

SJUKSKÖTERSANS ERFARENHET AV PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

DAVID GRANLUND

PER-ÅKE STEFANSSON

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Agneta Breitholtz och Jana
Stenås

Examinator: Anna Henriksson

Seminariedatum: 7/5-2021

Betygsdatum: 27/5-2021

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den palliativa vården i livets slutskede drabbar inte bara patienten utan deras anhöriga. Sjuksköterskan försöker tillgodose patientens och anhörigas synsätt av att få en värdig död.

Syfte: Att skapa översikt av sjuksköterskans erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede.

Metod: En allmän litteraturöversikt har genomförts där åtta kvalitativa och två kvantitativa studier har analyserats.

Resultat: Samarbetet mellan sjuksköterskan och andra vårdprofessioner visade sig vara betydelsefull för att uppnå en god palliativ vård för patienten. Sjuksköterskor med kortare yrkeserfarenhet kände en frustration över att inte räcka till i den palliativa vården och fick hjälp av sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet. Sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet hade förståelse för mötet med de emotionella känslor som patienterna bar på och kunde hjälpa patienten i dess existentiella frågor. Sjuksköterskan kunde då skapa relationer med patienterna och anhöriga genom att kontinuerligt vårda patienterna och möta deras behov.

Slutsats: Vårdkvalitén inom den palliativa vården är direkt kopplad till sjuksköterskornas yrkeserfarenhet. Även ett bra samarbete kring patienten bidrar till trygg och säker vård.

Nyckelord: Vård i livets slutskede, allmän litteraturöversikt, samarbete, sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Palliative care in the end of life affects not only the patient but the relatives as well. The nurse is trying to meet the demands of how the patients and relatives see a dignified death.

Aim: To create an overview of the nurses' experiences working in palliative care near the end of life.

Method: A general literature study was used by eight qualitative articles and two quantitative articles were analyzed.

Result: The cooperation between the nurse and other care professions proved to be important in achieving good palliative care for the patient. New nurses felt frustrated at not having enough training in palliative care. Hence, they received help from nurses with broader professional experience in handling the patients' emotional feelings and could therefore redeem their existential issues. The nurse could then create a relationship with the patients and relatives by continuously caring for the patients and meeting their needs.

Conclusion: The quality of care in palliative care is directly linked to the nurses' professional experience. A good cooperation around the patient also contributes to safe and secure care.

Key word: end of life care, general literature study, cooperation, nurses

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definition av begreppet Anhörig	1
2.2	Palliativ vård	2
2.2.1	<i>De fyra hörnstenarna</i>	2
2.2.2	<i>Omvårdnadsmodellen de 6:sn</i>	2
2.2.3	<i>Vård i livets slutskede</i>	3
2.3	Sjuksköterskans ansvarsområde	3
2.4	Tidigare forskning	4
2.4.1	<i>Patienters erfarenhet av palliativ vård</i>	4
2.4.2	<i>Anhörigas erfarenhet av palliativ vård</i>	5
2.5	Vårdvetenskapligt perspektiv enligt Morse	6
2.5.1	<i>Lidandets förlopp</i>	6
2.6	Problemformulering	7
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	8
4.2	Dataanalys	10
4.3	Etiska övervägande	10
5	RESULTAT	11
5.1	Artiklarnas syfte	11
5.2	Artiklarnas Metod	11
5.3	Artiklarnas Resultat	13
5.3.1	<i>Samarbete med andra vårdprofessioner</i>	13
5.3.2	<i>Betydelsen av yrkeserfarenhet</i>	13
5.3.3	<i>Patientens emotionella känslor</i>	14
5.3.4	<i>Sjuksköterskans relationen till patienter och anhöriga</i>	15

6	DISKUSSION.....	15
6.1	Diskussion om artiklarnas syfte och metod.....	16
6.2	Diskussion om artiklarnas resultat	17
6.3	Metoddiskussion	19
6.4	Etiskdiskussion	21
7	SLUTSATS.....	21
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	22
9	REFERENSLISTA.....	24

A – SÖKMATRIS

B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

C – ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Som blivande sjuksköterskor väcker den palliativa vården ett intresse i att vårda patienter i livets slutskede och stötta anhöriga. Intresset bygger på tidigare erfarenhet av vård i livets slutskede inom äldreomsorgen och somatisk vård. Författarna har erfarit att kunskap och yrkeserfarenhet påverkar den palliativa vården. Även palliativ vård bedriven i hemmet och på sjukhus skiljer sig från varandra och genom att gå in djupare i detta ämne kan en bättre förståelse för människan skapas, men även att som sjuksköterska få möjligheten att kunna möta människan bakom patienten. Möjligheten att vårda en patient inom palliativ vård i livets slutskede och med denne möta döden kan vara utmanande för sjuksköterskan. Intresseområdet palliativ vård i livets slutskede valdes utifrån Mälardalens högskolas ämnesområdeslista. Palliativ vård i livets slutskede är en vårdform som troligen alla sjuksköterskor möter någon gång under arbetslivet. Det medför att sjuksköterskan måste ha kunskap och trygghet i hur det är att vårda en patient inom den palliativa vården. Genom att sjuksköterskan har kunskap och förståelse av den palliativa vården, främjas tryggheten hos patienten och anhöriga. Kunskapen som kommer av detta examensarbete kanske kan bidra till ökad värdighet i livets slutskede och att ingen ska behöva dö med en känsla av att vara bortglömd. Förhoppningsvis kan detta examensarbete bidra med bättre kunskap och trygghet till vården i livets slutskede och förståelse utifrån sjuksköterskans erfarenhet.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras definitionen av Anhörig som begrepp eftersom det förekommer i examensarbetet. Sedan följer begreppsbeskrivning för centrala begrepp och sjuksköterskans ansvarsområde. Därefter presenteras tidigare forskning, vårdvetenskapliga perspektiv och som sedan leder till problemformuleringen.

2.1 Definition av begreppet anhörig

Begreppet anhörig definieras som en person som ger omsorg, vård och psykosocialt stöd till en närstående. En anhörig kan stödja eller vårda en närstående som är i behov av fysisk och/eller psykisk vård. En anhörig är en person som känner närhet till en närstående och kan vara till exempel en partner, förälder eller en nära vän (Socialstyrelsen, 2016).

2.2 Palliativ vård

Den palliativa vårdens utgångspunkter utgår alltid utifrån den enskilda personen. Vid den palliativa vården, vårdas alla patienter på samma villkor oavsett ålder, social status eller levnadsförhållande (Jakobsson & Öhlén, 2019). Det går inte att förutse hur lång den sista tiden i livet blir, men det övergripande målet för vården är att lindra lidande och främja välbefinnande hos patienten. Palliativ vård omfattar idag av alla former av långvariga tillstånd och inkluderar njur-, hjärt, och lungsvikt, demens, neurologiska sjukdomar och cancer. Palliativ vård avser en helhetsvård som följer anhöriga och patienten hela vägen fram till döden och strävar efter att ökalivskvaliteten och lindra det psykiska, fysiska, existentiella och sociala lidandet (Jakobsson & Öhlén, 2019). Med detta beskrivet är mötet mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga inom den palliativa vården i livets slutskede betydelsefull för att kunna bemöta känslor och existentiella frågor. Sjuksköterskan behöver därför hålla ett professionellt förhållningssätt till mötet till patient och anhöriga (Socialstyrelsen, 2006).

2.2.1 De fyra hörnstenarna

Den palliativa vården kan delas in i fyra hörnstenar. Dessa fyra hörnstenar ska lindra lidandet och förbättra livskvaliteten för patienter som lever den sista tiden i sitt liv till följd av en obotlig sjukdom, och detta är ett sätt för sjuksköterskan att vårda patienten inom den palliativa vården. Första hörnstenen innebär att sjuksköterskan ska lindra symtom såsom smärta, oro och illamående som patienten kan ha i livets slutskede. Den andra hörnstenen är betydelsen av teamarbetet, av alla vårdprofessioner kring patienten och att dessa ska utgå ifrån patientens behov. Den tredje hörnstenen är kommunikation. När kommunikationen fungerar kan en god relation uppstå mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga och de kan känna sig trygga, förstådda och sedda. Den fjärde hörnstenen innebär att sjuksköterskan ska stödja närstående vid palliativ vård i livets slutskede. Det är viktigt att sjuksköterskan ger information och samverkar med närstående och i den mån det går utforma vården efter patientens behov (Jakobsson & Öhlén, 2019).

2.2.2 Omvårdnadsmodellen de 6:sn

De 6 S:n är en modell för personcentrerad palliativ vård och modellen är ett hjälpmedel för de som vårdar patienten. De 6:sn speglar vem den enskilda patienten är och hur patienten uppfattar sig själv. De 6 S:ns hörnstenar är: självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier. Självbild är hur patienten ser på sig själv och vad patienten har för tankar och känslor om sig själv. Självbild relaterar till identitetsvärdighet, vilket gör det viktigt som sjuksköterska att bemöta patienten med respekt för patientens åsikter, val och känslor. Om detta inte bemöts med respekt kan patienten uppleva sig kränkt mot sin egen självbild. Nästa S är självbestämmande. Med det menas att patienten är med och bestämmer hur den sista tiden av livet ska se ut. Sjuksköterskan främjar patientens självständighet och självbestämmande, även om sjukdomen medför hinder att beskriva sin egen vilja. I vissa fall, för att ta reda på patientens behov av vård, kan anhöriga beskriva hur de upplever patienten. Tredje s:et är sociala relationer. Det beskriver att sociala relationer kan vara olika för olika patienter. Behovet av att få spendera den sista tiden tillsammans i sociala sammanhang kan vara betydelsefullt för patienten och anhöriga. Symtomlindring är det fjärde s:et som handlar om att lindra lidandet

som patienten lider av. Det är viktigt att anpassa symtomlindringen så att inte lidandet påverkar patientens självbild eller förutsättningar för att leva ett bra liv vid livets slutskede. Femte och sjätte s:et är sammanhang och strategier där de existentiella frågor hos en patient i livets slutskede behandlas. Det kan vara viktigt för patienten att berätta om sitt liv och de saker personen varit med om. Det är vanligt att patienter har ett behov av att uppleva en mening med livet, och då möjlighet att titta tillbaka i livet och kunna acceptera hur livet varit. För att förstå patientens behov, kan sjuksköterskan lyssna på patientens tankar och känslor för att kunna bekräfta dem. Detta kan vara en pusselbit för att förstå patientens behov. De 6:sn speglar vem den enskilda patienten är och hur patienten uppfattar sig själv (Andershed m.fl., 2017).

2.2.3 Vård i livets slutskede

Vid slutet av den palliativa vården övergår patienten till vård i livets slutskede. Detta innebär att patienten ges chans till att förbereda sig för slutet av sitt liv. Vård i livets slutskede handlar om att lindra patientens lidande och att upprätthålla livskvaliteten i patientens sista tid i livet och därtill erhålla en värdighet (Socialstyrelsen, 2013). Brattgård (2012) beskriver att en möjlighet till förbättrad livskvalité kan vara att ha samtal angående existentiella frågor, detta för att patienten ska få sätta ord på sina tankar och funderingar. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2013) att vård i livets slutskede inte bara innebär ett lidande för patienten utan också för patientens anhöriga. När patienten övergår till vård i livets slutskede behöver anhöriga förstå vad detta innebär och känna sig inkluderade i vården.

