella lagar man har. Kodens ståndpunkt är att de mänskliga rättigheterna respekteras. De fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskor beskrivs nedan. Dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet. Koderna presenteras under fyra områden; sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen och sjuksköterskan och medarbetaren (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Den första etiska koden \*sjuksköterskan och allmänheten\* syftar till att vårdmiljön ska främja hälsan. Det vill säga att i vårdarbetet ska patientens mänskliga rättigheter värnas, och patientens sedvänjor, trosuppfattningar och familjer ska respekteras. Det andra ansvarsområdet är \*sjuksköterskan och yrkesutövningen\*. Detta syftar till sjuksköterskors personliga ansvar över sitt yrkesutövande och hålla sin kompetens levande, samt ta ansvar för sin hälsa, för att inte utsätta patienten för en felaktig vård. Sjuksköterskor ska även visa god omdömesförmåga när det gäller sin egen kompetens och delegeringsansvar till andra.

Det tredje ansvarsområdet är \*sjuksköterskan och professionen\*, där sjuksköterskan har huvudansvaret för att utveckla, leda och tillämpa metod med evidens. Sjuksköterskor ska även arbeta aktivt för att utveckla omvårdnadens värdegrund, vara medvetna om miljöns betydelse för hälsan samt ta ställning mot oetiska förhållanden. Det fjärde och sista ansvarsområdet är \*sjuksköterskan och medarbetaren\*. I detta ingår att sjuksköterskor ska verka för bra samarbete och respekt mellan kollegor och medarbetare. Sjuksköterskor ska skydda enskilda personer, familjer och allmänhet, när deras hälsa hotas av medarbetare, samt stödja och vägleda medarbetare till mer medvetenhet om etiska förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## 2.3 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras aktuell tidigare forskning om palliativ vård ur patienters och närståendes perspektiv.

### 2.3.1 *Patienters upplevelse av att vårdas i palliativ vård*

Patienter som vårdas i palliativ vård vid livets slutskede upplever att sjuksköterskors bemötande är betydelsefullt för att de ska känna sig trygga. Vidare beskriver de att grunden för en värdig vård är att sjuksköterskor bemöter dem med respekt. Patienter upplever att deras möjligheter att fatta beslut, att bli respekterad, och att bemötas såsom värdiga individer, bevarar deras värdighet (Bylund-Grenklo m.fl., 2019; McCaffrey m.fl., 2016). Patienterna upplever att när rörelseförmågan blir nedsatt så förändras deras normala liv, vilket gör att de känner sig ensamma (Madsen m.fl., 2019). De lyfter också fram att det är viktigt att få leva ett så normalt liv som möjligt, för att behålla sin värdighet trots sjukdomstillstånd. Patienter i livets slutskede upplever att det även är viktigt att vara uppdaterad och delaktiga i alla beslut, vilket gör att det sociala livet bevaras. Självbestämmande är betydelsefullt när patienter befinner sig i sin sista tid i livet. När sjuksköterskorna inte ser patienter i den palliativa vården som en helhet utan bara som sjukdom, blir identiteten och människovärdet hotade (Bylund-Grenklo m.fl., 2019).

Patienter upplever att det är viktigt att fortfarande ha kontroll över sina liv och att behålla sin identitet, vilket bidrar till ökad livskvalitet (Post & Wagman, 2017; Rodriguez-Prat m.fl., 2016). Patienter upplever också att det är otäck och frustrerande att förlora kontrollen över sina egna kroppar. De uppger även att det är svårt att anpassa sig till sitt nya sjukdomstillstånd eftersom de inte kan klara sig utan att få hjälp från vårdpersonal. Detta leder till emotionellt lidande i den sista tiden i livet. Vissa patienter upplever det som om de är objekt vid palliativ vård när deras kroppsliga funktion är försämrad. Detta leder till sämre livskvalité för patienter. När de förlorar kontrollen över livet upplever de förlust av värdighet. Däremot kan vissa patienter ha en inre värdighet som kommer från andlighet och tro, som ger dem trygghet som gör att de kan leva utan rädsla för begränsningar av sjukdomen (Rodriguez-Prat m.fl., 2016). Patienter i livets slutskede upplever att tro på en religion ger de hopp och tröst (McCaffrey m.fl., 2016).

Patienter som vårdas på sjukhus inom palliativ vård upplever att sjuksköterskor arbetar under mycket stress på grund av personalbrist. Detta leder till att de får vänta länge på hjälp. Patienter påpekar också att vissa sjuksköterskor inte är engagerade. Vissa patienter upplever att de flesta sjuksköterskor är behjälpliga, lyhörda och visar empati. När det gäller

smärtlindring upplever vissa att de inte blir hjälpta i tid. Däremot upplever sig vissa patienter omhändertagna och värdiga när deras smärta är lindrad. Det framkommer att patienter upplever sig utelämnade när de blir utskrivna från sjukhuset, eftersom de inte får lika bra vård i hemmet. När sjuksköterskor är lyhörda upplever sig patienter delaktiga i vården och det ger möjlighet för självbestämmande, vilket leder till att påfrestning lindras (Black m.fl., 2018).

Patienter med obotlig cancer upplever under sjukdomsförloppet att välbefinnandet ändras negativt när de inte kan genomföra sina vardagliga aktiviteter. Vissa uttrycker en rädsla för att dö eftersom de känner att de fortfarande har saker kvar att göra i livet. Vidare upplever patienter att när de konfronteras med sin kommande död blir de överraskade samt uppskärade över att möta döden så tidigt. Patienter som har varit med om ett långvarigt lidande eller en långvarig smärta önskar dö eftersom döden blir en befrielse. Vissa patienter upplever att döden är en naturlig del av livet som inte går att avstå från. Många tror på ett liv efter döden medan andra tror att döden är slutet på deras existens. Samtidigt upplever patienter sin sista tid i livet som en möjlighet att förbereda sig inför döden (Madsen m.fl., 2019).

Genom att förbereda sig inför döden upplever patienter att de hjälper anhöriga med att underlätta sorgprocessen, till exempel att planera ceremonin (Madsen m.fl., 2019; MacCaffrey m.fl., 2016; Post & Wagman, 2017). Däremot upplevs att det blir känslomässigt krävande att förbereda sig inför döden. Under sista tiden i livet värdesätter patienter att små saker är viktiga och ger dem glädje. Det är också viktigt att få dö i en välbekant miljö till exempel i hemmet (Madsen m.fl., 2019; McCaffrey m.fl., 2016; Post & Wagman, 2017).

Patienter i livets slutskede lyfter fram hur deras emotionella tillstånd kan skifta från känslor av rädsla, oro och ångest till positiva känslor. De upplever att en kontinuerlig kontakt och hjälp från vården ökar deras livskvalité i livets slutskede. Det är viktigt för patienter att vårdas av samma sjuksköterskor. När de vårdas av flera olika sjuksköterskor blir de mer stressade och förvirrade. Patienter upplever att deras livskvalité förbättras vid bra bemötande. Vissa patienter beskriver att det är viktigt att bli vårdade i hemmet medan andra föredrar att bli vårdade på sjukhus, eftersom de upplever att de får bättre vård och det bidrar till bättre livskvalité. Patienter beskriver känslor av skuld och börda eftersom de är beroende av andras stöd (McCaffrey m.fl., 2016). Patienter i palliativ vård upplever att de mår bättre om de kan klara av liten del av sin personliga hygien självständig. Att inte kunna delta helt i sin vardag är ett lidande för dem. Det är också viktigt att skapa bra relationer och minnen för familjen innan de dör (Post & Wagman, 2017).

### **2.3.2 Närståendes upplevelser**

Närstående beskriver ofta att de är nöjda med kommunikationen kring den palliativa vårdprocessen och vården vid livets slut (Odgers m.fl., 2018). Vidare framkommer att en del närstående upplever kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter som viktig för att ge en helhetsbild av sjukdomstillståndet (Kisorio & Langley, 2016). De närstående beskriver att god kommunikation med sjuksköterskor och läkare kan resultera i bättre förberedelse inför familjemedlemmens död. Närstående upplever dock att de ibland har svårt

att tolka läkares besked och information om den sjukes sjukdomstillstånd. Det kan leda till att de inte blir medvetna om att en familjemedlem skall gå bort. Det kan exempelvis handla om beslut kring att sluta med behandlingar och istället fokusera på symtomlindring (Odgers m.fl., 2018). En del närstående beskriver att de har en ständig oro och rädsla för att förlora sina familjemedlemmar (Totman m.fl., 2015). Närstående beskriver att det är viktigt att bli informerad när familjemedlemmars sjukdomstillstånd försämras vilket skulle kunna ge dem möjligheten att vara med i familjemedlemmen sista tid i livet (Odgers m.fl., 2018). En del närstående beskriver dock att de upplever att vårdpersonal ibland inte ger tydlig information om familjemedlems prognos, vilket framkallar onödigt stress och oro (Totman m.fl., 2015). Vidare framkommer att information om besökstider är viktigt att få av sjuksköterskor (Kisorio & Langley, 2016 ; Totman m.fl., 2015). En del närstående beskriver att de inte har någon kännedom om att de har rätt till obegränsad besökstid hos sina familjemedlemmar på den palliativa vårdavdelningen (Kisorio och Langley, 2016; Totman m.fl., 2015). Däremot beskriver en del att de har blivit informerade om att de kan besöka sina familjemedlemmar när de vill. Närstående till patienter har olika önskemål gällande att vara närvarande vid familjemedlemmens sista tid i livet, där vissa närstående vill vara med, medan andra upplever att det är smärtsamt att se sina nära dö (Kisorio & Langley, 2016).

