



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ATT VÅRDA I LIVETS SLUT

ANNA HOLM

VICTORIA ZIEGENHAGEN

Huvudområde: vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: grundnivå
Högskolepoäng: 15
Program: sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Jana Stenås
Examinator: Emmie Wahlström

Seminariedatum: [22-03-25]
Betygsdatum: [22-04-19]

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskorna har en viktig roll i vårdandet av patienten som befinner sig i livets slut, samt i bemötandet av deras anhöriga. Vård i livets slut avser att lindra lidande och bevara den personcentrerade vården för patienten den sista tiden i livet. Tidigare forskning belyser vikten av en god kommunikation, både mellan sjuksköterskorna, patienten, anhöriga samt övrig vårdpersonal. Patienten och anhöriga upplever sjuksköterskorna som frånvarande samt att de undviker samtal om döden. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut. **Metod:** En allmän litteraturöversikt, där tio kvalitativa och två kvantitativa artiklar analyserades. **Resultat:** Fyra teman identifierades: *Vikten av kunskap och erfarenhet, Relationer och samarbeten, Kommunikationens betydelse* och *Behov av stöd hos sjuksköterskorna*. Gemensamt för artiklarnas resultat var att sjuksköterskorna upplevde sig emotionellt påverkade vid vårdande i livets slut. Dock visade det sig att kunskap och god kommunikation bidrog till minskad risk att drabbas av stress och utmattning. **Slutsats:** Utbildning och stöd från kollegor, samt ett gott samarbete med anhöriga bidrog till att sjuksköterskorna kunde bevara en personcentrerad vård för patienten. Genom samarbeten mellan professioner inom vården kunde patientens önskemål om vård i livets slut tillgodoses.

Nyckelord: Lidande, personcentrerad vård, stress, utbildning, vårdpersonal

ABSTRACT

Background: Nurses have an important role in the care for patients who are at the end of life, as well as in the treatment of their relatives. End of life care is intended to alleviate suffering and preserve the person-centered care for the patient during the last period of life. Previous research highlights the importance of straight forward and honest communication, both between nurses, patients, relatives, and healthcare professionals. Patients and relatives experience the nurse as absent and avoiding conversations about death. **Aim:** To illuminate nurses' experiences of caring at the end of life. **Method:** A common literature review, where ten qualitative and two quantitative articles were analyzed. **Results:** Four themes were identified: *The importance of knowledge and experience, Relationships and collaborations, The importance of Communication* and *a need of support for nurses*. Common to the results of the articles was that the nurses felt emotionally affected when caring at the end of life. However, knowledge and good communication proved to contribute to a reduced risk of suffering from stress and fatigue. **Conclusions:** Education and support from colleagues, as well as good cooperation with relatives, contributed to the nurses being able to preserve the patient person-centered care. Through collaborations between healthcare professionals, the patient's wishes in end-of-life care could be met.

Keywords: Education, healthcare professionals, person-centered care, stress, suffering

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Vård i livets slut</i>	1
2.1.2	<i>Anhöriga</i>	2
2.2	Tidigare forskning	2
2.2.1	<i>Patientens upplevelse av vård i livets slut</i>	2
2.2.2	<i>Anhörigas upplevelse av vård i livets slut</i>	3
2.3	Sjuksköterskornas ansvar	4
2.3.1	<i>Sjuksköterskornas ansvarsområde</i>	4
2.3.2	<i>Patientsäkerhetslag</i>	5
2.3.3	<i>Patientlag</i>	5
2.4	Vårdvetenskapligt perspektiv	5
2.4.1	<i>Självbild</i>	6
2.4.2	<i>Självbestämmande</i>	6
2.4.3	<i>Sociala relationer</i>	6
2.4.4	<i>Symtomlindring</i>	7
2.4.5	<i>Sammanhang och strategier</i>	7
2.5	Problemformulering	7
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Analys	10
4.3	Etiska överväganden	11
5	RESULTAT	11
5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syften	11
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas metoder	12