2.3 Sjuksköterskans ansvarsområde

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskriver sjuksköterskans ansvarsområde. Sjuksköterskan ska självständigt ta kliniska omvårdnadsbeslut för att bibehålla, återfå eller förbättra patientens hälsa samt uppnå livskvalité och välbefinnande på bästa möjliga vis fram till döden. Det ingår även ömsesidig respekt mellan sjuksköterska och patient för planering, utvärdering och genomgång av omvårdnad. All omvårdnad ska respektera mänskliga rättigheter, tro, värderingar, integritet och värdighet. Sjuksköterskan måste reflektera över sina styrkor och svagheter, det för att utveckla sitt agerande och bemötande. Samarbetet i vårdteamet ska komplettera varandra så att de olika vårdkompetenserna tillsammans kan främja lärande, dialoger och synergier i vårdteamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) beskriver hälso- och sjukvårdens betydelse att bedriva god hälsa. Den beskriver även vikten av att hela befolkningen får vård på lika villkor och lika värde. Människors värdighet och integritet ska respekteras och individen med störst behov av hälso- och sjukvård ska ha företräde till vård. Vården som ges ska stödjas med respekt för den enskilda människans integritet och självbestämmande. Människans behov av säkerhet samt möjligheten att bygga upp en trygghet, bidrar till en god relation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Patientlagen (SFS 2014:821) stärker och klargör patientens ställning. Lagen syftar till att vårdpersonal ska främja patientens integritet, delaktighet och självbestämmande. Vården ska respektera patientens integritet samt vara lättåtkomlig. Vården utformas i delaktighet med

patienten i den mån som det är möjligt efter dennes behov, eller de personliga förutsättningarna. Vården patienten får, ska vara av god kvalitet och ska stämma överens med vetenskap och beprövad samt tillförlitliga erfarenheter.

Sjuksköterskans etiska koder från International Council of Nurses (ICN, 2012) är en vägledning för omvårdnaden. Det är fyra grundläggande delar som ligger som grund för sjuksköterskan som sjuksköterskans bör följa. De fyra områdena är allmänheten, medarbetaren, professionen och yrkesutövningen. Med allmänheten menas att sjuksköterskan ska främja miljön och ta hänsyn till bland annat de rättigheter, kultur och integritet patienten har. Med medarbetaren menas att samarbeta med sina kollegor. Sjuksköterskans profession ska reflektera kring miljöns varaktigheter och hur den kan påverka hälsan. Sista delen är sjuksköterskans yrkesutövning som består av ett ansvar att bibehålla yrkeskompetensen, det genom att förbättra sin kunskap av ny forskning och teknik. Dessa fyra områden innebär att sjuksköterskan ansvarar för att främja hälsan, lindra lidandet, förebygga sjukdomen och återställa hälsan. Detta ska erbjudas till patienter och anhöriga.

2.4 Tidigare forskning

I denna del presenteras tidigare forskning i två delar. Den första delen beskriver patientens erfarenhet av palliativ vård och den andra delen beskriver anhörigas erfarenhet av den palliativa vården.

2.4.1 Patienters erfarenhet av palliativ vård

Patienter som är i livets slutskede godtar sin situation olika då en del patienter i palliativ vård i livets slutskede väljer att leva i nuet och ta döden som den kommer (Horne m.fl., 2012). Andra patienter känner stor oro för sina efterlevande anhöriga och vill avlasta deras känslomässiga oro inför sin död. För vissa patienter är det viktigt att få prata om sitt liv och det förflutna. En annan rädsla som patienter erfar är att bli beroende av andra och därav förlora sin autonomi (Kleijn m.fl., 2018). Vid vården i livets slutskede blir patienten beroende av sjuksköterskans omvårdnad, det i sin tur leder till att integritet och autonomi hos patienten hotas. Integriteten är något som patienten värdesätter vid livets slutskede (Horne m.fl., 2012). Patienten kan vara rädd för att bli en börda för sina anhöriga om patienten vårdas i hemmet, därför vill en del patienter få dö på sjukhus (Kastbom m.fl., 2017). Patienter i livets slutskede har i sitt lidande svårt att engagera sig i samtal om sin död då patienten är fokuserad på sitt eget lidande. Patienten erfar att det är viktigt att tala om sin prognos vid vård i livets slutskede, detta för att utveckla relationen mellan patient, anhöriga och sjuksköterska för framtida vård (Walczak m.fl., 2013).

Även om patienten är lidande av en allvarlig sjukdom så är det betydelsefullt för patienten att behandlingen som patienten får inte associeras med döden. Att normalisera sjukdomen så mycket som möjligt och behandla patienten som en person och inte som en dödssjuk spelade roll för patientens välmående och patientens möjlighet att uppnå hälsa. Patienter i livets slutskede kan uppskatta vardagssysslor för att känna att vardagen blir betydelsefull. Detta kan också ge en känsla av sammanhang då patienten kan avlasta sina anhöriga med

hushållsbestyr och med detta få en mening med dagen (Johnston m.fl., 2012). Patienten kan ha uppsatta mål kring sin vardag och dessa mål kan bidra till att patienten för stunden glömmer sitt lidande och sin sjukdom. Målen kan handla om att prata om sin framtid, planera tiden efter sin död eller att försöka bevara hoppet. Vissa patienter anser att dessa mål inte är avgörande för att uppnå hälsa men kanske ett sätt att för stunden lindra sitt lidande (Boa m.fl., 2019).

Patienter som har accepterat den palliativa vården uppger att en god död innebär att kunna få dö bekvämt. Sjuksköterskan ska fokusera på att lindra smärtan och lidandet, det för att en god död innebär att bevara meningsfullhet trots en förändrad livssituation. Att patienten känner en lindring i lidandet och därmed fokusera på någonting annat än döden kan vara väsentligt för patienten i livets slutskede. Då kan tillgången till aktiviteter och möjlighet till fritidsintressen betydelsefull för att kunna känna sig mer normal i en komplex vardag. Patienten uttrycker en vilja om att få behålla sin autonomi och därmed få bestämma vad en god död innebär för dem. En god död innebär för många patienter att få dö snabbt när tiden väl är inne, det eftersom en utdragen död är ett onödigt lidande för patienten och även för anhöriga. Det är viktigt för patienten att vara en del av beslutfattandet vid livets slut för att kunna påverka sin egen död (Kastbom m.fl., 2017).

Patienten tar hjälp av anhöriga för att skapa förhoppningar och drömmar om sin framtid. Ibland kan detta skapa orimlig optimism, då anhöriga inte har förståelsen om behandlingen i livets slutskede (Johnston m.fl., 2012). Det gör att en välfungerande kommunikation mellan patient och sjuksköterskan utgör en viktig aspekt så att patienten upplever en god vård i livets slutskede (Kastbom m.fl., 2017).

2.4.2 *Anhörigas erfarenhet av palliativ vård*

Anhöriga som står nära en döende person kan beskriva en stor kamp eftersom det innebär förändringar i det sociala livet och en osäkerhet inför den okända framtiden (Lundberg m.fl., 2013). Det underlättar för de anhöriga att få vara ostörda den sista tiden för att kunna bearbeta sitt lidande och därför kan ibland anhöriga erfara att det är enklare att behärska den stora förändringen i livet om patienten blir förflyttad från en stor sal med många andra patienter till en enkelsal (Caswell m.fl., 2015). En förväntan som anhöriga kan ha på den palliativa vården är personaltäthet, något som ibland inte kan uppfyllas. Det leder till besvikelse hos anhöriga då förväntningarna på omvårdnaden inte kan uppfyllas. Det kan även leda till en frustration hos de anhöriga då de upplever att sjukvården inte räcker till för att tillfredsställa deras trygghet och därmed inte kan lindra patientens lidande (Francois m.fl., 2017). Om den anhöriga känner att kommunikationen kring patienten brister, kan detta ge anledning till oro att patienten inte får den smärtlindring den behöver och därmed får ett längre lidande. Det leder till en besvikelse på den palliativa vården i livets slutskede då det inte finns tillräckligt med resurser för att tillgodose behovet för den anhöriga (Bolt m.fl., 2019). Att ha en god kommunikation mellan anhöriga och sjuksköterskan kan hjälpa anhöriga när patientens tillstånd försämrades (Caswell m.fl., 2015).

När den döende människan går bort, upplever en del anhöriga en inre ro då det kanske är för personens bästa. Men det finns även beskrivet att när känslor av sorg och lidande hos anhöriga har uppkommit, har detta ignorerats av vårdpersonalen. Det finns också anhöriga

som upplever en frustration över att vårdpersonalen inte tar hänsyn till deras känslor (Lundberg m.fl., 2013).

Genom att ha samma personal som vårdar patienten kan en ömsesidig respekt och kontinuitet skapas och därmed finns det en möjlighet att ge bästa möjliga vård. Kommunikation och kontinuerlig information ger en trygghet till de anhöriga (Lundberg m.fl., 2013). Vid en dålig prognos för patienten kan anhöriga uppleva känslor som chock, depression och rädsla inför patientens död (Horne m.fl., 2012). Anhöriga vill ofta spendera mer tid hos patienten om prognosen försämras och sjukvården behöver då inkludera de anhöriga i de existentiella frågor som uppstår i livet slutskede. Detta kan vara betryggande för de anhöriga då de tillsammans kan dela lidandet med patienten (Hennessy m.fl. 2020). Konflikter kan ske mellan sjuksköterskan och anhöriga när de anhöriga inte kan acceptera patientens tillstånd. Detta kan medföra en negativ miljö för patienten och kan påverka patientens erfarenhet av vården inför döden (Francois m.fl., 2017). Om relationen mellan sjuksköterskan och anhöriga är dålig kan detta medföra att de anhöriga känner sig övergivna och att de inte får det stöd som de hoppats på (Caswell m.fl., 2015).

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv enligt Morse

Det vårdvetenskapliga perspektivet enligt Morse (2001) valdes eftersom denna teori om lidandets förlopp kan kopplas till patienter inom palliativ vård i livets slutskede. Sjuksköterskans ansvar är att lindra lidandet hos patienter och anhöriga och det kan därför vara bra att som sjuksköterska förstå och kunna identifiera lidandets förlopp. Att ha förståelse och kunskap av att kunna lindra lidande, anses vara grunden i omvårdnaden. Sjuksköterskan behöver förstå att lidandet kan variera mellan kroppsligt och själsligt lidande. Smärta som symtom för lidandet är lättare för sjuksköterskan att lindra än det själsliga lidandet. Vid det själsliga lidande är det väsentligt att sjuksköterskan visar empati och tillgänglighet för patienten och anhöriga för att sjuksköterskan ska kunna vara ett stöd om de vill prata om existentiella frågor. Sjuksköterskan behöver visa förståelse för att det kan vara svårt för patient och anhöriga att visa känslor och att ändå se lidandet hos personen och vad som signaleras. En person vars lidande yttrar sig i gråt, suckar eller verbala uttryck kan vara mer mottaglig för stöd medan en person som har ett avvisande eller introvert uttryck inte är lika mottaglig för stöd. Ett annat lidande kan vara att en person har ett behov att få prata om sina känslor för att kunna sätta egna ord på sitt eget lidande. Sjuksköterskan behöver då låta personen uttrycka sig i egna ord och få den tid personen behöver då sjuksköterskan inte ska dra orden ur personen. Genom att sjuksköterskan har en kunskap och förståelse av de olika faserna som personen går igenom kan bemötandet ske naturligt och sjuksköterskan kan stötta patient och/eller anhöriga i sitt lidande. Det medför att patient och/eller anhörig kan genomgå sitt lidande på ett lindrigare sätt och därmed försonas med lidandet (Morse, 2001).