Vissa närstående upplever att genom att vårda sin döende familjemedlem skapar de nära relationer till varandra och till vårdpersonal (Totman m.fl., 2015). Vidare beskriver de att kommunikationsbrist mellan vårdpersonal kan leda till förvirring, och kan göra att de får olika information från olika sjuksköterskor på samma avdelning. Detta kan leda till att närstående får en negativ upplevelse av mötet med sjuksköterskor och att de kan uppleva sämre bemötande mot sina sjuka familjemedlemmar. Vidare framkommer att närstående kan sakna emotionellt stöd efter familjemedlemmens död. Det framkommer att närstående ofta har behov av stödsamtal även efter familjemedlemmens bortgång (Kisorio & Langley, 2016). Vissa närstående som vårdar sina familjemedlemmar upplever att de får bra hjälp och stöd av vårdpersonalen. Andra beskriver negativa upplevelser och upplever då att de blir lämnade ensamma med stort ansvar (Totman m.fl., 2015).

Närstående har positiv syn på sjuksköterskor och upplever dem som professionella. De beskriver att sjuksköterskor arbetar med fokus på empati för patienter och för närstående, samt har patienters säkerhet som högsta prioritet. Närstående upplever att sjuksköterskor har god kompetens för att vårda patienter i livets slutskede, vilket leder till att de upplever trygghet och lugn i processen. Sjuksköterskors stöd till närstående i palliativ vård beskrivs som viktigt av de närstående. Deras kunskap och personliga inställning gör att de upplever den palliativa vården positivt (Grøthe m.fl., 2015).

Närstående beskriver också att de upplever utmaningar när de vårdar familjemedlemmar i livets slutskede. De upplever att de är mer engagerade i familjemedlemmens hälsa än vårdpersonal och att den sjukes välbefinnande är extra viktigt för dem. Närstående lyfter fram att de har stort ansvar för att se till att familjemedlemmens tro respekteras och viktigt att lyfta fram att döden blir enligt önskemål. Vid vissa tillfällen upplever närstående att de inte gör tillräckligt och har dåligt samvete över detta. Många upplever att de är tvungna att "bråka" med vårdpersonal för att framföra familjemedlems önskemål. Det upplevs meningsfullt att kunna hjälpa sin familjemedlem i livets slutskede trots att det finns utmaningar (Totman m.fl., 2015).

## 2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Valt vårdvetenskapligt perspektiv i detta examensarbete är de 6 S :n (Ternestedt m.fl., 2017). Modellen har som mål att stärka patientens position i vården genom en helhetssyn på patienten samt användas som stöd vid planering, dokumentation, genomförande och utvärdering av vården. De 6 S:n som är en modell för personcentrerad palliativ vård valdes då den ansågs kunna vara stöd för sjuksköterskor i palliativ vård och även bidra till att kunna ge kvalitetssäker vård till patienter i livets slutskede. Sjuksköterskors helhetssyn på patienter innebär att ta hänsyn till det fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt patienters välbefinnande. Det är svårt att skilja dessa behov från varandra eftersom de påverkar varandra. De 6 S :n innehåller självbild, symtomlindring, självbestämmande, sociala relationer, sammanhang och strategier och beskriver de olika dimensionerna och representerar patienters olika behov.

Självbilden är det första S:et och omfattar vad en patient har för uppfattning och upplevelser av sig själv i samhället. Genom att respektera en patients integritet och välbefinnande ges det möjligheter att behålla en bra självbild. Sjuksköterskan ska använda patientens livsberättelse för att kunna ge personcentrerad vård där patienten blir sedd och respekterad. De 6 S:n är situationsbundna och varierar efter patientens behov. Till exempel kan vissa patienter ha stort socialt behov medan andra önskar mer smärtlindring. Symtomlindring är en viktig och central aspekt för att kunna ge kvalitetssäker vård och bevara patientens självbild. Inom palliativ vård i livet slutskede kan patienten uppleva fysisk, psykisk, socialt och existentiellt lidande. Symtomlindring fokuserar på att lindra fysiskt lidande och ge patienten kroppslig vård. I symtomlindring ingår att sjuksköterskor tar hänsyn till patientens egna upplevelser av symtomen för att kunna lindra lidande och ge en personcentrerad vård. Självbestämmande är viktigt för patientens psykologiska behov och ger patienten möjligheter att kunna vara delaktigt i sin egen vård samt att ha kontroll över sitt eget liv. Sjuksköterskor ska alltid respektera patientens autonomi även när patienten är nära döden. Den sociala relationen innebär patientens behov av social gemenskap med andra människor. Sociala relationer är betydelsefullt för patienters välbefinnande och det är viktigt att sjuksköterskor stödjer också anhöriga (Ternestedt m.fl., 2017).

Sammanhang och strategier handlar om patientens andliga och existentiella behov. De flesta patienterna i livet slutskede funderar över livets mening i samband med mötet med döden. Detta väcker existentiella frågor, till exempel vad händer efter döden och hur ska detta hanteras. Det är enkelt för vissa patienter vid livets slut att prata om de existentiella frågorna medan andra har svårt att dela med sig av sina känslor. Det är viktigt att sjuksköterskor är lyhörda och respekterar deras integritet (Ternestedt m.fl., 2017). Sammanhang syftar till att främja den enskildes känsla av sammanhang och tar hänsyn till hur patienter ser på sin aktuella livssituation och tidigare liv. Strategier syftar till att främja patienters möjligheter att förhålla sig till den närmande döden på sitt eget sätt. Det är viktigt att sjuksköterskor stödjer patienter att hitta strategier för att hantera sin situationer trots annalkande död (Ternestedt & Österlind, 2013).

## 2.5 Problemformulering

I tidigare forskning framkommer det att patienter och anhöriga har såväl positiva som negativa upplevelser av palliativ vård i livets slutskede. Otydlig kommunikation togs upp av närstående som ett problem. I de fall närstående upplevde sjuksköterskornas bemötande som negativt, fick det dem att känna oro för sina sjuka nära. Patienterna upplevde att det var viktigt att vara delaktiga i sin vård och leva ett så bra liv som möjligt, trots att de befann sig i livets slutskede. Palliativ vård i livets slutskede syftar till att ge vård med hög kvalitet och lindra lidandet under patientens sista tid i livet och ytterst skapa en värdig död. Sjuksköterskor har ansvar att bemöta alla patienter med respekt och involvera dem i deras vård oavsett i vilken vårdform patienten vårdas i. Det är viktigt att sjuksköterskor har en helhetssyn på patienter samt skapar en god relation så att patienterna får möjlighet att uttrycka önskemål. Detta även ökar deras möjlighet till självbestämmande och delaktiga i sin vård också vid palliativ vård i livets slut. En grundinställning i vårdandet är att uppfylla en god vård och att varje person ses som en unik individ. Genom att sjuksköterskorna får mer kunskap om palliativ vård i livets slutskede blir det möjligt att ge god vård till patienter under deras sista tid i livet, och lämpligt stöd till närstående. Detta examensarbete fokuserar på att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Förhoppningen är att på så vis kunna öka sjuksköterskors kunskap och förståelse för vad det kan innebära att vårda patienter som befinner sig nära döden. Förhoppningsvis kan detta examensarbets resultat även bidra till kliniska sjuksköterskors möjlighet att göra den palliativa vården mer personcentrerad.

## 3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede.

## 4 METOD

Metoden som valdes till detta examensarbete var en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) beskrivning. Den ansågs lämplig för detta examensarbete eftersom syftet handlar om upplevelser och tillåter en analys utifrån publicerat material. En kvalitativ metod anses mer lämplig för en analys av bearbetat kvalitativt material där upplevelser av ett fenomen undersöks (Henricson & Billhult, 2017). Analysmetoden enligt Evans (2002) beskrivning innehåller fyra steg. I första steget samlades och kvalitetsgranskades relevanta data från databaser. I andra steget lästes den insamlade datan flera gånger för att få en helhetsbild och nyckelfynden samlades. I tredje steget delades nyckelfynden i olika grupper och kategoriserades i likhetsområde, där teman och subteman identifierades. I fjärde steget redogörs för teman och subteman med hjälp av nyckelfynden och sedan presenterades resultaten (Evans, 2002). I metodavsnittet presenteras urval och datasamling följt av analysmetod och avslutas med etiska överväganden.

#### 4.1.1 **Urval och datainsamling**

Enligt Evans (2002) beskrivning skall data samlas utifrån syftet med studien. För att söka artiklar till detta examensarbete har Mälardalen högskolebibliotekets databas använts. För att vidare söka vetenskapliga artiklar som svarade på syftet gjordes sökningar på databasen CINAHL plus och Pubmed. Databaserna som användes i detta examensarbete hade ämnesområdet omvårdnadsvetenskap och var relevanta i sökning av artiklar. Slutligen har 12 relevanta vetenskapligartiklar som svarade mot syftet valts. Sökningsområdet var avgränsade beträffande inkluderings och exkluderings kriterier för att lätt kunna identifiera artiklar. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara kvalitativa och handla om sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård i livets slutskede. Artiklarna som användes i examensarbetet var från olika vårdform bland annat från sjukhus, äldreboende, hospice och hemsjukvård. Avgränsning som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade från 2010–2021, Peer reviewed, skrivna på engelska och finnas att hämta i fulltext. Exklusionskriterierna var artiklar som handlade om barn och detta gjordes genom att använda avgränsning i sökord: "NOT Children" och "NOT children or adolescents or youth or child or teenager." Peer review används för att säkra att artiklarna är vetenskapliga (Östlundh, 2017). Databasen Pubmed hade inte peer reviewed funktionen utan artiklarna därifrån granskades med hjälp av databasen Ulrichsweb (Ulrichsweb, 2021).