5.3	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat	14
5.3.1	<i>Vikten av kunskap och erfarenhet.....</i>	14
5.3.2	<i>Relationer och samarbeten.....</i>	15
5.3.3	<i>Kommunikationens betydelse.....</i>	16
5.3.4	<i>Behov av stöd hos sjuksköterskorna</i>	16
6	DISKUSSION.....	18
6.1	Metoddiskussion	18
6.2	Resultatdiskussion.....	20
6.2.1	<i>Diskussion av artiklarnas syfte och metod.....</i>	20
6.2.2	<i>Diskussion av artiklarnas resultat</i>	21
6.3	Etikdiskussion	23
7	SLUTSATS	24
8	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	24
	REFERENSLISTA.....	25
	BILAGA A – SÖKMATRIS	
	BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL	
	BILAGA C – ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

Intresset för vård i livets slut kom i samband med yrkeserfarenheter inom vården, där det förekommit möten med patienter som vårdats i livets slut och deras anhöriga. Vid dessa möten uppmärksammades behovet av erfarna sjuksköterskor som kunde ge vård och stöd till patienten och dess anhöriga. Det blev tydligt hur viktig sjuksköterskornas roll är i vårdandet av patienten i livets slut, samt vikten av själsligt stöd till patienten och dess anhöriga. Denna komplexa situation kan innebära att patienten och dess anhöriga reagerar på olika sätt där exempelvis stor sorg, ilska och stark oro kan infinna sig. Vård i livets slut medför stora krav på kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskorna, för att på bästa sätt kunna bemöta och ge stöd till patienten och dess anhöriga. Examensarbetet belyser sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter i livets slut. Syftet valdes på efterfrågan av Kullbergsska sjukhuset, som önskade att undersöka sjuksköterskornas roll i den palliativa vården. Med intresse för att utveckla ny kunskap och ta del av den kunskap som redan finns, är förhoppningen om att examensarbetet ska kunna bidra till ökad trygghet och förståelse hos sjuksköterskor som vårdar patienten i livets slut.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras de centrala begreppen palliativ vård, vård i livets slut och anhörig. Även tidigare forskning, sjuksköterskornas ansvar, relevanta lagar, vårdvetenskapligt perspektiv utifrån modellen de 6s:n och problemformulering beskrivs.

2.1 Centrala begrepp

Nedan presenteras två centrala begrepp, vilka är vård i livets slut och anhörig.

2.1.1 *Vård i livets slut*

Palliativ vård innebär att vårdfokus övergår från livsförlängande vård till att lindra eventuellt lidande och främja välbefinnande den sista tiden patienten har kvar i livet (Glimelius, 2012; Jakobsson Ung & Öhlén, 2019). Trots att vården av patienten övergår till palliativ vård är det viktigt att inte glömma bort att stödja självständighet och uppmuntra till meningsfulla aktiviteter. Det är trots allt livet som fortfarande pågår även om döden är i fokus för både patient och närstående (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019). Den palliativa vården fokuserar främst på att lindra lidandet genom att lindra psykiska och fysiska besvär (Alvariza m.fl.,

2019; Socialstyrelsen, 2018). Målet med den palliativa vården är att göra aktiva insatser för att ge lindring, skapa välbefinnande och att skapa livskvalitet. När den palliativa vården övergår till vård i livets slut kan aktuella behandlingar tas bort om de inte anses ha effekt eller om de gör mer skada än nytta för patienten (Alvariza m.fl., 2019; Glimelius, 2012; Socialstyrelsen, 2018).

Att vårdas i livets slut beskrivs som en inre, personlig upplevelse. Till skillnad från annan typ av vård kan vård i livets slut uppfattas som negativt av patienten. Vård i livets slut innebär att döden är nära och patienten är beroende av andra för att klara av vardagen. Vård i livets slut innebär en utmaning för vården, då vården ofta är anpassad till mer akuta tillstånd. Viktigt är att rutiner och ordning inom institutionen inte går ut över patientens behov då patienten i livets slut kan ha väldigt individuella behov och upplevelser. Även de känslor patienten upplever i livets slut kan vara individuella (Jakobsson Ung och Öhlén, 2019; Socialstyrelsen, 2013). Vid vård i livets slut är det önskvärt att stödja patienten till att bibehålla sin självständighet samt främja välbefinnandet genom att endast utföra omvårdnadsåtgärder som gör gott för patienten, och avstå från sådant som kan bidra till onödigt lidande (Alvariza m.fl., 2019; Socialstyrelsen, 2018). Eventuella behandlingar kan behöva ses över och behandlingar som getts i förebyggande syfte kan tas bort (Alvariza m.fl., 2019).