2.5.1 Lidandets förlopp

Lidandets förlopp beskrivs i fyra steg. Första steget beskrivs som uthärdande. Detta steg skildrar en patient som är blockerad och avstängd för lidandet för att orka med att upprätthålla sitt liv. Patienten stänger av sina känslor för att uthärda lidandet. Det leder till

att patienten kan upplevas som avstängd och känslolokall då patienten endas är fokuserad på det som är här och nu. Sjuksköterskan kan under den första fasen finnas där som stöd för patienten och lindra lidandet. Sjuksköterskan ska endast finnas som stöd för patienten och inte som tröst då det kan framhäva en ilska och frustration hos patienten (Morse, 2001).

Övergången från första steget brukar ske i transition och kan beskrivas som det andra steget. Med detta menas att patienten pendlar fram och tillbaka i sina känslor och kan leda till att patienten växlar mellan uthärdandet i steg ett och nästa fas, vilket leder till att den lidande patienten kan gå vidare i sitt lidande. Vid övergången till transition växlar patientens lidande mellan att hålla tillbaka känslorna och släppa fram de. Uttrycken av känslorna kan variera mellan en ilska mot sin omgivning och en stor sorg. Patienten kan pendla mellan tillståndet och kommer sedan in i den tredje fasen som är en känslomässig lidande (Morse, 2001).

Det tredje steget kräver mycket utrymme och kan ta lång tid när patienten släpper ut sina känslor. Patienten har ett behov av att uttrycka sin sorg och beskriva den upprepade gånger. Vid det känslomässiga lidandet är det viktigt att sjuksköterskan bidrar till tröst, då patienten har ett behov av att uttrycka sina känslor och prata om sitt lidande. Sjuksköterskan ska visa empati och stöd genom att sitta och lyssna eller erbjuda något att dricka och äta, vilket kan vara ett sätt att bidra till stöd för patientens lidande. Vid den tredje fasen av lidande behöver patienten ha varit i sitt lidande i form av uttryck av emotionella känslor som gråt och självmedlidande. Patienten accepterar hur situation ser ut och har blivit för att kunna gå vidare till det fjärde steget av lidande (Morse, 2001).

Det fjärde steget beskrivs som hopp, i denna fas har patienten fått en ny förståelse om sig själv och sitt liv. Det beskrivs som vägen genom det lidande som patienten upplevt, givit ett nytt perspektiv på livet med nya erfarenheter som motiverar patienten att hjälpa andra i sitt lidande. Vid alla faser är det viktigt att sjuksköterskan bekräftar patienten så patienten inte känner sig ensam i sitt lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan i vårdandet har en förståelse för lidandet hos patienten och anhöriga, eftersom lidandet kan uttrycka sig olika från person till person och beroende vilken stadie patienten är i lidandet. När sjuksköterskan har en förståelse vilken fas patienten eller anhöriga befinner sig i, kan handlingar utföras för att lindra lidandet, vilket är en del av omvårdnaden. Strategier som sjuksköterskan kan använda sig av för att lindra lidandet kan vara små handlingar så som ögonkontakt och tröstande ord. De medför att patienten eller anhöriga kan acceptera sitt lidande och kan gå vidare i sitt liv. Sjuksköterskan har en god kunskap av att ge tröst och stöd, det gör det viktigt att sjuksköterskan kan se skillnaden mellan de olika faserna av lidandet. Det eftersom patienten eller anhörig kan befinna sig i olika faser, vilket gör att det krävs olika typer av bemötande (Morse, 2001).

2.6 Problemformulering

Sjuksköterskor kommer någon gång i sina yrkesverksamma år ansvara för vården av palliativ vård hos patienten, det gör det viktigt att kompetensen hos sjuksköterskan kan avgöra hur utförandet av palliativ vård ska bedrivas. Patienten förväntar sig att sjuksköterskan ska ha kompetens för att bemöta patienten som den unika människan den är och kunna vårda

patientens behov den behöver. Det är även viktigt att anhöriga blir bemötta och bekräftad med sina tankar och känslor av sjuksköterskan. Sjuksköterskans skyldighet är att ta kliniska omvårdnadsbeslut för att bibehålla eller förbättra patientens hälsa. Även uppnå livskvalité och välbefinnande på bästa möjliga vis fram till patientens död. Sjuksköterskans vårdande utgår från det vårdvetenskapliga perspektivet och sjuksköterskan måste känna sig trygg i sitt eget vårdande. Detta för att få en bättre bild av patientens fysiska, psykiska, sociala och även deras existentiella behov. Genom att beskriva erfarenheten sjuksköterskan har, kan en ökad förståelse för hur det är att vårda en patient i livets slutskede. Det kan tillföra en bättre förståelse hur sjuksköterskan behöver utveckla sin förmåga att ge palliativ vård för att bemöta allas behov.

3 SYFTE

Syftet är att skapa översikt av sjuksköterskans erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede.

4 METOD

Enligt Friberg (2017) är en allmän litteraturoversikt beskrivet som en metod att använda för att skapa en översikt över den aktuella kunskapsnivån inom ett omvårdnadsrelaterat område. Därför är denna metod vald då syftet är att få en översikt över sjuksköterskans erfarenhet av det omvårdnadsrelaterade området palliativ vård i livets slutskede. I den här delen redovisas först en presentation av datainsamling och urval. Därefter presenteras dataanalys och till sist presenteras etiska överväganden. För att få en helhetsbild av nuvarande forskning, är både kvantitativa och kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar inkluderade.

4.1 Datainsamling och urval

Vid en allmän litteraturoversikt skapas ett helhetsgrepp av det valda området, det genom helikopterperspektivet. Helikopterperspektivet är en förutsättning för att förstå och avgränsa sökområdet som ska studeras. För att få ett helhetsgrepp för området så ska sammanfattningarna läsas i de artiklar som verkar relevanta, detta för att få ett tydligare perspektiv på området som undersöks. Helikopterperspektivet ger ett brett perspektiv på ämnet som studeras och kan därför kännetecknas som öppenhet. På det viset får läsaren en uppfattning om det finns fler kvalitativa eller kvantitativa artiklar (Friberg, 2017).

Datainsamling är kontextbundet och vid varje sökning behövs unika sökord för att finna de rätta artiklarna. Genom att formulera ord som utgår ifrån ett syfte eller problemområde möjliggörs en träffsäkerhet för att möta syftet (Östlundh, 2017). Databaser som användes för

att hitta lämpliga artiklar var Cinahl Plus och PubMed, dessa databaser användes för att de publicerar vårdvetenskapliga artiklar. Databaserna började med att söka artiklar i Cinahl Plus och inleddes med sökorden Palliative care AND nurse experience vilket resulterade i 1906 artiklar. Sedan avgränsades sökningen till artiklar publicerade mellan år 2017–2021 för att få så aktuella artiklar som möjligt. Detta resulterade i 625 artiklar. För att ytterligare avgränsa området inkluderades även full text vilket resulterade i 38 artiklar. Full text inkluderades för att få en djupare förståelse för artiklarna. Databaser hade olika sökfunktioner och därför användes olika sökord, sökorden som användes i CINAHL Plus för att få fram relevanta vårdvetenskapliga artiklar som svarar på examensarbetets syfte i databasen var: “Palliative care AND nurse experience”, “nurse AND palliative care”, “Palliative care AND end of life ” samt “Caring AND nursing AND dying patient”. I PubMed användes sökorden:” palliative care AND end of life AND nurse”, ” dying patient AND caring AND nurses experience” och ” palliative care AND end of life”. Resterande sökord som användes presenteras i sökmatrisen (Bilaga A). Boolesk söklogik användes i båda databaserna för att binda sökord tillsammans som AND. Detta möjliggör att fler sökord kan användas för att få så relevanta artiklar som möjligt (Östlundh, 2017). Först lästes artiklarnas titel, om dessa var relevanta till examensarbetet, lästes därefter sammanfattningen om artikelns titel kunde möta syftet. Om sammanfattningen överensstämde med examensarbetets syfte kunde hela artikeln läsas.

Nästa steg i allmän litteraturöversikten är att avgränsa sökområdet (Friberg, 2017). Inklusionskriterier för CINAHL Plus var artiklar skrivna mellan åren 2017–2021 detta för att få så nya artiklar inom området så möjligt, vidare inkluderades Full text, Peer reviewed samt artiklar skrivna på engelska. Peer reviewed inkluderades för att säkerställa att artiklarna var vetenskapliga. Vid brist på artiklar utökades sökningar från 2011–2021. Inklusionskriterierna för Pubmed var fem år och fanns tillgängliga för full text. Peer review fanns inte i inklusionskriterierna på Pubmed och behövde därför granskas i ULRICHWEB för att säkerställa att artiklarna var Peer reviewed. Peer review innebär enligt Vetenskapsrådet (2021) att artikeln har blivit granskad av en oberoende granskningsnämnd. De artiklar som kunde urskilja sjuksköterskans perspektiv från andra professioner kunde användas. Exklusionskriterier gjordes för att exkludera artiklar som beskrev specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet av palliativ vård, detta eftersom syftet avser att få en översikt av sjuksköterskors erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede. Det gjorde att artiklar som beskrev andra specialistutbildade sjuksköterskor erfarenheter, som ej kunde urskiljas från sjuksköterskans perspektiv, valdes bort.

Det gjordes en kvalitetsgranskning för att kunna bedöma artiklarnas kvalitet (Friberg, 2017). Frågorna var grunden till ett skattningssystem med ja/nej-frågor för att betygsätta artikelns kvalitet. Frågorna som valdes till examensarbetets kvalitetsgranskning urskildes på grund av att det skulle passa för de kvalitativa och kvantitativa artiklarna (se bilaga B). Kvaliteten delades upp i en poängskala där 8–9 poäng var hög kvalitet, 6–7 var medelhög kvalitet och 4–5 var låg kvalitet. Detta för att kunna bedöma vilka artiklar som höll en god vetenskaplig kvalitet. Av de 23 artiklar som genomgått kvalitetsgranskningen valdes 10 artiklar ut och 13 artiklar, som alla fick en låg kvalitet i kvalitetsgranskningen, valdes bort. Av de tio artiklar som blev utvalda hade sju artiklar en hög kvalitet och tre artiklar hade en medelhög kvalitet. Av de 10 artiklar var två kvantitativ och åtta var kvalitativa.