Sökorden som användes var "nurse attitudes", "palliative care", "nurses experiences" "nurses experience" AND "Palliative care" AND end of life care AND qualitative NOT children or adolescents or youth or child or teenager och "hospice and end of life care" i olika kombinationer (se bilaga A). Boolesk sök teknik och Cinahl-Headings användes för att få fram relevanta sökorden. Cinahl Headings var ett system som Cinahl Plus hade för att hitta andra förslag på ämnesord som söktes (Henricson & Billhult, 2017). För att få fram ett bra sökresultat användes en boolesk teknik med hjälp av sökoperatörer, AND, OR och NOT. "AND" används för att kombinera flera sökord. Det formades en söksträng vilket styrde databasen att finna artiklar som handlade om båda sökorden. Sökoperatör "OR" används för att få synonymer på sökorden och den gav möjlighet att få träff på antingen ett eller båda sökord. "NOT" används mellan två sökord för att sortera bort artiklar som inte var relevanta för sökningen. I detta examensarbete användes även trunkering (\*) dels för att få fler träffar och få ordens olika böjningsformer. Citattecken ("...") användes också i sökningen för att kunna omfatta hela meningar (Östlundh, 2017). En andra sökning med en avgränsning av årtal mellan 2010-2021 gjordes i samma databaser och samma sökordskombinationer för att se om några nya användbara artiklar tillkommit. Totalt antal sökträffar från båda tillfällena var 986, av dessa artiklar lästes samtliga titlar och om en titel ansågs intressant lästes även artikelns syfte. Om artikelns syfte verkade kunna svara på examensarbetets syfte kontrollerades att artiklarnas metod hade en kvalitativ ansats. Detta medförde att totalt 137 artiklars abstract lästes tillsammans och artiklar kunde sorteras bort. Om osäkerhet uppstod kring någon artikel så diskuterades denna gemensamt. Detta tillvägagångssätt gjorde att 45 artiklar lästes i fulltext. Diskussion hölls kring dessa artiklars innehåll och om de kunde svara på examensarbetets syfte och ytterligare artiklar kunde då tas bort. Slutligen valdes 12 artiklar för att använda till analys av detta examensarbete, där tio artiklar hittades från Cinahl Plus och två artiklar från Pubmed.

För kvalitetsgranskning av artiklarna valdes 10 av 14 frågor utifrån Fribergs (2017) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor för kvalitativa artiklar, se granskningstabell i (Bilaga B). Granskningen av de 12 artiklarna gjordes för att säkerställa en hög kvalitet på artiklarna. I

kvalitetsgranskningen gav JA ett poäng och Nej noll poäng. Låg kvalitet är lika med noll till fem poäng, medel kvalitet är lika med sex till åtta poäng och hög kvalitet är lika med nio till 10 poäng. Artiklarna som använts hade nio till 10 poäng vilket gav artiklarna hög kvalitet. De artiklar som hade lägre poäng än åtta togs bort, eftersom de bedömdes ha låg tillförlitlighet. De kvalitetsgranskade frågorna som exkluderades var , ”Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?”, ” Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? ”, ” Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?” och ”Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?”. Dessa frågor exkluderades i examensarbetet eftersom de inte bedömdes vara relevanta för det valda ämnet. De 12 artiklarna som valdes och som legat till grund för analysen presenteras i artikelmartris (se Bilaga C).

#### **4.1.2    *Analysmetod***

Analysen följer Evans (2002) beskrivning där det första steget genomförts med sökning av vetenskapliga artiklar som svarar an på syftet till examensarbetet vilket finns ovan beskrivet. Analysen fortsatte med metodens andra steg där artiklarna lästes igenom i fulltext flera gånger för att få en helhetsbild av innehållet samt för att kunna identifiera nyckelfynd. Nyckelfynden innebär att identifiera meningar eller stycken i artiklarnas resultat som kunde svara på examensarbetets syfte. 110 nyckelfynd identifierades från de 12 artiklarna. Därefter samlades alla dessa nyckelfynd i ett nytt dokument där varje nyckelfynd fick nummer från respektive artikel för att lätt kunna identifieras. Samtliga nyckelfynd lästes igenom och diskuterades därefter tillsammans. Tio av 110 nyckelfynden exkluderades eftersom de bedömdes inte tydligt svara mot examensarbetets syfte.

I det tredje steget analyseras nyckelfynden samt likheter och skillnader identifieras för att sedan bilda teman och subteman. Vidare samlades de nyckelfynden som hade likheter och gavs en färg medan andra nyckelfynd samlades med en annan färg. Nyckelfynden med likheter handlade om sjuksköterskors upplevelser kring vård av patienter i palliativ vård i livets slutskede. Nyckelfynden som identifierades analyserades för att forma teman och sedan utformades subteman som förklarade temat ännu mer. Tema och subtema kontrollerades flera gånger för att kunna få ett specificerat resultat. Både tema och subtema presenteras i resultatet. Nedan i tabell: 1 presenteras ett exempel på analysen utifrån nyckelfynd, tema och subteman. I det sista och fjärde steget belyses fenomenet genom att beskriva varje tema och referera till källor från artiklarna så att beskrivningen blir lättförstådd. Enligt Evans (2002) betona vikten av att återvända till artiklarna för att minska misstolkning vilket gjordes när osäkerhet uppstod vid analys av resultatet. Slutligen sammanfattas analysen av nyckelfynden från de olika artiklarna och detta presenteras i löpande text i resultatet. Resultatet kunde slutligen presenteras under av två teman och sex subteman, se tabell 2.



Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subteman

Nyckelfynd	Tema	Subtema
Advocating for patients is part of nursing that involves supporting patients' wishes even when family or health care providers do not always agree or understand the wishes of the patient (Neiman, T. 2020, s.105).	Resurser	Att stå upp för patienten
Moreover, nurses describe being personally affected because they become aware of their own and their relatives' mortality (Andersson m.fl., 2016, s.147).		Stimulerande utveckling

#### 4.1.3 Etiska överväganden

Ett vetenskapligt arbete syftar till att skapa ny kunskap för att öka förståelse, utveckla samhället samt hantera forskning med kvalitet (CODEX, 2018). Forskningsetik finns för att skydda människors värde och rättigheter. Det ger möjlighet till respekt för människors självbestämmande (Kjellström, 2017). Artiklarna som används i detta examensarbete var vårdvetenskapliga och var peer review. Peer review används för att säkerställa kvaliteten på studier och innebär att studier är granskad av andra forskare före publiceringen (Karlsson, 2017). De valda artiklarna var skrivna på engelska som översattes till svenska med hjälp av svenska-engelskt lexikon för att minimera risken av feltolkning ytterligare. Examensarbetet har refererats enligt APA (American Psychological Association, 2020) för att lätt kunna verifiera källor. Det finns risk för misstolkning av den insamlade datans innebörd om den är skriven på ett språk som författaren inte behärskar. Författaren ska skriva på ett ärligt sätt utan att förvrída innehållet. Plagiat ska inte förekomma och det ska refereras samt citeras på ett korrekt sätt. Plagiat innebär att använda andras arbete och få det att framstå som sitt eget (Kjellström, 2017). I examensarbetet har inget plagiat förekommit och inte heller har översättningens innehåll medvetet förvridits. Polit och Beck (2017) betonar vikten av att säkerställa att vetenskapliga fynd används i resultatet och att författarens personliga åsikter och värderingar lämnas utanför. Förförståelse innebär att ha en del kunskap om ämnet som studeras innan studie påbörjas. Detta handlar om att förstå något innan forskning börjar och värderingar samt erfarenheter människor har från tidigare liv (Priebe & Landström, 2017). Genom att sträva efter att vara objektiv under analysen av examensarbetet har förförståelsen hanterats på ett bra sätt.

## 5 RESULTAT

I detta examensarbete beskrivs sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. 12 vetenskapliga artiklar hämtades och kontrollerades så att de svarade mot examensarbetet syfte. Utifrån detta skapas resultatet som består av två teman och sex subteman och presenteras nedan i Tabell 2.

Tabell 2. Presentation av teman och subteman

Temat	Subtema
Resurser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att hitta fungerande strategier</li><li>• Att få stöd från kollegor</li><li>• Stimulerande utveckling</li></ul>
Utmaningar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att hantera svåra situationer</li><li>• Kommunikationens betydelse</li><li>• Att stå upp för patienten</li></ul>

### 5.1 Resurser

Första temat i examensarbete är *Resurser* som består av tre subtema; *Att hitta fungerande strategier*, *Att få stöd från kollegor* och *Stimulerande utveckling*. Dessa beskriver sjuksköterskors upplevelser av de möjligheter och resurser som fanns för att kunna vårda patienter i livets slutskede.

#### 5.1.1 Att hitta fungerande strategier

Sjuksköterskorna beskrev att de använde sig av olika strategier vid vård av patienter i livets slut vilket upplevdes som en resurs för att kunna fortsätta att vårda (Kaup m.fl., 2016; Andersson m.fl., 2016). De beskrev också att det var komplext att vårda patienter i livets slutskede och detta kunde inverka på deras privatliv även efter arbetet. Vissa sjuksköterskor umgicks mycket med sina familjer för att lämna stressen från jobbet bakom sig samt kunna

hämta ny energi. De förklarade att de även hade en hanteringsstrategi för att ha roligt utanför jobbet genom att träffa vänner ofta och ha regelbunden fysisk träning. Ett annat sätt för sjuksköterskorna att hantera påfrestningar var att använda korta stunder för att reflektera över situationen de befann sig i (Kaup m.fl., 2016). De beskrev att umgås med andra arbetskamrater och träffa vänner utanför arbetet blev ett sätt att handskas med påfrestningar vid vård av döende patienter. Vidare beskrev de att laga mat eller springa i skogen var ett annat sätt att koppla av från arbetets påfrestningar (Andersson m.fl., 2016; Kaup m.fl., 2016).