2.1.2 Anhöriga

Anhöriga, även kallade närstående är enligt Ylikangas (2017) de nära och kära som står patienten närmast under hens svåra tid. De anhöriga bidrar med trygghet och ett inre lugn hos patienten, samtidigt som det kan öka känslan av oro och förtvivlan då patienten behöver visa sig svag och sårbar inför sina anhöriga (Benzein m.fl., 2019). Begreppet anhörig kan definieras på olika sätt. Anhöriga kan innebära ett äktenskap, samboförhållande eller släktskap genom blodsband. Då dagens familjer kan bestå av olika familjekonstellationer definieras anhöriga som någon inom personens familj eller närmaste släkt (Benzein m.fl. 2019; Socialstyrelsen 2004).

2.2 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning från patientens och anhörigas upplevelser av vård i livets slut.

2.2.1 Patientens upplevelse av vård i livets slut

Vård i livets slut och en god död har olika innebörd för patienter som vårdas i livets slut. Patienten upplever döden som en process, där patienten upplever att de ändrat sin syn på livet efter att ha fått en diagnos som innebär vård i livets slut. Vikten av kärlek och närhet till anhöriga, och känslan av ett meningsfullt liv blir allt viktigare. Patienten uttrycker vikten av att få förbereda sig inför döden och med detta menas att få en möjlighet att säga farväl till sina anhöriga och förbereda dem för sin död. Genom att ordna med testamente samt detaljer inför sin begravning vill patienten minska bördan för sina anhöriga efter sin död. Det

framkommer att patienten som ännu inte accepterat döden upplever ett stort obehag att lämna anhöriga, vilket resulterar i svårigheter att förbereda sig för döden (Kastbom m.fl., 2017; McCaffrey m.fl., 2016).

Patienten beskriver att en god död innebär att få vara fri från smärta, fri från ångest och ha de anhöriga samlade. Patienten önskar att få möjlighet att släppa taget på ett lugnt och smärtfritt sätt när hälsan försämras. Patienten önskar att det helst ska ske snabbt då de menar att om döden förlängs, så förlängs också lidandet (Gjerberg m.fl., 2015; Kastbom m.fl., 2017). Patienten beskriver en känsla av att förlora sig själv och samtidigt förlora den personen man varit innan diagnosen. Patienten uppger att det känns viktigt att få möjlighet att bibehålla sin självkänsla genom att erbjudas möjlighet att delta i olika aktiviteter och sociala sammanhang. Fysisk försämring skapar en begränsad förmåga att utföra dagliga sysslor, vilket gör att patienten upplever sig som en börda för sina anhöriga och vårdpersonal. Detta gör att patienten medvetet undviker att be om hjälp (McCaffrey m.fl., 2016; Philip m.fl., 2014; Virdun m.fl., 2020).

Patienten önskar att sjuksköterskorna ska ta initiativet till samtal. Genom en god kommunikation samt ett aktivt lyssnande kan patienten känna sig involverad i vårdplaneringen. En önskan hos patienten är också att i samtalet kunna ta upp anhörigas roll i beslutsprocessen ifall de själva blir för sjuka att fatta egna beslut. Patienten beskriver dock en upplevelse av att sjuksköterskorna inte är villiga att samtala om vården i livets slut eller döden. Patienten menar att samtal om döden snarare väcker en rädsla hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna uppfattas vara mer fokuserade på de praktiska frågorna och behandlingen stället för öppenheten (Gjerberg m.fl., 2015; Philip m.fl., 2014; Virdun m.fl., 2020). Effektiv kommunikation och en kontinuitet bland sjuksköterskorna ses av patienten som nyckeln till bra vård i livets slut. Att känna att någon tar sig tid att lyssna och svara på frågor upplevs som viktigt. Patienten uppskattar att inte behöva upprepa sin historia flera gånger och bli bemött som individ och inte som patient (Black m.fl., 2018; den Herder-van der Eerden m.fl., 2017; Virdun m.fl., 2020).