4.2 Dataanalys

Friberg (2017) beskriver dataanalysens process genom fyra steg och dessa steg är beskrivna nedan. Det första steget vid analysen att läsa igenom de valda artiklarna flera gånger, det för att få en helhetsbild av innebörden i artiklarnas innehåll. Innehållet granskades av båda författarna genom att läsa och anteckna innehållet i kvalitativa och kvantitativa artiklar för att sedan jämföras för att eliminera misstolkningar i artiklarna. I det andra steget av analysen skapades en tabell av likheter och skillnader för att kunna urskiljas i artiklarnas syfte, metod och resultat. Tabellen som gjordes, färgkodades för att tydliggöra och urskilja skillnader och likheter av artiklarnas syfte, metod och resultat. Detta dokumenteras genom en sammanställning av artiklarnas innehåll som redogörs i artikelmatrisen (se Bilaga C). I det tredje steget analyserades skillnader och likheter utifrån artiklarnas syfte, metod och resultat. Med hjälp av tabellen som skapades i andra steget kunde en till tabell skapas för att urskilja artiklarnas innehåll. Vid sammanställningen av syfte och metod urskildes de kvalitativa och kvantitativa artiklarnas syfte och metod från varandra. De kvalitativa artiklarna redovisades med ord och de kvantitativa artiklarna presenterades med hjälp av både ord och siffror. Det gav en helhetsbild av de analyserade artiklarna. I det fjärde och sista steget gjordes en sammanställning för att få en översikt av de valda artiklarnas syfte, metod och resultat. Artiklarnas syfte och metod presenterades i examensarbetets resultat i likheter och skillnader. I resultatet skapades fyra olika teman ur hänsyn till samma innehåll som var "Samarbetet med andra vårdprofessioner", "Betydelsen av yrkeserfarenhet", "Bemöta patientens emotionella känslor", och "Relation till patienter och anhöriga".

4.3 Etiska övervägande

Etiska överväganden har gjorts gällande översättningar, lagar, språk, föreskrifter, koder, regler och riktlinjer enligt Codex (2021b). Forskning bedrivs för att hjälpa människor till djupare kunskap. Vidare beskrivs även en god forskareetik och med detta menas att all forskning ska vara utan egennyttan och ska tjäna mänskligheten. Varje forskare är själva synnerligen ansvariga för att arbetet har en bra kvalitet (Codex 2021a). Referenshantering utgår från American Psychological Association (APA, 2019). Det görs för att lättare uppfatta vem som publicerat den fakta som används i arbetet. APA är ett verktyg som gör det enklare för läsaren att hitta vart informationen i texten kommer från.

Alla artiklar i denna litteraturöversikt har ett originalspråk på engelska. Det ställer krav på att artiklarna blir översatta på ett rättvist sätt så att artiklarnas metod och resultat förs över korrekt i artikelmatrisen och att studiens egna resultat översätts till svenska. Kjellström (2017) beskriver att översättningen ska bli korrekt översatt måste ett engelskt-svenskt lexikon användas.

5 RESULTAT

Nedan presenteras resultatet av de tio artiklar som analyserats. I artiklarnas syfte presenteras likheter och skillnader, vidare presenteras likheter och skillnader i artiklarnas metod. Sista delen presenteras likheter och skillnader i artiklarnas resultat.

5.1 Artiklarnas syfte

Likheter i artiklarnas syfte kunde ses mellan två kvalitativa artiklarna (Abu-Ghori m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2015;). Dessa artiklar hade ett syfte som fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter palliativt i livets slutskede. En annan kvalitativ artikel, Andersson m.fl., (2016) hade ett liknande syfte som ovanstående, dock med skillnaden att förutom beskrivningen av sjuksköterskors erfarenheter även ha ett utökat inklusionskriterium i form av två års erfarenhet i arbetet. Andra likheter som kunde uppmärksammas var att två artiklar hade som syfte att se vad som främjar optimal vård i livets slutskede. En av dessa var en kvalitativ artikel som beskriver sjuksköterskans upplevelse av smärtlindring i livets slutskede och vad som skapar en optimal vård (Jansen m.fl., 2016). Den andra var en kvantitativ artikel som beskriver sjuksköterskans uppfattning av vad som skapar en optimal vård i livets slutskede och de hinder som tillkommer (Chan m.fl., 2019). En skillnad mellan dessa artiklar är att den kvalitativa artikeln riktar sig mot demens. Gemensamt för de kvalitativa artiklarna var att sjuksköterskans erfarenhet beskrevs som ett hjälpmedel för att kunna föra patientens och anhörigas talan. Utöver detta hittades även liknelser i tre av de kvalitativa artiklarna där vården utspelades i patientens hem i stället för på vårdavdelning (Alvariza m.fl., 2019; Rydé & Hjelm, 2016; Teruya m.fl., 2019).

Nunes, m.fl., (2018) beskriver ett syfte som skiljer sig något från övriga artiklar. De redogör för sjuksköterskans förhållningssätt att vara professionell mot patienter och hålla ett humoristiskt förhållningssätt till vården i livets slutskede. Även Zheng m.fl., (2015) beskriver en skillnad från övriga artiklar då syftet i denna artikel inriktar sig mot sjuksköterskor som vårdar patienter palliativt i livets slutskede som har en cancerdiagnos.

5.2 Artiklarnas Metod

Nedan beskrivs likheter och skillnader i artiklarnas metod med början ur ett globalt perspektiv då artiklarna härstammar från två olika världsdelar, Asien och Europa. Fyra av de kvalitativa artiklarna kommer från Asien (Abu-Ghori m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016; Teruya m.fl., 2019; Zheng m.fl., 2015) och fyra kvalitativa artiklar kommer från Europa (Alvariza m.fl., 2019; Andersson m.fl., 2016; Jansen m.fl., 2016; Rydé & Hjelm 2016). Även de kvantitativa artiklarna är jämnt fördelade då (Chan m.fl., 2019) kommer från Asien och (Nunes m.fl., 2018) kommer från Europa.

Antalet deltagare skiljde sig åt i de olika artiklarna. I de kvalitativa artiklarna deltog mellan 6 och 26 sjuksköterskor och det mest förekomna antalet sjuksköterskor var 10 sjuksköterskor per artikel. En skillnad mellan de kvalitativa artiklarna och de kvantitativa artiklarna var antalet sjuksköterskor som deltog, då de kvantitativa artiklarna hade fler deltagare. I de kvantitativa artiklarna deltog 66 respektive 175 deltagare. En annan skillnad var artiklarnas kontext. Tre kvalitativa artiklar, Alvariza m.fl., 2019, Rydé & Hjelm, 2016, Teruya m.fl., 2019, beskrev sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter palliativt i livets slutskede i hemmet. De resterande sju, Abu-Ghori m.fl., 2016, Andersson m.fl., 2016, Chan m.fl., 2019, Ghaljeh m.fl., 2016, Jansen m.fl., 2016, Nunes m.fl., 2018, Zheng m.fl., 2015, artiklarna beskrev sjuksköterskans erfarenhet att vårda patienter palliativt i livets slutskede på sjukhus.

Gemensamt för de åtta kvalitativa artiklarna var tillvägagångssättet i datainsamlingen, där intervjuer genomfördes och spelades in för att sedan transkriberas (Abu-Ghori m.fl., 2016; Alvariza m.fl., 2019; Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016; Jansen m.fl., 2016; Rydé, & Hjelm 2016; Teruya m.fl., 2019; Zheng m.fl., 2015). Fem av artiklarna var semistrukturerade intervjuer och dessa hade liknande intervjufrågor då öppna frågor användes (Ghaljeh m.fl., 2016; Jansen m.fl., 2016; Rydé, & Hjelm 2016; Teruya m.fl., 2019, Zheng m.fl., 2015). Alvariza m.fl., (2019) använde också semistrukturerade intervjuer med öppna intervjufrågor men kompletterade även med fotoelicitation där sjuksköterskorna fotograferade sin syn på yrket som sedan verkade som grunden i intervjun. Abu-Ghori m.fl., (2016) samlade in data genom reflekterande journalteknik i form av att sjuksköterskorna fick skriva dagböcker. Den metoden för datainsamling valdes på grund av att tekniken passade bäst in i omvårdnadskontexten på sjukhuset.

Likheter när det kom till analysmetoden var att fyra av de kvalitativa artiklarna, Abu-Ghori m.fl., (2016); Andersson m.fl., (2016); Rydé, & Hjelm (2016); Teruya m.fl., (2019), använde sig av innehållsanalys. Två av de kvalitativa artiklarna, Jansen m.fl., (2016), Zheng m.fl., (2015), använde tematisk analys för att identifiera och koda uttalade fraser. Alvariza m.fl., (2019) använde en tolkningsbeskrivning i syfte att få kunskap om omvårdnadskontexten de studerade. Ghaljeh m.fl., (2016) använde en fenomenologisk tolkningsteknik inspirerad av Ricoeurs filosofi i syfte att studera mänskliga upplevelser. Två av de valda artiklarna var kvantitativa, nämligen Chan m.fl., (2019) och Nunes m.fl., (2018). Nunes m.fl., (2018) använde sig av studiespecifika frågor i ett online frågeformulär där de variabler som mättes var beskrivande statistik så som demografisk karaktärisering, yrkesmässig sorgbelastning och humor. Demografisk karaktärisering bedömde deltagarnas egenskaper så som ålder, kön och utbildning inom palliativ vård. För att mäta den yrkesmässiga sorgbelastningen användes Professional Grief Overload Scale för att utvärdera nivån på sorgbelastningen. För att mäta humor användes Multidimensional Sens of Humor Scale vilken utvärderar graden av humor. Som statistisk analys användes Friedmans ANOVA och Mann-Whitney samt ett flertal andra statistiska analyser för att jämföra samt finna signifikanta statistiska samband mellan variablerna. Chan m.fl., (2019) använde sig av frågeformulär som var uppdelad i tre delar. Första delen bestod av deltagarnas åsikter om vad som skapar optimal vård i livets slutskede och dessa frågor bestod av påståenden i en 5punkts skala där "1- håller med påståendet" till "5- är helt oense". Andra delen av frågeformuläret handlade om hinder inom palliativ vård i livets slutskede och mättes genom en 4punkts skala där "1- visade inga hinder" till "4- signifikanta hinder". Tredje delen bestod av demografisk karaktärisering där ålder, kön och utbildningsnivå inom palliativ vård mättes. Designen som användes hos de båda kvantitativa artiklarna var en tvärsnittsstudie.

5.3 Artiklarnas Resultat

Fyra teman urskiljas från de valda artiklarna; 5.3.1 Samarbetet med andra vårdprofessioner, 5.3.2 Betydelsen av yrkeserfarenhet, 5.3.3. Bemöta patientens emotionella känslor och 5.3.4 Relation till patienter och anhöriga. Kvantitativa och kvalitativa data förevisas tillsammans.

5.3.1 *Samarbete med andra vårdprofessioner*

Ett bra samarbete kring patienten av de olika vårdprofessionerna kan bidra till en bättre och säkrare vård. Genom ett gott samarbete mellan professionerna inom den palliativa vården, kan patienten få respekt och förtroende för vården och därmed få en betydelsefull sista tid i livet (Abu-Ghori m.fl., 2016; Jansen m.fl., 2016). Betydelsen av samarbete över professionsgränserna för att uppnå en god palliativ vård och en värdig död. Sjuksköterskorna rapporterade positiva erfarenheter av samarbeten mellan sjuksköterskan och andra vårdprofessioner, där en ömsesidig respekt och förtroende för alla professioner beaktades (Jansen m.fl., 2016; Teruya m.fl., 2019).

Samarbetet kring patienten hade också en avgörande roll när det kom till patientens smärtlindring. Det visade sig att ett bristande samarbete mellan professionerna kunde leda till att patienten inte fick smärtlindring i tid vilket ökade patientens lidande. Ett gott samarbete mellan vårdprofessionerna ledde till att patienten hamnade i centrum för sin egen vård och därmed hade en möjlighet att påverka den (Abu-Ghori m.fl., 2016). Genom ett gott samarbete kunde patienten få hjälp i tid för att lindra sin ångest och få adekvat smärtlindring och därmed kunna uppnå ett värdigt slut (Teruya m.fl., 2019). Bristande samarbete inom den palliativa vården kunde beror på personalbrist, både inom sjuksköterskeprofessionen och inom de andra vårdprofessionerna. Bristande samarbete kunde leda till frustration hos sjuksköterskan då olika professioner valde att prioritera olika saker. Prioriteringar kunde leda till att patienter inom den palliativa vården valdes bort då andra vårdprofessioner även vårdade kurativa patienter. Vid personalbrist inom andra professioner kunde samarbetet sjuksköterskor emellan hjälpa till att stödja varandra så att den palliativa vården blev så bra som möjligt (Andersson m.fl., 2016).