Sjuksköterskor betonade att anpassning till arbetsplatsen var en god strategi för att hantera egna känslomässiga situationer som kunde uppkomma i palliativ vård och vid vård i livets slut. Det framkom att bra kontakt med anhöriga genom ett kontinuerlig information om patientens sjukdomstillstånd var bra strategi för att minska påfrestningar. Sjuksköterskor beskriver att de även använde humor i vårdandet som en strategi för att minska känslomässiga påfrestningar. ” An interesting coping strategy used by nurses was the use of humour. While not mentioned verbatim, the participants often injected laughter while describing their experiences, despite them being unnerving.” (Ong m.fl., 2017, s. 264). Sjuksköterskor beskrev att de ibland använde sig av känslomässig distansering för att skydda sig. Detta var dock inte enkelt att göra, speciellt om yngre personer var drabbade och relationen med närstående var bra. Känslomässig distansering upplevdes dock vara extra svårt när barn var involverade (Parola m.fl., 2018).

### **5.1.2 Att få stöd från kollegor**

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att stöd från kollegor var betydelsefullt och sågs som en resurs för det egna vårdandet (Andersson m.fl., 2016; Kaup m.fl., 2016; Törnqvist m.fl., 2012). Sjuksköterskor som var inte vana att vårda döende patienter i livets slutskede beskrev att det var viktigt att få stöd från sjuksköterskekollegor med längre erfarenhet. Detta stöd som sjuksköterskorna fick bidrog till att de gav bättre stöd till anhöriga samt god vård till patienter (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskor beskrev att de arbetade parvis när de hade en svår situation där de hade behov att stödja varandra för att hitta lösningar tillsammans samt ge återkoppling till varandra. Vidare beskrev de att de hade lite stöd från chefer och läkare. Därför var det viktigt för dem att få stöd från sjuksköterskekollegor, exempelvis emotionellt stöd. Sjuksköterskor beskrev att det kollegiala stödet var betydelsefullt när de vårdade patienter som var döende och deras anhöriga var stressade. Detta gav dem kraft i sitt fortsatta vårdande. Sjuksköterskorna betonade att det ofta var krävande att arbeta inom palliativ vård speciellt vid dödsfall. Då var det extra viktigt att få stöd av andra erfarna kollegor. Sjuksköterskorna påpekade att det också var viktigt att ha djup kunskap om palliativ vård för att kunna ge kvalitativ vård till döende patienter (Törnqvist m.fl., 2012). Sjuksköterskors tillit till varandras professionella kunskap hjälpte dem att ha ett bra samarbete för att enklare kunna överlämna arbetsuppgifter till varandra (Kaup m.fl., 2016).

### **5.1.3 Stimulerande utveckling**

Sjuksköterskorna beskrev att deras upplevelse av att arbeta inom palliativ vård i livets slutskede bidrog med en egen stimulerande utveckling. Detta upplevdes som en resurs och hade gjort att de hade fått ett annat perspektiv och värdesatte livet mer (Kaup m.fl., 2016; Devik m.fl., 2019). Vidare beskrev sjuksköterskorna att de upplevde att deras hjälp gjorde

stor skillnad för både patienter och närstående. Detta gav dem mer styrka i vårdandet (Kaup m.fl., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att de var imponerade över hur vissa patienter, som befann sig i den sista tiden i livet, med mycket smärta, kunde ändå vara så positiva och hade bra humör. Detta gav sjuksköterskorna anledning att vara tacksamma över sina egna liv (Devik m.fl., 2019). Sjuksköterskorna förklarade att det var en unik upplevelse att ta hand om patienter i livets slutskede. Trots att det palliativa vårdandet var krävande, beskrev sjuksköterskorna att de upplevde nyttan av det. Detta bidrog till att de fick meningsfulla upplevelser som gav värde till deras personliga liv. Vissa sjuksköterskor upplevde genom att vårda döende patienter gjorde att de förstod mer om livets mening (Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna beskrev hur nöjda de var med att arbeta inom palliativ vård och att de uppskattade sina egna liv mera (Ong m.fl., 2017; Zheng m.fl., 2014) vilket detta citat beskriver:

The nurses also engaged in meaning-focused coping by deriving a sense of thankfulness. The participants described being thankful about life, for themselves and their patients. They also felt satisfied when they saw value in the care they provided, and by understanding that end-of-life care was the best approach for the patient (Ong m.fl., 2017, s.263).

Sjuksköterskorna beskrev att vårda patienter i livet slutskede ofta upplevdes emotionellt ansträngande. Detta gjorde det vid vissa tillfällen svårt att lämna arbetet bakom sig när arbetspassen var slut, vilket ledde till att deras personliga liv kunde bli påverkade i viss mån. Sjuksköterskorna beskrev att möten med döende patient ofta var svårt, men samtidigt ledde till att sjuksköterskorna utvecklades inom yrket och även på ett personligt plan. Sjuksköterskorna betonade att deras huvudsakliga uppgift var omvårdnad. De beskrev också att de aldrig hade ångrat sitt yrkesval och att det var utvecklande trots att sjuksköterskeyrket ibland upplevdes vara krävande (Andersson m.fl., 2016).

## 5.2 Utmaningar

Under teman två, presenteras tre subteman, *Att hantera svåra situationer*, *Kommunikationens betydelse* och *Att stå upp för patienten*. Sjuksköterskorna förklarade att de inte hade tillräcklig makt att hjälpa patienter i livet slutskede. De lyfte också fram hur de fick ett annat perspektiv på livet när de tillvaratog patienternas önskemål. Kommunikationen behövde också utvecklas för att kunna ge en god vård till patienter i livets slutskede.

### 5.2.1 *Att hantera svåra situationer*

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att det kunde finnas utmaningar i att hantera svåra situationer i palliativ vård (Devik m.fl., 2019; Jansen m.fl., 2017; Karlsson m.fl., 2010). Detta framkom speciellt när det gällde att symtomlindra patienternas smärta (Devik m.fl., 2019; Jansen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna beskrev exempelvis att om de inte kunde ge ökad smärtlindring utan läkarordination, ledde det till frustration. Vid vissa tillfällen upplevde de behov av andra sjuksköterskors kollegiala stöd för att kunna meddela läkaren patientens sjukdomstillstånd. Detta gjorde att de kände sig maktlösa. Vidare beskrev sjuksköterskorna att de upplevde att en del närstående ställde mer krav på dem när de vårdade döende patienter, vilket gjorde att de hade svårt att hantera situationen (Karlsson m.fl., 2010). En del

sjuksköterskor upplevde att det var svårt när patienter var mer krävande och ställde omöjliga krav, till exempel vid situationer när de ville att sjuksköterskorna ständigt skulle vara hos dem. Sjuksköterskorna beskrev att dessa patienter trodde att de hade rätt att få hjälp när de ville, fast sjuksköterskorna samtidigt hade andra patienter att ta hand om. Denna situation bidrog till att sjuksköterskorna upplevde mer stress och tidspress. Sjuksköterskorna upplevde oftast att de patienter som krävde mer uppmärksamhet över det vanliga ofta hade mindre vårdbehov (Devik m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna upplevde det svårt när läkare undvek komplicerade situationer, som gällde frågor om symtomlindring och patientbedömningar, vilket begränsade deras förmåga att ge god vård till patienter i livets slutskede (Jansen m.fl., 2017). Sjuksköterskor i den kommunala vården poängterade att patienter som var i palliativ vård på sjukhus skrevs ut till hemmet utan att involvera den ansvariga sjuksköterskan i planeringen. Detta gjorde att sjuksköterskorna kände sig frustrerade och maktlösa (Törnquist m.fl., 2012). ”Nurses experienced a lack of autonomy, which partly stemmed from the power imbalance between doctors and nurses in which doctors have a stronger say over care planning. This limited the nurses’ ability to influence care planning.” (Ong m.fl., 2017, s.261). När sjuksköterskor vårdar patienter i livet slutskede brukar de hamna i situationer där de upplever hjälplöshet på grund av att det inte fanns rimlig lösning på patienternas situation. Därför upplevde de sig maktlösa eftersom de inte hade kontroll över läget (Grech m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2010).

## **5.2.2    *Kommunikationens betydelse***

Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen mellan vårdpersonal var betydelsefull för att kunna stödja patienter i livets slutskede på ett adekvat sätt. Men detta fungerade inte alltid, vilket då upplevdes som en utmaning i vårdandet (Grech m.fl., 2018; Zheng m.fl., 2014; Jansen m.fl., 2017). Det var även viktigt att ha ömsesidig respekt för varandra för att kunna samarbeta på ett bra sätt och att tillfredsställa patienters behov så bra som möjligt (Grech m.fl., 2018). Vidare tog sjuksköterskorna upp att det var betydelsefullt för dem att kunna förbättra sin egen kommunikationsförmåga i den palliativa vården eftersom god kommunikation kan minska patienters psykiska påfrestning (Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna upplevde att de hjälpte patienter och anhöriga att förstå det som läkarna sa och tolkade de svåra medicinska termer till enkelt språk som de lättare kunde förstå (Ong m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen mellan läkaren och sjuksköterskor var viktig för att läkaren skulle agera fortare när det gällde att lindra patienters symtom (Jansen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna betonade att bra kommunikation hjälpte dem att känna sig trygga i situationen och de kunde ge varandra bra stöd (Kaup m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna förmedlade att bristande kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor var en utmaningen och bidrog till dålig relation samt kunde påverka patienters vård och behandling på ett negativt sätt, eftersom läkaren då kanske inte fick rätt information om patienters tillstånd (Jansen m.fl., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att kommunikation med läkare blev svårt när denne inte lyssnade till sjuksköterskors råd, trots att det var de som hade den närmaste kontakten med patienterna (Törnquist m.fl., 2012). Vidare framkom att kommunikationsbrist mellan läkare och sjuksköterskor kunde leda till dåligt samarbete, vilket i sig upplevdes svårt (Grech m.fl., 2018).