5.3.2 *Betydelsen av yrkeserfarenhet*

Sjuksköterskor med kortare yrkeserfarenhet kände ibland en frustration över att inte ha kunskapen som krävdes för att möta patientens behov, något som i sin tur kunde leda till en brist i vårdkvaliteten. De nyblivna sjuksköterskorna tenderade att kritisera sig själva för att inte räcka till för patienten och patientens anhöriga. Med hjälp av sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet kunde nyblivna sjuksköterskor få det stöd som de behövde för att vårdkvaliteten skulle vara konstant (Jansen m.fl., 2016; Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet kunde känna en förståelse för de nyare sjuksköterskor då de själva varit nervösa och rädda under deras första tid inom den palliativa vården i livets slutskede. Sjuksköterskorna kunde senare beskriva att de, genom tid i yrket, fått en självsäkerhet som därmed bidrog till en högre vårdkvalité för patientgruppen (Zheng m.fl., 2015). En utvecklingsstrategi behövdes för att öka kunskapsnivån för palliativ vård för nyblivna sjuksköterskor. För att öka kunskapsnivån inom den palliativa vården i livets slutskede, användes mentorskap för de nyare sjuksköterskorna. Med detta mentorskap kunde de mer erfarna sjuksköterskorna vägleda och ge möjlighet till auskultation för att ge

trygghet till de nyare sjuksköterskorna (Andersson m.fl., 2016). Endast 57,5% av sjuksköterskorna som deltog i studien hade fått utbildning om palliativ vård. Den multivariabla regressionsanalysen visade att sjuksköterskor utan erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede visade sig ha ett signifikant högre antal svårigheter än sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede ($p < 0,007$) (Chan m.fl., 2019). Baserat på Mann-Whitney testet skattade yrkeserfarna sjuksköterskor sin emotionella ansträngning av att vårda patienter i livets slut lägre jämfört med sjuksköterskor utan yrkeserfarenhet ($p < 0,01$) (Nunes m.fl., 2018). Yrkeserfarenheten kunde ge en kunskapsnivå som var en avgörande del hos sjuksköterskan för att kunna bemöta patienternas behov och kunna lindra deras lidande. Genom detta kunde sjuksköterskan behandla patienterna på ett värdigt sätt (Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskorna oavsett yrkeserfarenhet av palliativ vård i livets slutskede, uttryckte att kunskapen av lämplig färdighet och utvecklingsförmåga var viktiga grundstenar. Detta för att kunna vårda och bemöta patienter i livets slutskede för att uppnå en värdig död (Jansen m.fl., 2016). Sjuksköterskans yrkeserfarenhet när det kom till tillgängligheten till patienterna, hade en avgörande roll inom palliativ vården i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att brist på tillgänglighet ur en tidsaspekt, vilket gjorde det svårt att hinna med och då kunna tillgodose patientens behov på ett tillfredställande sätt och därmed ge den extra omsorg som sjuksköterskorna ville ge (Alvariza m.fl., 2019; Ghajeh m.fl., 2016). Sjuksköterskorna fick, med hjälp av sin yrkeserfarenhet, prioritera vården efter störst omvårdnadsbehov för att hinna med att lindra så mycket lidande som möjligt (Andersson m.fl., 2016).

5.3.3 Bemöta patientens emotionella känslor

Att vårda patienter i livets slutskede gav erfarenhet kring det emotionella mötet mellan sjuksköterskan och patienten, då sjuksköterskans uppgift var att vårda patienten genom ångest, rädsla inför döden och olika emotionella faser (Andersson m.fl., 2016). I sitt arbete upplevde sjuksköterskorna en djup empati för patienterna, inte bara för den fysiska vård som krävs utan även det psykologiska stödet för att lindra rädslan och ångesten av döden hos patienten. Sjuksköterskan fick med tiden erfarenhet att kunna bemöta patientens emotionella känslor, vilket visade sig genom att rädslan för att vårda patienter i livets slutskede minskades och sjuksköterskorna såg ett kall med sitt yrke (Ghajeh m.fl., 2016). Erfarenheten sjuksköterskan besatt att bemöta patientens emotionella känslor vid vården i livets slutskede ledde till en lugn och en fridfull sista tid för patienten och anhöriga. Även om sjuksköterskorna hade erfarenheter av det emotionella mötet kunde vissa vårdsituationer vara tuffa och svåra som gjorde det svårt att hantera sina känslor (Jansen m.fl., 2016). En utmaning för sjuksköterskan var att inte visa osäkerhet eller oro då det kunde påverka patientens lidande negativt. Genom att visa empati och medkänsla visade sjuksköterskorna ett engagemang för att vårda patienten och avlasta patientens emotionella frågor som kunde uppstå (Abu-Ghori m.fl., 2016; Rydén & Hjelm, 2016). Vid en ostörd miljö och atmosfär var det lättare för patienten att visa sina känslor med gråt. Sjuksköterskan kunde då tillgodogöra sig patientens behov, som exempel att bekräfta känslor eller hjälpa till på praktiska plan. Alla patienter gillade inte fysisk beröring utan var i störst behov av psykisk närvaro, vilket gjorde att sjuksköterskorna fick vara uppmärksamma på patientens sinnestillstånd (Rydén & Hjelm, 2016).

Sjuksköterskan som bemöter patientens emotionella känslor kunde ibland behöva ha olika strategier för sin egen sorgebearbetning så som fysisk aktivitet eller intressen för andra aktiviteter. Detta för att själv kunna handskas med de emotionella tankarna som tillkom vid

vård i livets slutskede (Andersson m.fl., 2016). Med hjälp av humor tilläts möjligheten att kunna hantera svåra emotionella situationer och en positiv attityd till humor visade sig ha en signifikant positiv effekt på sorgearbetet hos sjuksköterskan ($p < 0.05$) (Nunes m.fl., 2018). När patienterna pratade om sin egen död, som exempelvis att de ville dö eller att de inte fanns någon mening med livet, kunde ibland sjuksköterskorna besvara detta med humoristiska svar. Detta var för att kunna lindra patientens lidande och att dämpa patientens känslor av hopplöshet (Teruya m.fl., 2019).

5.3.4 Relationen till patienter och anhöriga

En del av den palliativa vården i livets slutskede handlade om att skapa en relation till patienter och anhöriga. Relationen skapades genom att aktivt lyssna, dela berättelser och att respektera patient och anhörig (Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016). En annan beståndsdel i att skapa en relation var att fungera som psykologiskt stöd för patient och anhöriga. Sjuksköterskorna kunde kommunicera med anhöriga i förväg så de skulle vara känslomässigt beredda inför patientens sista tid i livet. Kommunikationen var en nödvändig beståndsdel för att kunna uppnå en värdighet hos patient och anhöriga som sin tur kunde leda till en värdig död (Zheng m.fl., 2015).

Sjuksköterskan hade en förmåga att kunna skapa en ömsesidig och omtänksam relation hos patient och anhöriga, detta som i sin tur ledde till en möjlighet för anhöriga att skapa ett förtroende för den palliativa vården. Genom att sjuksköterskan kunde informera om tillstånd och diagnoser kunde patienten och anhöriga lita på sjuksköterskan och ett ömsesidigt förhållande kunde utvecklas mellan dem. En förutsättning för sjuksköterskorna att skapa en relation till patienter och anhöriga var att sjukhusvistelsen var lång, men även att de anhöriga hade återkommande besök på sjukhuset. Sjuksköterskans samarbete med patient och anhöriga ledde till ett öppet klimat för känslor som gjorde den palliativa vården värdefull (Teruya m.fl., 2019).

Sjuksköterskor som vårdade patienterna i hemmiljö, kom närmare patienten och kunde därmed fördjupa sin relation till patienten. Sjuksköterskor som vårdade i hemmet upplevde att distraktioner och känslor av stress kunde kopplas bort. Detta bidrog till att patienten fick all uppmärksamhet av sjuksköterskan och kunde uttrycka sina känslor (Alvariza m.fl., 2019; Rydén & Hjelm, 2016). Maktbalansen mellan patient och sjuksköterskan kunde jämnas ut vid vård i hemmet. Genom att vara hemma hos patienten kunde sjuksköterskan få bättre relation och förståelse av patientens och anhörigas historia och vardag (Alvariza m.fl., 2019).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras metoddiskussion, där diskussion om vald metod och examensarbetestyrkor och svagheter beskrivs. I metoddiskussionen diskuteras begreppen trovärdighet, giltighet, bekräftelsebarhet och överförbart. Resultatdiskussionen diskuterar resultatet mot tidigare forskning och även de vårdvetenskapliga perspektiven avhandlas.

Efter det presenteras en etisk diskussion och som sedan avslutas med en presentation av slutsats och förslag på vidare forskning.

6.1 Diskussion om artiklarnas syfte och metod

Gemensamt för artiklar var att samtliga hade ett syfte att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Alla kvalitativa artiklar hade en grund i sjuksköterskornas erfarenheter men med olika inriktningar eller inklusionskriterier. De olika inriktningarna jämfördes för att hitta likheter och skillnader. Bland tre av de kvalitativa artiklarna hittades utgångspunkten i vård i livets slutskede, varav en av dessa hade som inklusionskriterium att sjuksköterskan skulle ha varit yrkesverksam i minst två år. En artikel beskrev palliativ vård med inriktning smärtlindring och en annan med inriktning sjuksköterskors erfarenhet av den gråtande patienten. Det fanns även en artikel om sjuksköterskor erfarenhet i att vårda cancersjuka patienter i livets slutskede. Två av de kvalitativa artiklarna beskrev sjuksköterskornas erfarenhet av att vårda palliativt i hemmet.

Två artiklar var kvantitativa och som i de kvalitativa artiklarna hade även dessa en utgångspunkt i sjuksköterskans erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede. De två artiklarna hade olika inriktningar och de skilde sig åt då den ena fokuserade på sjuksköterskans uppfattning av de bästa förutsättningarna vid livets slutskede medan den andra utforskade liknelser mellan professionalitet och användningen av humor. Enligt Friberg (2017) är fördelen att använda artiklar med samma centrala begrepp men med olika inriktningar är att skapa en bredare erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede.

Alla åtta kvalitativa artiklar genomförde intervjuer som datainsamling och sex kvalitativa artiklar använde sig av semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer formulerar frågor på så sett att intervjuaren anpassar sig till vad deltagaren berättar, det för att få ett djup i intervjun vilket leder till en stor mängd information till forskaren (Danielsson, 2017). Är frågorna för detaljerade förstörs deltagarens interaktion i intervjun då intervjuaren blir styrd av sin intervjuguide (Polit & Beck 2020). En annan artikel använde sig av observationer och fältanteckningar som datainsamling. Fältanteckningar betonas av att det som observeras är signifikant att ta med i forskningen. Observationsforskning och fältanteckningar kräver full uppmärksamhet av forskaren för att inte gå miste om betydelsefull information samt att forskaren behöver vara på plats (Carlson, 2017). En av artiklarna använde sig av intervjuer med öppna frågor. Intervjuer med öppna frågor ger en tydlig bild av personens upplevelser, uppfattningar, åsikter, erfarenheter och känslor. Bliar frågorna i intervjun för ostrukturerade medför det att forskaren inte får svar på de frågor forskaren söker (Danielsson, 2017).