### **5.2.3 Att stå upp för patienten**

Sjuksköterskorna beskrev att en viktig roll för dem var att stå upp för patienten, eftersom de ofta hade svårt att framföra sin egen vilja och önskemål, vilket upplevdes som en utmaning och hinder vid vårdandet. Detta ställde även krav på sjuksköterskornas medvetenhet för att kunna stödja patienter på ett bra sätt (Hold, J. L., 2017). Det framkom att sjuksköterskor upplevde att de kämpade hårt för patienter och fungerade som ombud i mötet med läkare. Trots sjuksköterskornas ansträngning och kompetens tog vissa läkare dem inte på allvar (Törnquist m.fl., 2012). Att se till patientens bästa beskrevs som en grundläggande men utmanande uppgift i sjuksköterskans yrkesroll. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde sig maktlösa när patientens livskvalitet inte prioriterades, speciellt när vissa patienter inte orkade neka behandling. Smärtlindring var ett annat område som sjuksköterskorna beskrev att de behövde stödja patienter med. Sjuksköterskorna beskrev att det ibland inte var en lätt uppgift att nå läkarna för att justera patienters smärtlindring, för att kunna lindra deras smärta (Neiman, 2020). Sjuksköterskorna upplevde att de hade ansvar för patienter och försökte uppfylla deras önskningar och förväntningar. De förklarade att de gjorde "det lilla extra" vilket betydde mycket för patienters välbefinnande (Devik m.fl., 2019). Att stå upp för patienten gentemot dennes familj eller annan vårdpersonal beskrevs ibland mer svårt (Neiman, 2020).

The nurses indicated at times that family members did not understand the patients' wishes or were afraid of losing their loved one. In these cases, nurses considered that it was their job to stand by the patients and support their decisions despite having family and other health care members urging the patient in one way or another (Neiman, T. 2020, s.105).

Sjuksköterskorna beskrev att de var tvungna att förmedla patientens önskemål när närstående och vårdpersonal inte respekterade patientens beslut.

## **6. DISKUSSION**

I detta avsnitt presenteras examensarbetets diskussion avseende resultat, metod och etiska överväganden. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet mot bakgrundens innehåll med fokus på tidigare forskning och styrdokument samt valt vårdvetenskapliga perspektiv. Därefter kommer metoddiskussionen där val av metod, urval och datainsamling samt analysmetod diskuteras kopplat till kvalitetsbegreppet trovärdighet. Slutligen presenteras den etiska diskussionen som lyfter fram de etiska överväganden som har används under hela arbetet.

### **6.1 Resultatdiskussion**

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. Resultatet visade att sjuksköterskorna stod upp för patienter, eftersom patienterna ibland hade svårt att tala för sig själva när de befann sig i livets slutskede. Detta

upplevdes som utmanande för den egna utvecklingen trots att sjuksköterskorna gjorde detta för att kunna stödja patienter så bra som möjligt. I tidigare forskning visas att patienterna fortfarande vill ha kontroll över sina liv och att behålla sina identiteter, vilket bidrar till livskvalitet (Post & Wagman, 2017). Detta går i linje med vad Brattgård (2012) beskriver att döden är unik för varje person och att alla har rätt att dö lugnt och har rätt att bestämma hur sista tiden i livet ska se ut. Ternestedt m.fl. (2017) lyfter också fram att självbestämmande är betydelsefullt för patienters psykologiska behov och ger patienter möjlighet att kunna vara delaktiga i sin egen vård samt att ha kontroll över sitt liv.

Resultatet visade att sjuksköterskorna med mindre erfarenhet fick stöd från kollegor med längre erfarenhet att ta hand om döende patienter. Detta bidrog till att sjuksköterskorna kunde ge bättre stöd till närstående och även god vård till patienter. Detta styrks även av ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) som lyfter fram att sjuksköterskor har som ansvarsområde att verka för bra samarbete och respekt mellan kollegor och medarbetare. Sjuksköterskors tillit till varandras professionella kunskaper hjälpte dem att ha ett bra samarbete samt att kunna överlämna arbetsuppgifter till varandra. Det visades även i tidigare forskning att närstående upplever sjuksköterskor som professionella och att de arbetade med fokus på empati för patienter och närstående, samt hade patienters säkerhet som högsta prioritet. Detta bidrog till att närstående kände sig trygga och lugna i processen (Grøthe m.fl., 2015). Däremot framkom i tidigare forskning att patienter upplevde att när sjuksköterskor arbetade under högt tryck på grund av personalbrist och att vissa inte var lika engagerade, vilket ledde till att patienter fick vänta länge innan de fick hjälp (Black m.fl., 2018). Samtidigt framkommer att närstående upplever att de är mer engagerade i familjemedlemmens hälsa än vårdpersonalen (Totman m.fl., 2015).

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde sig få förändrat perspektiv på livet och att de satte mer värde på livet vid vård av patienter i palliativ vård. Sjuksköterskorna upplevde att det var krävande att ta hand om döende patienter, men samtidigt var det stimulerande för den egna utvecklingen och beskrevs vara en unik upplevelse. De ansåg att de hade god inverkan på både patienter och närstående, detta gav sjuksköterskorna mer mening i vårdandet. Även Eriksson (1995) beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar i vårdandet och menar att sjuksköterskan ska skydda och stödja människors liv för att lindra lidande och främja hälsa. Vidare beskriver Eriksson (2018) att andra människors tillvaro bekräftas i vårdandet och att de får kraft att utveckla och växa genom att ta emot och ge kärlek. Även Söderlund (2017) menar att vårdandet fokuserar inte bara på människans hälsa utan inkluderar även människans existens.

I resultatet beskrivs hur sjuksköterskorna försökte hitta fungerande strategier för att kunna hantera påfrestningar vid vård av döende patienter. Vidare lyfter sjuksköterskorna fram att ett sätt att hantera påfrestningar och hämta energi var att umgås med sina familjer, arbetskamrater, vänner och att träna fysiskt. Sjuksköterskorna nämnde även att använda korta stunder för reflektion på arbetsplatsen var en bra strategi för att hantera påfrestningar. De beskrev också att laga mat eller springa i skogen var ett annat sätt att hantera påfrestningar. Den tidigare forskningen visade också att anhöriga som vårdade sina familjemedlemmar i livets slutskede upplevde påfrestningar och tyckte att det var krävande att ta hand om en döende person (Totman m.fl., 2015). Vidare framkom i tidigare forskning att patienterna också upplevde att sjuksköterskor arbetade under hög stress, vilket ledde till

att patienter inte fick den kvalitet i vården de önskade och inte fick hjälp i tid (Black m.fl., 2018).

Det visades i resultatet att sjuksköterskorna upplevde att de var begränsade när det gällde smärtlindring eftersom de inte kunde hjälpa patienterna med svår smärta utan läkarordination. Sjuksköterskorna beskrev också att de upplevde maktlöshet när patienternas livskvalité inte kunde prioriteras. De lyfte även fram att vid vissa tillfällen fick sjuksköterskorna hjälpa varandra för att meddela läkare om patientens situation, när smärtlindring var otillräcklig. Detta motsäger vad SOU (2001:6) beskriver i de fyra hörnstenarna om smärtlindring, där smärta och besvärliga symtom hos patienter i palliativ vård ska lindras. Ternestedt m.fl. (2017) tar också upp betydelsen av adekvat symtomlindring i de 6 S:n för att bidra till god livskvalitet. Det framkom även i resultatet att en god kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor gav läkare möjligheten att reagera fortare när det gällde att lindra patienters smärta. Eftersom sjuksköterskor hade nära relation till patienter kunde de föra vidare relevant information till läkare. Vidare i resultatet beskrevs att sjuksköterskorna upplevde att läkare ibland inte ville hantera komplicerade patientfall när det handlade om frågor som patientbedömningar. Detta begränsade sjuksköterskornas möjlighet att kunna ge bra vård till döende patienter. Att läkaren inte samarbetar med sjuksköterskor går emot SOU (2001:6) som framhåller att alla i ett mångprofessionellt team ska samarbeta för att ge patienter god och kvalitativ vård. Sjuksköterskorna hade svårt att hantera situationen när anhöriga pressade dem att göra saker som går emot patientens vilja. Detta går emot vad Ternestedt m.fl. (2017) tar upp i 6 S:n om att alltid respektera patientens autonomi samt att ge dem möjlighet att ta kontroll över sina egna liv.

I resultatet visades att sjuksköterskorna upplevde att bra kommunikation med anhöriga och patienter underlättade deras arbete. Sjuksköterskorna lyfter fram att bra kommunikation minskar den döende patientens psykiska stress. Tidigare forskning visar att anhöriga och patienter var nöjda med kommunikationen kring vårdprocessen i livet slutskede. Närstående lyfte fram att den goda kommunikationen de hade med läkare och sjuksköterskor hjälpte dem att vara väl förberedda inför familjemedlemmens bortgång (Odgers m.fl., 2018). Det framkommer också i tidigare forskning att anhöriga upplevde att bra kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter är viktig för att kunna ge sjuksköterskorna möjlighet att få en helhetsbild av patientens sjukdomstillstånd (Kisorio och Langley, 2016).

Resultaten visade att sjuksköterskorna upplevde att kommunikationens betydelse och ömsesidiga respekt för varandra var viktig för att tillgodose patienters behov inom vård i livets slutskede. Det belystes också i resultatet att sjuksköterskor upplevde att bra kommunikation var betydelsefullt för att kunna samarbeta på ett bra och effektivt sätt. Eriksson (2014) beskriver också att ömsesidig respekt mellan sjuksköterska och patient är viktig i vårdandet.