De två kvantitativa artiklarna använde sig av enkäter som datainsamling, skillnaden mellan enkäter och intervjuer är att de genomförs individuellt. Enligt Polit och Beck (2020) är det viktigt att vara försiktig med utformandet av frågeformulär eller enkät, då frågorna måste vara enkla och tydliga. En styrka med att använda enkäter som metod är att det är kostnadseffektivt och bevarar deltagarnas anonymitet. Svagheten i en enkät är att frågorna kan vara otydliga och deltagarnas förmåga att läsa och kommunicera skriftligt skiljer sig åt och blir en risk för misstolkning för deltagarna.

Samtliga artiklar var jämnt fördelade mellan två världsdelar, Europa och Asien. Fördelen med att ha artiklar från olika delar av världen gör att det skapas ett globalt perspektiv av sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. En nackdel kan vara att det är svårt att särskilja vad som är kulturellt betingat och vad som är levda erfarenheter med perspektiv från två vitt skilda delar av världen.

6.2 Diskussion om artiklarnas resultat

Det framkom i resultatet att samarbetet var betydelsefullt i vårdandet av patienter i livets slutskede. Samarbetet bidrog till en utväxling av kunskap mellan alla vårdprofessioner som arbetade kring patienten. Att samarbetet fungerade var väsentligt och att alla vårdprofessioner kunde samarbeta för att tillgodose en värdighet för patienten och anhöriga. För att en ömsesidig respekt ska upprätthållas behöver sjuksköterskan och andra vårdprofessioner samarbeta och kunna prioritera patienter och anhöriga i livets slutskede för att uppnå en värdighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det framkom i resultatet att en brist på samarbete mellan sjuksköterskan och andra vårdprofessioner ledde till att patienten hamnade i ett lidande. Detta kan relateras till de fyra hörnstenar där det framkommer att betydelsen av teamarbetets samarbete med samtliga vårdprofessioner har en betydelsefull roll för patienten (Jakobsson & Öhlén, 2019). Hälso- och sjukvårdspersonal ska inge trygghet hos patienten. Om samarbetet brister mellan hälso- och sjukvårdspersonal så ska patientens värdighet och integritet fortfarande respekteras [HSL] (SFS 2017:30). Det framkom i resultatet att sjuksköterskan och andra vårdprofessioner använde varandra som stöd vid svåra och tunga beslut i livets slutskede. Stödet bidrog till att svåra beslut kunde förmedlas till anhöriga och patienter. I tidigare forskning framkom det att anhöriga och patienter fann en trygghet i att få information om det aktuella tillståndet för patienten. Om samarbetet brast i vårdteamet kunde det leda till att patienten och anhöriga blev lidande då informationen inte nådde fram (Bolt m.fl., 2019). Detta stärks även av Morse (2001) som beskriver att sjuksköterskan har kompetens om lidandets olika faser, vilket gör att bemötandet av patient och anhöriga görs på rätt sätt. Kunskapen medför att patienten och anhöriga kan uthärda sitt lidande och kunna ta sig igenom lidandet. I sjuksköterskans kompetens ingår att information ska ges till anhöriga och patienter utifrån individens situation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna fick, med hjälp av sin yrkeserfarenhet, prioritera vården efter störst omvårdnadsbehov för att hinna med att lindra så mycket lidande som möjligt. I tidigare forskning beskrivs den förväntan anhöriga har på personaltäthet som ibland inte kan uppfyllas. Brist i personaltäthet kan leda till att vården måste prioriteras mellan patienter, något som i sin tur kommer av yrkeserfarenhet. Detta kan leda till en frustration hos de anhöriga då de upplever att sjukvården inte räcker till för att tillfredsställa deras trygghet och därmed inte kan lindra patientens lidande (Francois m.fl., 2017). Patienten går igenom en process när det kommer till att försonas med sitt lidande och detta kan ta olika lång tid. Sjuksköterskans roll är då att avsätta tid i samtalet med patient och anhöriga och lyssna på deras berättelse (Morse, 2001). I resultatet framkom det att nyblivna sjuksköterskors kunskap inte alltid räckte till. Det fanns ett behov av yrkeserfarenhet för sjuksköterskor som arbetar inom området palliativ vård. Detta kan kopplas ihop med Svensk Sjuksköterskeförening (2017) då sjuksköterskor hade behov av att

reflektera över sina egna styrkor och svagheter för att ständigt se över sitt agerande och bemötande för att kunna utvecklas i sin egna profession. I resultatet framkom det att nyexaminerade sjuksköterskor hade svårt att möta patienten i sitt lidande då det fanns en brist på kunskap. Erfarna sjuksköterskorna som besatt en bred kunskap i palliativ vård kunde ge stöttning till de nyexaminerade sjuksköterskorna genom vägledning och observationer. Detta kan relateras till tidigare forskning beskriver att patienten blir beroende av sjuksköterskan vid omvårdnaden. Beroendeställningen patienten har i omvårdnadshandlingar utgör en fara för patientens integritet (Horne m.fl., 2012). Sjuksköterskan behöver respektera patientens integritet och värnar om delaktigheten (SFS 2014:821). Detta stärks till Morse (2001) då vid dessa situationer kan sjuksköterska titta på patientens kroppsspråk och på så sätt läsa av om patienten signalerar ovilja eller obehag. Kroppsspråk som kan vara ett tecken är om patienten ligger med armarna i kors eller har dem längst sidorna, vilket kan vara ett tecken till sjuksköterskan på att patienten inte är mottaglig att berätta för dem vad de tänker eller om det är något problem.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ibland blev emotionella av att vara vid patientens sida vid livets slutskede då det växte fram en frustration av att inte alltid kunna hjälpa patienten i sitt lidande. I tidigare forskning beskrivs patientens emotionella tankar kring vad som sker efter döden. En oro som patienten hade var att separeras från sina anhöriga och patienterna hade en vilja om att anhöriga ska leva ett gott liv efter separationen. Det gjorde att de anhöriga såg de emotionella känslorna och ville stödja patienten genom att spendera mer tid med patienten (Hennessy m.fl., 2020; Horne m.fl., 2012). Detta kan kopplas till Morse (2001) som beskriver att sjuksköterskans frustration grundar sig i att ansvaret helt vilar på sjuksköterskornas axlar när det kommer till att lindra lidande och se till patientens behov. Vid ett själsligt lidande kan uppgiften att lindra patientens lidande försvåras för sjuksköterskan, då det inte finns något konkret att ta på. Ett engagemang hos sjuksköterskan krävs såsom stöd och att visa empati för patientens situation för att patienter och anhöriga ska känna sig trygga att öppna upp sig och lita på sjuksköterskan. Förståelse för anhörigas situation bidrar till trygghet och sjuksköterskan ska uppmuntra de anhöriga att frigöra emotionella känslor, då detta kan bidra som ett helande medel.

I resultatet framkom det att sjuksköterskan kunde använda sig av humor i den palliativa vården för att minska sorgen av den bortgångna patienten. Sjuksköterskan använde sig även av olika strategier för att hjälpa de anhöriga att ta sig igenom lidandet. Det kan vara små behjälpliga tecken som tröstande ord eller ögonkontakt för att visa empati (Morse, 2001). Sjuksköterskans ansvar är att ge stöttning till patienten när sjukdom uppstår för att bibehålla livskvaliteten. Detta genom att ha en pedagogisk förmåga att kunna bemöta patienter och anhöriga för att kunna ge information kring sjukdom och sjukdomsförlopp (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Det framkom i resultatet att förutsättningen för att skapa en ömsesidig och en välfungerande relation mellan alla parter var att sjuksköterskan lyssnade och respekterade patient och anhöriga. Detta stärks genom tidigare forskning beskriver att kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan var en del av en välfungerande relationen, även kommunikationen mellan anhöriga och sjuksköterskan spelade in i detta (Francois m.fl., 2017). Kommunikation är en av de fyra hörnstenarna. Vid en välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga fungerar är en relation där alla parter blir förstärkta och sedda (Jakobsson & Öhlén, 2019). I tidigare forskning framkom det att om patienten vårdas av samma personal kunde en respekt och en god kommunikation upprätthållas. Relationen blev djupare om samma personal vårdade patienten (Lundberg

m.fl., 2013). Något som framkom i resultatet är att relationen till sjuksköterskan fungerar även som ett psykologiskt stöd för patienten och anhöriga. Detta kan relateras till Morse då en lidande patienten eller anhöriga kan vara i behov av att få bekräftelse och dela med sig i sin sorg för inte känna sig ensam. Sjuksköterskan behövde då visa sitt stöd och förståelse för patienten och anhöriga. Sjuksköterskan behövde även kunna skilja på att ge stöd och att ge tröst, då tröst i vissa fall kan framkallade ilska och frustration hos patienten och anhöriga (Morse, 2001).

I resultatet framkom att sjuksköterskor som vårdar patienter i hemmet kan bidra till en utjämning av maktpositioner mellan sjuksköterska och patient då sjuksköterskan besöker patienten i sin trygga miljö. Detta kan jämföras med vården på sjukhus där patienten blir utlämnad till vården. Därför kan vård i hemmet leda till en mer personlig relation. Detta kan relateras till tidigare forskning framkom det att det var enklare för patienten att öppna upp sig i hemmet när det kom till tankar om det förflutna och personliga minnen. Det gör att patienten och anhöriga får lättare att visa känslor och underlätta relationen till sjuksköterskan (Kleijn m.fl., 2018). Morse beskriver att sjuksköterskan behöver involvera sig i patientens känslor för att visa att de finns som stöd och är tillgängliga för patienten om de vill prata (Morse, 2001). I De 6:sn beskrivs att med självbestämmande menas att patienter som vårdas i palliativ vård ska vara delaktig i sin vård. Sjuksköterskan har ett uppdrag att lyfta fram patientens självbestämmande och ha en förståelse för kommunikation och relation vid palliativ vård (Ternestedt & Österlind, 2013).

6.3 Metoddiskussion

Metoden som valdes var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017). Denna metod valdes eftersom exempelvis analysmodellen enligt Evans (2002) beskriver en deskriptiv ansats av kvalitativ datainsamling och därmed är mer relevant till enbart kvalitativa artiklar. Friberg (2017) som valdes då syfte var att få en översikt av sjuksköterskors erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede. Denna metod valdes även för möjligheten att kunna inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att kunna skapa en bred bild av valt område. Att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar ger ett bredare resultat och att metoderna kan kompletterat varandra. En nackdel med att använda både kvalitativa och kvantitativa data är att forskningsområdet kan bli stort med många relevanta artiklar och därför kan artiklar riktas mot forskarens eget intresse. Billhult (2018) beskriver att kvantitativ metod kan ge resultat som innehar en djup statistisk analys. Det finns även samband mellan variabler och jämförelser mellan de olika faktorer forskaren vill forska i. I den kvantitativa forskningsmetoden kan ett större område kartläggas då ett större antal personer deltar i studien. En jämförelse mellan kvantitativ och kvalitativ forskningsmetod är att vid en kvantitativ studie besvaras en specifik fråga, medan vid en kvalitativ studie berörs området mer djupgående. Henricson och Billhult (2018) beskriver att i den kvalitativa metoden där forskaren söker upplevelser hos de deltagande i olika moment. Forskaren använder sig av intervjuer för att skapa en djupare förståelse för det utvalda ämnet. Utifrån artiklarnas resultat analyseras trovärdigheten genom att förhålla sig till giltighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2020).