Det visades i resultatet att sjuksköterskorna upplevde att när det fanns kommunikationsbrist mellan läkare och sjuksköterskor, kunde det leda till att vissa patienters vård och behandling blev påverkad på ett negativt sätt. Detta går emot patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som säger att vårdpersonal ska arbeta på ett patientsäkert sätt och förebygga skador. Sjuksköterskorna beskrev att kommunikationen med läkarna kunde vara dålig eftersom vissa läkare inte ville lyssna till sjuksköterskornas råd, även då det var sjuksköterskorna som oftast hade nära kontakt med patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationsbrist mellan vårdpersonal påverkade samarbetet, vilket bidrog till sämre vårdkvalitet för patienter i livet slutskede.



Även tidigare forskning visade att anhöriga upplevde att kommunikationen mellan dem och vårdpersonal inte fungerade. Detta ledde till att anhöriga fick felaktig information som skapade förvirring (Kisorio och Langley, 2016; Totman m.fl., 2015).

## 6.2 Metoddiskussion

Metoden som användes i detta examensarbete var en kvalitativ systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002). Polit och Beck (2017) beskriver att analys av kvalitativa artiklar används för att få en djupare förståelse av ett fenomen. Även Friberg (2017) betonar att kvalitativ litteraturstudie anses passande för att öka förståelsen av ett upplevt fenomen. Detta gjorde att denna metod valdes i examensarbete. Kvantitativ analys är inte lämpligt för att analysera upplevelser på ett djupare sätt som en kvalitativ metod gör. Den är lämpligt för att mäta stor mängd data för att få ett generell resultat (Segesten, 2017). Enligt Polit och Beck (2017) kan empirisk studie vara lämplig för att studera upplevelser av ett fenomen men den metoden valdes inte på grund av tidsbrist. Det kan ses som svaghet att inte använda kvantitativa artiklar, men dessa passade inte för den valda metoden som var utifrån Evans (2002) beskrivning. Databaserna Cinahl plus och Pubmed användes för att söka artiklar till examensarbetet. Att använda minst 2 olika databaser i sökningen ökar trovärdighet i examensarbetet vilket Henricson (2017) också beskriver. Båda databaserna har ämnesområden inom vårdvetenskap men Pubmed har även vetenskapliga artiklar inom medicin och sociologi. Det kan ses som svaghet gällande trovärdighet för urvalet att använda bara Cinahl plus och Pubmed eftersom det finns andra databaser så som APA Psycinfo som också innehåller vårdvetenskapliga artiklar som kunde varit relevanta för examensarbetet.

Begreppen trovärdighet, giltighet och överförbarhet används för att värdera examensarbetets trovärdighet. Trovärdighet kan ökas med hjälp av kvalitetsgranskning för att bevisa att resultaten har hög kvalitet (Polit och Beck, 2017). Alla citat som används i resultatet behålls på originalspråket som var engelska och att alla artiklar var peer review, detta ökar också trovärdigheten på arbetet. Artiklarna som användes i examensarbete hade avgränsning mellan 2010 och 2021 för att få fram den senaste forskningen samt var peer reviewed. I databasen Pubmed fanns det ingen möjlighet att granska om artiklarna var peer reviewed, men artiklarna kunde kontrolleras med hjälp av Ulrichsweb. I undersökning av artiklarna kunde antalet träffar bli stort och vissa artiklar fick därför begränsas av ett annat årsintervall för att omfatta de senaste artiklarna. Det var eftersträvanvärt att använda artiklar som var max 10 år gamla i examensarbetet för att få fram den senaste forskningen också för att öka examensarbetets trovärdighet. En artikel som är 11 år har använts i examensarbetets resultat. Det kan ses som svaghet att ha en gammal artikel men den bedömdes vara relevant samt innehålla viktig information. De artiklar som har använts i examensarbetets resultat beskriver sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

Giltighet är ett kriterium som används för att bevisa examensarbetets noggrannhet. Giltighet innebär också att om en annan person använder samma tillvägagångssätt ska den personen också komma fram till samma resultat (Polit och Beck, 2017). Genom att noggrant beskriva datainsamling och analysen samt att olika personer läser examensarbetet bidrar detta till att öka giltigheten. Genom att artiklarna i examensarbetet lästes på originalspråket som var engelska minskas missförståelse och detta ökar arbetets giltighet.

Anledningen till att databasen Cinahl plus valdes var att den var enkelt att använda och 10 av 12 artiklar som har använts i resultatet hittades i nämnda databas. I databasen Cinahl plus användes Cinahl Headings i sökningen för att hitta andra förslag på ämnesord. Det ansågs också vara viktigt att håll fokus på syftet när sökningar gjordes för att kunna hitta relevanta artiklar. Boolesk sökteknik har också använts för att få fram bra sökresultat med hjälp av sökoperatörer OR, AND och NOT , vilket är underlättat urvalsförfarandet enligt Östlund (2017). Söktermen AND användes för att kombinera flera sökord för att forma en söksträng som styr databasen att hitta artiklar. OR användes för att hitta synonymer på sökorden och det ger möjlighet att få träff på en eller flera sökord som kan vara relevanta för att finna artiklar för examensarbetet. NOT användes för att ta bort artiklar som inte var relevant för sökningen. Genom att använda Boolesk sökteknik kan det ses som en styrka eftersom relevanta artiklar för syftet lättare kunde hittas och öka trovärdigheten ytterligare.

För att hitta senaste forskning som var relevant för examensarbetets gjordes en andra sökning från databasen Cinahl plus och Pubmed. Giltigheten stärks eftersom alla artiklar som valdes de i båda databaserna hade hög kvalitet och hade stor betydelse för analysen av examensarbetets resultat. Totala antalet abstract som lästes var 137 och 45 artiklar lästes fulltext. Vidare valdes 12 artiklar för examensarbetets resultat. Utifrån de valda artiklarna identifierades 110 nyckelfynd. 10 av de 110 nyckelfynden exkluderades eftersom det inte bedömes svara på syftet. Alla valda artiklar som analyserades till resultatet var av hög-kvalitet utifrån kvalitetsgranskningen med hjälp av Fribergs (2017) granskningstabell (se bilaga B). Titlarna på artiklarna lästes tillsammans för att få en överblick över artiklarna och sedan valdes de som var relevanta för examensarbetets syfte. Vidare lästes artiklarnas abstract, metod och resultat tillsammans för att få en bättre uppfattning av innehållet och sedan lästes de valda artiklarna både individuellt och gemensamt. Vid osäkerhet om någon artikel så diskuterades innehållet i denna. Detta gjordes för att minimera risken för misstolkning samt för att få en helhetsbild av innehållet vilket ökar trovärdighet av resultatet. De 12 valda artiklarna som utgör examensarbetets resultat var publicerade från olika länder men med snarlika upplevelser. Detta ökar arbetets överförbarhet till olika sammanhang vilket även Polit och Beck (2017) beskriver att överförbarhet ökar när artiklarna som används i resultaten kommer från flera länder. Det fanns också artiklarna som handlar om allmänna sjuksköterskor inom den kommunala vården, sjukhus och hemsjukvård vilket också ökar överförbarheten av examensarbetets resultat.

### **6.3 Etikdiskussion**

Under hela examensarbetet har författarna tagit hänsyn till etiska principer. CODEX (2018) menar att vetenskapligt arbete syftar till att skapa kunskap, öka förståelse, utveckla samhället samt hantera forskning med kvalitet. Mårtenson & Fridlund (2017) menar att forskning ska uppfylla kraven om godhetsprincipen då den bidrar till nya kunskaper som ska stödja , förbättra hälsa samt förebygga sjukdom. Därför har författarna stor förhoppning om att resultatet av examensarbetet ska bidra till ny kunskap som sjuksköterskor kommer att ha nytta av för att öka vårdkvalitén inom palliativ vård i livets slutskede. APA-manual ( American Psychological Association, 2020) har använts i examensarbetet för att lätt kunna verifiera källor i arbetet och för att inte plagiera. Citat har använt i examensarbete med citattecken samt på originalspråket för att undvika misstolkning av innehållet. Sedan refereras citaten enligt APA-manual. Polit och Beck (2017) beskriver att det är viktigt att

säkerställa att vetenskapliga fynd används i resultatet och att författarens personliga åsikter och värderingar lämnas utanför. Förförståelse innebär att ha en del kunskap om ämnet som studeras innan studie påbörjas (Priebe & Landström, 2017). Genom att hålla sig objektiv under analysen av examensarbetet har förförståelsen hanterats på bästa sätt utifrån egen förmåga. De valda artiklarna i examensarbetet var skrivna på engelska som lästes först på engelska sedan översattes till svenska med hjälp av svenska-engelskt lexikon för att minimera risken för feltolkning. Kjellström (2017) lyfter fram att det finns risk för misstolkning av den insamlade datans innebörd om det är skriven på ett språk som författaren inte behärskar. Examensarbetets författare hade god kunskap i engelska språket och artiklarna som används i arbetet var skrivna på engelska, detta kan ha minskat risken för feltolkning betydligt. Enligt CODEX (2018) ska vetenskapliga artiklar vara skrivna på ett ärligt sätt utan att förvrida innehållet. Plagiat ska inte förekomma och det ska refereras samt citeras på ett korrekt sätt. Plagiat innebär att använda andras arbete och få det att framstå som sitt eget. För att undvika plagiat har APA- manual används. De artiklar som valdes i examensarbetet var kvalitetsgranskade enligt Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsfrågor vilket gör att artiklarna uppfyllde kraven för det etiska resonemanget och hade hög kvalitet (se Bilaga B).