I examensarbetet framkommer det att båda författarna har tidigare erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. Det framkommer även att båda författarna vill öka förståelsen och

kunskapen av vården i livets slutskede. För att ha ett öppet sinne lades den förförståelsen åt sidan, detta för att inte påverka uppfattningen av artiklarnas resultat, vilket var svårt att undvika helt. Genom att redogöra och vara tydlig om vilket förförståelse som finns inom ämnet ökar pålitligheten för arbetet. Eftersom det finns tidigare erfarenhet av ämnet gör det viktigt att det finns en tydlig beskrivning av genomförandet av analysprocessen och även vara så neutral som möjligt vilket stärker bekräftelsebarheten. Genom att andra personer granska arbetet, då både handledningsgrupp och handledare stärker bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund 2017).

I examensarbetet är endast två artiklar av de tio utvalda artiklar kvantitativa. De två kvantitativa artiklarnas syfte besvarade examensarbetet syfte och var därför relevanta att använda. Då det inte behövs någon specifik fördelning mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar i en litteraturoversikt (Friberg, 2017).

För att undvika misstolkning i översättning kan ett svensk-engelskt lexikon användas (Kjellström, 2017). De valda artiklarna översattes från engelska till svenska och översättningarna av artiklarnas sammanfattningar finns att finna i artikelmatrisen. I artikelmatrisen hittas även artiklarnas rubriker, namn på författarna, årtal, land, titel, syfte, metod, resultat och artiklarnas poäng enligt kvalitetsgranskningen.

Efter att artiklarna valts ut genomgår de en kvalitetsgranskning (Friberg, 2017). Detta gjordes för att säkerställa att artiklarna uppfyller de krav som ställs inför arbetet. Under själva utförandet av kvalitetsgranskningen användes olika frågor för kvalitativa artiklar och för de kvantitativa artiklarna. Kvalitetsgranskningstabellerna skildes åt för att få så relevanta frågor som möjligt då de kvantitativa artiklarna skiljer sig från kvalitativa artiklar. Artiklarna delades sedan upp efter vilken kvalitetsnivå som artiklarna hamnade på; låg, medel eller hög. Artiklar som hade medel eller hög kvalitet uppfyllde kraven för att kunna stärka resultatet. Friberg (2017) beskriver att läsaren får ta del av granskningen för att kunna bedöma artiklarnas trovärdighet. Enligt Polit och Beck (2020) En svaghet gällande valda artiklar är att de är beskriver två olika kontexter. Sjuksköterskans arbetssättet kan skilja sig åt vid vård på sjukhus eller vård i hemmet och detta medför en risk att erfarenheterna kan skilja sig åt. Med ett tydligt redovisat resultat ökar trovärdigheten. Trovärdigheten i examensarbetet innebär att resultatet är framfört på ett tydligt och framför på ett rimligt sätt så att läsaren förstår vad som sägs.

Med överförbarhet menas att arbetet kan överföras till andra grupper eller miljöer (Polit & Beck, 2020). Genom att ha artiklar från olika världsdelar kan ett bredare perspektiv på området speglas. Ett bredare perspektiv gör att överförbarheten ökar i examensarbetet (Polit & Beck 2020). Valet att använda artiklar från olika delar av världen möjliggjorde ett globalt perspektiv av hur vård i livets slutskede bedrivs runt om i världen, vilket i sin tur ökar överförbarheten av examensarbetet. Då forskningsområdet har ett globalt perspektiv, kan sjuksköterskor från olika kulturer i Europa och Asien tillgodogöra sig informationen i detta examensarbete. Då examensarbetet är riktat mot både vård på sjukhus och vård i hemmiljö kan resultatet överföras i dessa kontexter. I Examensarbetet är endast två världsdelar inkluderade. Detta kan ses som en svaghet då andra världsdelar exkluderas och kan därför inte reflekteras i examensarbetet. En förståelse för hur de kulturella skillnaderna skiljer sig åt mellan olika världsdelarna är av vikt då det kan bli en kulturkrock om en kultur implementeras i en annan flera olika sammanhang i den palliativa vården i livets slutskede.

Genom att olika länder inkluderas kunde ett större perspektiv inom ämnet göras. Polit och Beck (2020) beskriver att detta bidrar till att arbetet får en ökad överförbarhet. I arbetet har giltighet varit i åtanke för att kunna redovisa det som var syftet i examensarbetet. För att giltigheten ska öka vid de utvalda artiklarna har en objektivitet erhållits, det genom att inga värderingar gjorts på resultatet (Polit & Beck, 2020).

6.4 Etiskdiskussion

Examensarbetet har eftersträvat att syftet ligger till grund för att säkerställa att relevanta artiklar har undersökts. Codex (2021) riktlinjer som lagar och etiska koder har följts under hela processen. Genom att använda Peer review kunde alla artiklar säkerställa att de hade ett etiskt förhållningssätt. Artiklarnas data lästes från ett kritiskt förhållningssätt, det genom att utesluta eller stärka data för att sammanfatta de valda artiklarna. För att läsaren ska kunna ta del av alla artiklarna har en referenslista gjorts. Det är även refererat i löpande text för att underlätta informationsinhämtningen. Referenshanteringen är utförd enligt American Psychological Association (APA, 2021) för att hålla ett etiskt förhållningssätt. Då artiklarna är skrivna på engelska har ett engelskt-svenskt lexikon används, detta för att minska risken för misstolkning (Kjellström, 2017). Artiklar som redovisas i arbetet har ett etiskt resonemang vilket har redovisats i arbetets kvalitetsgranskning. Egna tolkningar eller värderingar har hållits så neutrala i den mån de går för att inte inkludera egna värderingar, detta för att inte påverka resultatet av arbetet.

7 SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att skapa en översikt av sjuksköterskans erfarenhet av palliativ vård i livets slutskede. Resultatet visar att samarbetet över professionsgränserna har betydelse för hur patienten upplever sin vård. Ett bra samarbete kring patienten bidrar till en bättre och säkrare vård och patienten kan få respekt och förtroende för vården och därmed få en betydelsefull sista tid i livet. Vårdkvalitén inom den palliativa vården är direkt kopplad till sjuksköterskornas yrkeserfarenhet. Sjuksköterskor som är nyexaminerade kan ibland känna en frustration över att de inte kan möta patientens eller anhörigas behov och därmed bidrar till en brist i vårdkvalitén. Även mängden yrkesverksamma år har betydelse då sjuksköterskor med kortare yrkeserfarenhet ibland kan känna rädsla för att vårda patienter palliativt i livets slutskede. Med tid som nyexaminerad sjuksköterska samt med hjälp och stöttning av sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet kan sjuksköterskan ge en lugn och fridfull sista tid för patienten och anhöriga. Kommunikation mellan sjuksköterska, patient och anhöriga är en nödvändig beståndsdel för att kunna uppnå en värdighet för patienten, detta som sin tur kan leda till en värdig död. Förhoppningen är att detta resultat ska kunna tillföra en ökad förståelse för den palliativa vården och kunna utveckla sjuksköterskeprofessionen.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Nämnamnaren som genomgår resultatet är att sjuksköterskor med kort yrkeserfarenhet känner sig osäkra och frustrerade kring att vårda patienter palliativt i livets slutskede. Ett förslag på vidare forskning skulle därför kunna vara att intervjua nyutexaminerade sjuksköterskor om hur de upplever sjuksköterskeutbildningen kring den palliativa vården. Den typen av forskning skulle kunna leda till om sjuksköterskeutbildningen skulle behöva fokusera mer på palliativ vård för att höja kunskapsnivån och därmed skapa säkrare nyutexaminerade sjuksköterskor.

REFERENSLISTA

Referenser från artikelmatris markeras med *

*Abu-Ghori, I.K., Bodrick, M.M.E., Hussain, R., & Rassool, G.H. (2016). Nurses' involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 21-29.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.10.002>

*Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. (2019). Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 139-151. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15072>

American Psychological Association. (2019). *About APA Style*.
<http://www.apastyle.org/about-apa-style.aspx>

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

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 99–109). Lund: Studentlitteratur AB

Bolt, S., van der Steen, J., Schols, J., Zwakhalen, S., & Meijers, J. (2019). What do relatives value most in end-of-life care for people with dementia? *International Journal of Palliative Nursing*, 25(9), 432–442.
<https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2019.25.9.432>

Boa, S., Duncan, E., Haraldsdottir, E., & Wyke, S (2019) Mind the gap: Patients' experiences and perceptions of goal setting in palliative care. *Science and the art of caring*. 27(6), 291-300. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/09699260.2019.1672131>

Brattgård, D (2012) Krisen, Etiken och sorgen. I P. Strang & B. Beck-Friis (red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 56-102). Liber AB

*Chan, C,W.H., Chow M, C.M., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai T,T.K., Kwan C,W.M. (2019). Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1209-1219.
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15160>

Carlson, E (2017). Etnografi och deltagande observationer. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 189–203). Lund: Studentlitteratur AB.

Codex. (2021a). *Forskarens etik*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>

Codex. (2021b). *Avvikelser från god forskningssed*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute

- hospital setting: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1186/s12904-015-0032-0>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 143–154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- François, K., Lobb, E., Barclay, S., & Forbat, L. (2017). The nature of conflict in palliative care: A qualitative exploration of the experiences of staff and family members. *Patient Education & Counseling*, 100(8), 1459-1465.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.019>
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- *Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N.D., Tirgari, B., & Kalantarri, B. (2016). Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran. *International Journal of palliative nursing*, 22(12).
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2016.22.12.588>
- Hennessy, N., Neenan, K., Brady, V., Sullivan, M., Eustace-Cooke, J., & Timmins, F. (2020). End of life in acute hospital setting—A systematic review of families' experience of 30 spiritual care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(7/8), 1041–1052. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15164>
- Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 111–117). Lund: Studentlitteratur AB
- Horne, G., Seymour, J., & Payne, S. (2012). Maintaining integrity in the face of death: A grounded theory to explain the perspectives of people affected by lung cancer about the expression of wishes for end of life care. *International journal of nursing studies*. 49(6), 718-726. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.12.003>
- International council of nurses. (2012). *Nurses' role in providing care to dying patients and their families*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Jakobsson, E & Öhlén J. (2019) Livets slutskede. F. Friberg & J. Öhlén (red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 227-253). Lund: Studentlitteratur.
- *Jansen, B,D,W., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIactrick, S.J., Morgan, S.M., Watson, M., Parsons, C. (2016). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study, *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1234-1244. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13442>