## 7. SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna hade både stärkande och utmanande upplevelser av att vårda palliativa patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde också påfrestningar i mötet med patienter i livets slutskede. Detta gjorde att de hittade olika strategier att hantera påfrestningarna, till exempel genom att samarbeta och skapa tid och utrymme för reflektion. Sjuksköterskorna beskrev att de fick stöd från sjuksköterskekollegor som hade längre erfarenhet inom palliativ vård i livets slutskede. Detta bidrog till att sjuksköterskorna kunde ge patienter en god och kvalitativ vård samt bra stöd till anhöriga. Sjuksköterskorna beskrev att de hade ansvar att stödja patienter i livets slutskede genom att stå upp för patienten. Patienterna hade oftast svårt att föra sin egen talan. Det var också viktigt för sjuksköterskor att patienters autonomi och önskemål respekterades. Sjuksköterskor upplevde att det var krävande att ta hand om döende patienter, men fick de ett annat perspektiv på livet där de värdesätter sina egna liv mer. Resultatet indikerar att trots att vårdandet var krävande och utmanande så bidrog det ändå till egen personlig utveckling och gav djupare insikt om sig själv och det egna livet. Detta kan stärka sjuksköterskors professionella vårdande och möjliggöra att de kan hitta en balans mellan arbetsliv och privatliv. Förhoppningen är att kunskapen som examensarbetes resultat kan bidra till är att sjuksköterskor som vårdar patienter i palliativ vård vid livets slutskede kan få stöd i att hantera de utmaningar som de kan ställas in för. Genom en ökad förståelse för hur detta kan upplevas av andra sjuksköterskor kan detta resultat också bidra till att höja kvaliteten i vården i livets slutskede.

## **7.1 Förslag på vidare forskning**

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen inom vårdteamet brister, vilket gjorde att patienter i livets slutskede fick sämre vård. De upplevde också att den hjälp de kunde ge till döende patienter blev begränsad eftersom vissa läkare inte reagerade så snabbt när det gällde smärtlindring. En slutsats var att de behövde mer stöd från både läkare och sjuksköterskekollegor för att kunna hantera utmaningar som uppstod i vården av patienter i livets slutskede. Som förslag på vidare forskning är att studera sjuksköterskors upplevelse av att kommunicera med läkare inom palliativ vård i livets slutskede eftersom detta behöver förbättras och synliggöras mera. Ett annat förslag är att forska om hur en implementering av de 6 S:n tidigt i sjuksköterskeutbildningen skulle kunna bidra till att ge sjuksköterskor mer grundläggande kunskap inom palliativ vård i livets slutskede. På så sätt skulle sjuksköterskor kunna få en bättre förståelse att vårda patienter i livets slutskede.

## REFERENSLISTA

\* Artiklar som ingår i examensarbetets resultat.

- American Psychological Association. (2020). The Basic of Apa Style. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/34/gupea\\_2077\\_40505\\_34.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/34/gupea_2077_40505_34.pdf)
- \*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse education today*, 38, 144–149. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J., & Mayland, C. (2018). The “lived experience” of palliative care patients in one acute hospital setting - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 91–91. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0345-x>
- Brattgård, D. (2012). Om konsten att dö-etiska och palliativa aspekter. I A. Strang, P., & Beck-Friis, B (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.69). Liber.
- Bylund-Grenklo, T., Werkander-Harstäde, C., Sandgren, A., Benzein, E., & Östlund, U. (2019). Dignity in life and care: the perspectives of Swedish patients in a palliative care context. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(4), 193–201. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.4.193>
- Codex. (2018). *Forskarens etik*. <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- \*Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing Ethics*, 27(1), 194–205. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733019839218>
- \*De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(9–10), 1234–1244. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13442>
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé* (1: a upplaga). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26. [https://mdh.instructure.com/courses/6231/files/645147?module\\_item\\_id=183588](https://mdh.instructure.com/courses/6231/files/645147?module_item_id=183588)
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e upplaga). Lund: Studentlitteratur
- \*Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults with Hematologic Malignancies. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: The official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 20(3), 237–244. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000433>

- Grøthe, Å., Biong, S., & Grov, E. (2015). Acting with dedication and expertise: *Relatives' experience of nurses' provision of care in a palliative unit*. 13(6), 1547–1558.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951513000825>
- Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I B. I Henricson, M. (red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). (s.99-101). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Hold, J. L. (2017). A good death: Narratives of experiential nursing ethics. *Nursing Ethics*, 24(1), 9–19. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733015602051>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. ( s. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Karlsson, R. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 224–231.  
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.5.48143>
- \*Kaup, J., Höög, L., & Carlsson, M. E. (2016). Care for Dying Patients at Midlife. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(6), 564–571. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000295>
- Kisorio, L., & Langley, G. (2016). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive & Critical Care Nursing*, 35, 57–65.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.003>
- Kjellström, F. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. ( s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Madsen, R., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2019). Transition experiences during courses of incurable cancer from the perspective of patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 38, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.008>
- McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J., & Currow, D. (2016). What Aspects of Quality of Life Are Important from Palliative Care Patients' Perspectives? A Systematic Review of Qualitative Research. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 318–328.e5.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.012>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapligt teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-436). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Neiman, T. (2020). Acute Care Nurses' Experiences of Basic Palliative Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN : the Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 22(2), 101–107. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000622>
- Odgers, J., Fitzpatrick, D., Penney, W., & Shee, A. (2018). No one said he was dying families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Australian Journal of Advanced Nursing (Online)*, 35(3), 21–31. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/2048046061/>

- \*Ong, K., Ting, K., & Chow, Y. (2017). The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 257–268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13882>
- Ottosson, J. (2012). Eutanasi, assisterat självmord eller palliativ vård?. I A. Strang, P., & Beck-Friis, B (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.35). Liber.
- \*Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (Upp.10). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapligt teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-40). Lund: Studentlitteratur AB.
- Rodríguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Escribano, X., & Balaguer, A. (2016). Patient perspectives of dignity, autonomy and control at the end of life: systematic review and meta-ethnography. *PloS one*, 11(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151435>
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105-127). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sjuksköterskeförening, S. (2017). ICN: s etiska kod för sjuksköterskor. *Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>
- Sjuksköterskeförening, S. (2019). Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad -kompetensbeskrivning avancerad nivå. Stockholm: *Svensk sjuksköterskeförening*. <https://www.swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-vard-2019.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- SOU 2001:6. *Ett delbetänkande: Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut*. <https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/den-angar-oss-alla>
- Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt – enligt WHO. I A. Strang, P., & Beck-Friis, B (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.30-31). Liber.
- Söderlund, M. (2017) *Vårdande*. Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 296–306). (2: uppl. ) Lund: Studentlitteratur AB.

- Ternestedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J. & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n - En modell för personcentrerad palliativ vård*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Ternestedt, B-M., & Österlind, J. (2013). De 6 S:en – en modell för personcentrerad palliativ vård. I Andershed, B., Ternestedt, B. & Håkanson, C. (red.) *Palliativ vård: begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Totman, J., Pistrang, N., Smith, S., Hennessey, S., & Martin, J. (2015). “You only have one chance to get it right”: A qualitative study of relatives’ experiences of caring at home for a family member with terminal cancer. *Palliative Medicine*, 29(6), 496–507.  
<https://doi.org/10.1177/0269216314566840>
- \*Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A. (2012). In search of legitimacy - registered nurses’ experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 651–658. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x>
- Ulrichsweb [Elektronisk resurs] global serials directory. (2021). Seattle, Wash: Serials Solutions.
- VonPost, H., & Wagman, P. (2019). What is important to patients in palliative care? A scoping review of the patient’s perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 1–8. doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/11038128.2017.1378715
- \*Zheng, R., Guo, Q., Dong, F., & Owens, R. (2015). Chinese oncology nurses’ experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288–296. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.



## BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas	Datum för sökning	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa i full text	Antal valda artiklar
Cinahl Plus	19/1–2021	" palliative care" AND " nurses experience" AND qualitative NOT children	Publicerat 2010–2021 Peer reviewed	27	14	4	<i>Community nurse `s experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.</i>
Cinahl Plus	19/1–2021	palliative care" AND " nurses experience" AND qualitative	Publicerat 2010–2021 Peer reviewed	29	12	5	<i>Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study.</i>
Cinahl Plus	19/1–2021	" nurse attitudes" AND "hospice and palliative care nursing" AND qualitative	Publicerat mellan 2010–2021 Peer reviewed	81	24	8	<i>A good death: Narratives of experiential nursing ethics.</i>  <i>Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study.</i>  <i>Care for Dying Patients at Midlife.</i>
Cinahl Plus	19/1–2021	" palliative care"AND Nurse experience* AND qualitative	Publicerat 2010–2021 Peer reviewed	474	38	10	<i>Acute Care Nurses' Experiences of Basic Palliative Care.</i>  <i>The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study.</i>

							<i>Caring in Palliative Care. A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences.</i>
Cinahl plus	19/1-2021	"nurses experience" AND "Palliative care" AND end of life care AND qualitative NOT children or adolescents or youth or child or teenager	Publicerat 2010-2021 Peer reviewed	20	8	4	<i>In Search Of Legitimacy- Registered Nurses Experience Of Providing Palliative Care In A Municipal Context.</i>
Pubmed	20/1-2021	Nurse*Experiences* AND Providing End-of-Life Care AND adults	Publicerat 2016-2021	124	15	5	<i>Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of- Life Care to Adults with Hematologic Malignancies.</i>
Pubmed	20/1-2021	Nurs* experiences) AND (end of life) AND (palliative care) AND (improve knowledge)	Publicerat 2015-2021	83	10	4	<i>To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.</i>
Cinahl plus	3/2-2021	"Nurses" experience AND caring AND palliative care	Publicerat 2015-2021	130	16	5	<i>Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home.</i>

## BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

Nr	Frågor	Artikel											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Finns det en tydlig problemformulering ?	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2	Finns det ett tydligt syfte?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
3	Finns det en tydlig beskrivning av metoden?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
4	Finns det en tydlig beskrivning av undersökningspersonerna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5	Framkommer det tydligt hur data analyserats?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
6	Argumenterar författarna studiens resultat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
7	Finns det en tydlig beskrivning av resultatet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
8	Svarar resultatet på syftet?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
9	Framkommer det några etiska resonemang?	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	JA	JA	NEJ	JA
10	Finns det någon metoddiskussion?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ
Total sammanlagd poäng		10	10	10	10	9	9	10	9	10	10	9	9

## BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Titel, författare, årtal och tidskrift	Syfte	Metod, datainsamling och analysmetod	Resultat	Artikels Kvalitet.
<p><b>Artikel 1</b>  <b>Titel:</b> A good death: Narratives of experiential nursing ethics.  <b>Författare:</b> Hold, Judith L.  <b>Årtal:</b> 2017  <b>Tidskrift:</b> Nursing Ethics.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur erfarna sjuksköterskor löser dagliga etiska dilemma i livets slutskede.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Deltagare:</b> 6 erfarna sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> Intervjuer  <b>Analys:</b> Narrativ metod</p>	<p>Med hjälp av intervjun visade resultatet hur sjuksköterskorna kämpade med flera olika etiska dilemman. Resultatet identifierade tre huvudtema:  1. Etik inom praktik.  2. Etisk kunskap.  3. Etiska lösningar.</p>	<p>10/10</p>
<p><b>Artikel 2</b>  <b>Titel:</b> Caring for Dying Patients at Midlife.  <b>Författare:</b> Kaup, Jaana.; Höög, Lina.; Carlsson, Maria E.  <b>Årtal:</b> 2016  <b>Tidskrift:</b> Journal of Hospice &amp; palliative Nursing</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser att ta hand om medelålders patienter i palliativ vård och beskriva deras hanteringsstrategier.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Deltagare:</b> 14 sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> via Intervjuer  <b>Analys:</b> Systematisk textkondensatio n, abduktiv.</p>	<p>Resultatet presenterades under tre huvudteman och 9 koder där sjuksköterskornas erfarenheter och hanteringsstrategi beskrevs.  1. betydelsen av erfarenhet.  2. stressrelaterad till yrken.  3. hanteringsstrategier</p>	<p>10/10</p>
<p><b>Artikel 3</b>  <b>Titel:</b> Community nurse`s experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.   <b>Författare:</b> Karlsson M; Roxberg A; Barbosa da Silva A.; Berggren I  <b>Årtal:</b> 2010  <b>Tidskrift:</b> International Journal of Palliative Nursing.</p>	<p>Syftet var att lyfta fram sjuksköterskas upplevelser av etiska dilemma i palliativ vård.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Deltagare</b> 7 sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> Intervjuer  <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet presenterades i tre huvudteman: maktlöshet, frustration och oro i relation till etiska dilemma i palliativ vård. Sjuksköterskorna var motiverade och tog ansvar för patienter i livets slutskede och anhöriga.</p>	<p>10/10</p>

<p><b>Artikel 4</b>  <b>Title:</b> Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b> De Witt Jansen, Bannin; Brazil, Kevin; Passmore, Peter; Buchanan, Hilary; Maxwell, Doreen; McIlfactrick, Sonja J; Morgan, Sharon M; Watson, Max; Parsons, Carole  <b>Årtal:</b> 2017  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Syftet var att utforska hospice, akut vård och sjuksköterskas upplevelser av smärtbehandling för personer med avancerad demens under den sista månaden av livet.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie.  <b>Deltagare:</b> 24 sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> Semistrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet beskriver tre teman som identifierades: utmaningar som administrerar smärtlindring, sjuksköterska-läkarförhållandet och interaktiv inläring och utvecklingspraxis. Patientrelaterade utmaningar för smärtbehandling var universella i alla vårdinställningar; sjuksköterske- och organisationsrelaterade barriärer skilde sig åt mellan inställningarna.</p>	<p>10/10</p>
<p><b>Artikel 5</b>  <b>Title:</b> In Search of Legitimacy-Registered Nurses Experience of Providing Palliative Care in A Municipal Context.</p> <p><b>Författare:</b> Törnquist, Agneta; Andersson, Magdalena; Edberg, Anna-Karin  <b>Årtal:</b> 2012  <b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att ge palliativ vård inom äldreomsorg.</p>	<p><b>Metod:</b> kvalitativ metod  <b>Deltagare:</b> 20 sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> intervjuer  <b>Analys:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultaten visade att sjuksköterskorna upplevde att det var de som dämpade effekterna av oklara ansvar mellan olika organisationer, men hade begränsad legitimitet i kommunalt sammanhang och i förhållande till andra vårdgivare. Det visade också att sjuksköterskor saknade korrekt stöd och förutsättningar för att ge högkvalitativ palliativ vård till äldre döende patienter.</p>	<p>9/10</p>

<p><b>Artikel 6</b>  <b>Titel:</b> Acute Care Nurses' Experiences of Basic Palliative Care  <b>Författare:</b> Neiman ,T  <b>Årtal:</b> 2020  <b>Tidskrift:</b> Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om grundläggande palliativ vård i inställningen för akut vård.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod  <b>Deltagare:</b> 34 sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> Semistrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultat presenterar akuta sjuksköterskor Perception om grundläggande palliativ vård och bidrar till att känna igen utbildningsbehov. Därtill kommer att sjuksköterskor ger grundläggande palliativ vård till patienter och stöd för anhöriga.</p>	<p>9/10</p>
<p><b>Artikel 7</b>  <b>Titel:</b> The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study  <b>Författare:</b> Ong, Keh Kiong; Ting, Kit Cheng; Chow, Yeow Leng  <b>Årtal:</b> 2018  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Syftet var att beskriva uppfattningen av sjuksköterskor med kritisk vård gentemot vård i livets slutskede.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod  <b>Deltagare:</b> 10 sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> Semistrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade Sjuksköterskor som gick genom en upplevelsebana. De var missnöjda med vårdkultur och det ledde till spänning. Denna formade deras uppfattning och betydelse av liv och död vilket utvecklade en ny åtgärd.</p>	<p>10/10</p>
<p><b>Artikel 8</b>  <b>Titel:</b> Caring in Palliative Care. A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences  <b>Författare:</b> Parola, Vitor; Coelho, Adriana; Sandgren, Anna; Fernandes, Olga; Apso`stolo, João  <b>Årtal:</b> 2018  <b>Tidskrift:</b> Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</p>	<p>Syftet var att beskriva de upplevda erfarenheterna från sjuksköterskor som tar hand om patienter i palliativ vård.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod  <b>Deltagare:</b> Nio sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> Intervjuer  <b>Analys:</b> Giorgi fenomenologisk</p>	<p>Resultatet presenterades med fem huvudteman:  (1) upplevelse av relation med anhöriga och patient.  (2) upplevelse centrerad på eget förhållningsätt.  (3) utmattande upplevelse, (  4) givande erfarenhet  (5) laget som en pelare</p>	<p>9/10</p>

<p><b>Artikel 9</b></p> <p><b>Titel:</b> Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study</p> <p><b>Författare:</b> Rui-Shuang Zheng; Qiao-Hong Guo; Feng-Qi Dong; R Glynn Owens</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Tidskrift:</b> Internional Journal of Nursing studies .</p>	<p>Syftet var att belysa de kinesiska onkologiska sjuksköterskors upplevelse av att ta hand om cancerpatienter i livets slutskede.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Deltagare:</b> 28 sjuksköterskor</p> <p><b>Datasamling:</b> semistrukturera de intervjuer</p> <p><b>Analys</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet presenterar fem huvudteman: (1) palliativ omvårdnad till patienter i livets slutskede. (2) Närståendestöd (3) kulturell känslighet och kommunikation. (4) mental stress och självbegränsningar. (5) självreflektion och dra nytta av resultatet.</p>	<p>10/10</p>
<p><b>Artikel: 10</b></p> <p><b>Titel:</b> <i>Nurses experiences of compassion when giving palliative care at home.</i></p> <p><b>Författare :</b> Andreassen, S., Enmarker, I., &amp; Hellzen, O.</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing ethics</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av medkänsla när de tar hand om palliativa vård i hemmet.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 10 Sjuksköterskor</p> <p><b>Datasamling:</b> Berättande intervjuer</p> <p><b>Analys</b> Hermeneutisk tolkning av narrativs</p>	<p>Resultatet kom fram till tre teman som beskriver följande (1) "att uppleva patientens uppmaning," (2) "tolka känslor" och (3) "resonera om ansvar och handling".</p>	<p>10/10</p>
<p><b>Artikel 11</b></p> <p><b>Titel:</b> Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of- Life Care to Adults With Hematologic Malignancies.</p> <p><b>Författare:</b> Grech, A., Depares, J., Scerri J.</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med hematologiska Maligniteter i livets slutskede.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Deltagare:</b> 5 sjuksköterskor</p> <p><b>Datasamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Fenomenologisk</p>	<p>Resultaten beskriver svårigheter som sjuksköterskor upplever och deras behov av stöd när de vårdar patienter med hematologiska maligniteter i livets slutskede.</p>	<p>9/10</p>

<p><b>Tidskrift:</b> Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing.</p>				
<p><b>Artikel</b> 12  <b>Titel:</b> To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.  <b>Författare:</b> Andersson, E., Salickienb, Z., Rosengren, K.  <b>Årtal:</b> 2016   <b>Tidskrift:</b> Nurse Education Today</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede på kirurgiska avdelningar.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod  <b>Deltagare:</b> 6 sjuksköterskor  <b>Datasamling:</b> Intervjuer  <b>Analys:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultaten kom fram till en kategori som var , "Vård- att vara med" med tre underkategorier , "att vara stödjande", "att vara Frustrerad" och "att vara Känslig i vårdprocesserna". Vidare beskrivs sjuksköterskors bristande kunskaps och hur de var oförberedda att möta patienter i livets slutskede.</p>	<p>9/10</p>





**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)