- Johnston, B.M., Milligan, S., Foster, C., & Kearney, N. (2012). Self-care and end of life carepatients' and carers' experience a qualitative study utilising serial triangulated interviews. *Supportive care in cancer*, 20(8), 1619-1627. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-011-1252-3>
- Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive care in cancer*, 25(3), 933-939. <http://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>
- Kjellström, F. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur AB
- Kleijn, G., Uden-Kraan, C., Bohlmeijer, E., Becker-Commissaris, A., Pronk, M., Willemsen, V., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. (2019). Patients' experiences of life review therapy combined with memory specificity training (LRT-MST) targeting cancer patients in palliative care. *Supportive care in cancer*, 27(9), 3311-3319. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4613-3>
- Lundberg, T., Olsson, M., & Fürst, C-J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International journal of palliative nursing*, 19(6), 282-288. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>
- Morse, J. M. (2001). Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 47-59.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (ss.421- 438). 2:a upplagan. Lund. Studentlitteratur AB.
- *Nunes, I., Jose, H., & Capelas, M. (2018). Grieving With Humor. *Wolters Kluwer Health*, 23(2), 98-106. <https://oce-ovid-com.ep.bib.mdh.se/article/00004650-201803000-00007/HTML>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (ss.421- 438). 2:a upplagan. Lund. Studentlitteratur AB.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). Nursing Research. *Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- *Rydé, K. & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective, *Primary Health Care Research & Development*. 17(5), 479-488. <doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1463423616000037>
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslaget. Stockholm. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Socialstyrelsen (2006). *Vård i livets slutskede*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2006-103-8.pdf>
- Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen (2016). *Stöd till anhöriga*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-7-3.pdf>
- Socialstyrelsen (2020). *Nationella riktlinjer för palliativ vård*.
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-varld/>
- Ternstedt, B.-M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S: n. En modell för personcentrerad vård* (2: a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Teruya, N., Sunagawa, Y., Sunagawa, H., & Toyosato T. (2019). Visiting Nurses' Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study. *Asian oncology nursing society*, 6(4), 389-396.
https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_18_19
- Vetenskapsrådet. (2021). *Att publicera forskningsresultat*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/att-publicera/>
- Walczak, A., Butow, P.N., Davidson, P.M., Bellemore, F.A., Tattersall, M.H., Clayton, J.M., Young, J., Mazer, B., Ladwig, S., & Epstein, R.M. (2013). Patient perspectives regarding communication about prognosis and end-of-life issues: How can it be 33 optimised? *Patient Education & Counseling*, 90(3), 307-314.
<https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.pec.2011.08.009>
- *Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F,Q., & O, Glynn. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 53(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 Sökdatum	Sökord	Antal träffar	Urval	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Vald artikel
Cinahl plus 2021-01-21	Caring and nursing and dying patient	9	År: 2017– 2021 Full text Peer review	3	2	1	Caring for Dying Patients in the Nursing Home: Voices From Frontline Nursing Home Staff
Cinahl plus 2021-01-21	Palliative care and nurses experience and end of life care and hospital	24	År: 2011– 2021 Full text Peer review	6	2	1	Communication about existential issues with patients close to death—nurses' reflections on content, process and meaning
Cinahl plus 2021-01-21	Nurses experiences AND caring AND dying patients AND palliative care	5	År: 2011– 2021 Full text Peer review	2	1	1	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study
Cinahl plus	end of life care AND Quality of Life AND Nurses Experiences AND dying patient AND	53	År: 2011– 2021	5	2	1	Palliative care nurses' strategies when working

2021-02-01	Life Support Care		Full text Peer review				in private homes—A photo-elicitation study
Cinahl plus 2021-02-01	Palliative care or end of life care and quantitative not qualitative and nurse	132	År: 2011-2021 Peer review	14	3	1	Grieving With Humor : A Correlational Study on Sense of Humor and Professional Grief in Palliative Care Nurses
Pubmed 2021-02-01	Registered Nurses AND Palliative care AND Dying AND Involment	52	5 years Full text	3	2	1	To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients
Pubmed 2021-01-21	nurses experience of palliative care and end of life and nurses perspective	84	5 years Full text	11	4	1	Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study
Pubmed 2021-01-21	Dying patient and Caring and nurses experience	86	5 years Full text	7	4	1	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study

Pubmed 2021-01- 21	Support patients and in palliative care and home care from nurses perspective	3	5 years Full text	2	1	1	How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective
Pubmed 2021-02- 01	Dying patient and Caring and nurses experience and end of life	81	5 years Full text	7	2	1	Nurses' involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artiklarna har granskats med inspiration från Friberg (2017). Varje artikel granskas enligt frågorna nedan och besvaras med ”Ja” eller ”Nej”. Ett ”Ja” ger 1 poäng medan ett ”Nej” ger 0 poäng. Den totala summan visar om artikeln håller en låg kvalitet (0–5 poäng), medelkvalitet (6–7 poäng) eller en hög kvalitet (8–9 poäng).

Kvalitativa artiklar

Artiklar	Tydligt problem-formulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Först det ett etiskt resonemang?	Kvalitet
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	8/9
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	7/9
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	8/9
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	7/9
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	9/9
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
10	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	ja	7/9

Kvantitativa artiklar

Artiklar	Tydligt problem-formulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	De statistiska metoder som användes, var de adekvata?	Förs det en diskussion kring metoden?	Först det ett etiskt resonemang?	Kvalitet
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/9
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	8/9

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikeln nummer	Författare, årtal, Land & tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Abu-Ghori, I.K., Bodrick, M.M.E., Hussain, R., & Rassool, G.H. 2016 Saudiarabien Intensive and clinical care nursing	Nurses' involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia	Syftet med denna studie är att beskriva kärnan i sjuksköterskans erfarenhet och utforska deras engagemang vid livets slutskede.	Metod: Kvalitativ Deltagare: 26 sjuksköterskor Datainsamling: Reflekterande journalteknik av dagböcker Analys: Innehållsanalys	Studien visar att sjuksköterskans erfarenhet av palliativ vård gjorde det möjligt att identifiera sig med patienten och anhöriga för att kunna ge hjälp och stöd vid livets slutskede. Sjuksköterskan tyckte även vården var givande och värdefull upplevelse för en patient vid livets slutskede, även om det var utmanande och krävande.	8/9

2	<p>Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I.</p> <p>2019</p> <p>Sweden</p> <p>Journal of clinical Nursing</p>	<p>Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo- elicitation study.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskornas erfarenhet om att vårda patienter vid slutet av livet i hemmet.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: Tio sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervju</p> <p>Analys: Tolkningsbeskrivning</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med patienter i livets slutskede krävde en färdighet och kompetens att anpassa sig i olika arbetsmiljöer. Det medförde att tillgodose behoven patienten och även familjemedlemmarna har.</p>	7/9
3	<p>Andersson, E., Rosengren, K. & Salickiene, Z.</p> <p>2016</p> <p>Sweden</p> <p>Nurse education today</p>	<p>To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients</p>	<p>I denna studie beskrivs sjuksköterskor med mer än två års erfarenhet att vårda patienter vid slutet av livet.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: Sex sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskor utvecklade sin yrkeserfarenhet vid olika situationer vid vård i livets slutskede hos patienter. Sjuksköterskan påverkades även personligen av dessa situationer. Att vårdpatienter i livets slutskede bidrog till en personlig erfarenhet.</p>	8/9

4	<p>Chan, C.W.H., Chow M, C.M., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai T,T.K., Kwan C,W.M.</p> <p>2019</p> <p>China</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study</p>	<p>Syftet med studien var att bedöma sjuksköterskans uppfattning vad som utgör bästa förutsättningar samt hinder vid vård i livets slutskede.</p>	<p>Metod: Kvantativ</p> <p>Deltagare: 175 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Analys: multivariabel regressions analys</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde det komplicerat med vård i livets slutskede (p=.012). De sjuksköterskor med längre erfarenhet av vård i livets slutskede upplevde det mer naturligt att vårda patienter inför döden (p=.007).</p>	9/9
5	<p>Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N.D., Tirgari, B., & Kalantarri, B</p> <p>2016</p> <p>Iran</p> <p>International Journal of palliative nursing</p>	<p>Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter vid livets slutskede.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 10 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk hermeneutik</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenhet gav dem möjlighet att utveckla en förtroendegivande övertygelse om sin kunskap av vård vid livets slutskede för patienten och deras familj. Sjuksköterskornas erfarenhet möjliggjorde att vårda patienten vid livets slutskede som en unik individ.</p>	7/9

6	<p>Jansen, B, D, W., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIffrick, S.J., Morgan, S.M., Watson, M., Parsons, C.</p> <p>2016</p> <p>UK</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study</p>	<p>Syftet är att se sjuksköterskornas erfarenhet av smärtlindring vid demens vid livets slutskede.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 24 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna som arbetade med palliativ vård med erfarenhet av smärtlindring stod även inför många utmaningar vid smärtlindring hos den lidande patienten. Sjuksköterskorna hade behov av stöd och utrustning för att möjliggöra ett lindrat lidande i livets slutskede.</p>	9/9
7	<p>Nunes, I., Jose, H., & Capelas, M.</p> <p>2018</p> <p>Portugal</p> <p>Holistic Nursing Practice</p>	<p>Grieving With Humor A Correlational Study on Sense of Humor and Professional Grief in Palliative Care Nurses</p>	<p>Syftet med artikeln var att se liknelser mellan att vara professionell som sjuksköterska och tillta humor i vård av patient vid livets slutskede.</p>	<p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Deltagare: 66 sjuksköterskor</p> <p>Datansamling: Online-frågeformulär samt mätinstrumenten Professional Grief</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade med patienter i livets slutskede, kunde humor underlätta det emotionella arbetet. Den genomsnittliga erfarenheten i vård av patienter i livets slutskede var 4,8 år av de sjuksköterskor som deltog i undersökningen. En positiv inställning till humor var en betydelsefullt för de professionella sorg bearbetningen</p>	8/9

				<p>Overload Scale samt Multidimensional Sens of Humor Scale</p> <p>Analys: Friedmans ANOVA och Mann- Whitneys samt andra statistiska analys tester</p>		
8	<p>Rydé, K & Hjelm, K. 2016 Sweden Primary Health Care Research & Development</p>	<p>How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective</p>	<p>Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor kan stödja patienter som gråter vid livets slutskede i hemmet.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: Åtta sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semi strukturerade interjuver</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskans yrkeserfarenhet gjorde det möjligt att kunna bemöta patienter professionellt då de grät i sista stadiet av livet. Sjuksköterskorna hade behov av reflektion och utsätta sig för jobbiga situationer där patienten grät för existentiella frågor oavsett erfarenhet.</p>	9/9

9	<p>Teruya, N., Sunagawa, Y., Sunagawa, H., & Toyosato T.</p> <p>2019</p> <p>Japan</p> <p>Asian oncology nursing society</p>	<p>Visiting Nurses' Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet var att se sjuksköterskans perspektiv för patienter som vill dö i sitt hem i livets slutskede.</p>	<p>Metod: Kvalitativa</p> <p>Deltagare: Sexton sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenhet gjorde det enklare att framför patienternas talan vid palliativ vård för att kunna dö i hemmet. Patienter var i slutskedet av livet och fann ingen mening med livet, det gjorde att sjuksköterskans erfarenhet lättare kunde bemöta patientens nedstämdhet.</p>	9/9

10	<p>Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F,Q., & O, Glynn</p> <p>2015</p> <p>China</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study</p>	<p>Syftet med studien att belysa sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter med cancer vid livets slutskede.</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 28 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenhet av palliativ vård sedan tidigare kunde tas nytta av vid lidandet vid livets slut hos patienterna. Sjuksköterskorna med mer erfarenhet var mer benägna att hålla patientens sista dagar med värdighet även om patienten hade förlorat sitt medvetande.</p>	7/9
----	--	--	---	--	---	-----



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 **Webb:** www.mdh.se