2.2.2 Anhörigas upplevelse av vård i livets slut

Patienten som befinner sig i livets slut kan välja att vårdas i hemmet, detta kan upplevas både positivt och negativt av de anhöriga. Förutom den positiva känslan av att kunna bemöta patientens sista önskan att få vårdas i hemmet kunde de anhöriga uppleva sig tvungna att ta hand om sin anhöriga i en högre grad än om de hade vårdats på en vårdinrättning. De som vårdar sina anhöriga i hemmet upplever att de saknar stöd från omvärlden och känner sig oförberedda på vad som förväntas av dem (Woodman m.fl., 2016). Anhöriga beskriver en känsla av att famla i mörkret och upplever att det brister i kommunikationen mellan anhöriga och personal. De anhöriga upplever också att de får olika information beroende på vem som jobbar och att det är som att personalen inte kommunicerar med varandra. Anhöriga upplever också att de ständigt behöver be om information. Genom att anhöriga känner sig delaktiga i vårdandet upplever de större grad av sinnesfrid efter patientens bortgång (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Kisorio & Langley, 2016; Robinson m.fl., 2014). Anhöriga belyser vikten av en god kommunikation som avgörande för en god vård,

samt upprättande av goda medmänskliga relationer (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Lundberg m.fl., 2013). Anhöriga menar dock att god kommunikation inte enbart bygger på ett muntligt samtal, utan inkluderar även sjuksköterskornas professionella framträdande, beslutsfattande och respekt gentemot patienten samt de anhöriga. Genom att de anhöriga upplever sig bemötta på ett professionellt sätt kan de även acceptera döden lättare (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018). Anhöriga uppger att en god kommunikation skapar en känsla av trygghet och säkerhet. Stödjande möten ger tröst och stöd vid en förlust, och bidrar till en känsla av styrka (Lundberg m.fl., 2013).

Anhöriga kan känna ansvaret som övermäktigt och värdesätter då att sjuksköterskorna går in och tar över vårdandet utifrån patientens kulturella övertygelser och värderingar (Robinson m.fl., 2014). Genom att sjuksköterskorna vårdar patienten, inte bara kroppsligt utan även emotionellt, kan de anhöriga känna en ökad trygghet och tillit till vården (Moeke-Maxwell m.fl., 2020). Vikten av att bli bemött med omtanke och att känna sig inkluderade leder till att de anhöriga känner sig uppskattade (Lundberg m.fl., 2013). Anhöriga uppskattar rak och tydlig information med en ärlig och stöttande interaktion, som i sin tur resulterar i att oro stillas. Anhöriga kan dock uppleva bristande kommunikation från personalens sida, samt en svårighet i att förstå det medicinska språket som används (Kisorio & Langley, 2016; Robinson m.fl., 2014). De anhöriga upplever att sjuksköterskorna inte finns tillgängliga samt kan vara svår att få tag i. De anhöriga beskriver känslan av att ständigt behöva jaga personal för att få information (Robinson m.fl., 2014). Brist på tillgängliga sjuksköterskor beskrivs som ett problem då anhöriga upplever att de inte finns tillgängliga för att svara på frågor i samband med att den botande behandlingen övergår till vård i livets slut. Många anhöriga upplever brist på empati från sjuksköterskorna och uttrycker en önskan om emotionellt stöd, samt större uppmärksamhet på de anhöriga till patienten som vårdas i livets slut (Kisorio & Langley, 2016).

2.3 Sjuksköterskornas ansvar

Nedan presenteras sjuksköterskornas ansvarsområde, samt relevanta lagar.

2.3.1 Sjuksköterskornas ansvarsområde

Sjuksköterskornas ansvarsområde omfattar ett vetenskapligt kunskapsområde, ett nära patientarbete och omvårdnadsansvar. Sjuksköterskor bör kunna erbjuda stöd och en bibehållen hälsa hos patienten samt arbeta för att uppnå livskvalitet och välbefinnande fram till döden. Sjuksköterskor är ålagd att arbeta utifrån lagar, författningar och olika styrdokument. Sjuksköterskorna bör ha kompetens att utföra omvårdnad, och skapa en förtroendefull relation med patienten och dess anhöriga. Kompetensen förutsätter att sjuksköterskorna kan ge omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv av patientens situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). International council of nursing är en etisk kod som beskriver sjuksköterskornas fyra grundläggande ansvarsområden som handlar om att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet. Sjuksköterskornas ansvar ligger i att främja en miljö där mänskliga rättigheter ligger i fokus. Ett arbete som kräver ett

gott samarbete mellan kollegor och medarbetare, samt att resurser fördelas där det behövs. Sjuksköterskorna förväntas också att ständigt förnya sin kunskap och kunna omsätta detta på ett säkert sätt i praktiken. Att utarbeta och tillämpa goda riktlinjer genom ett kontinuerligt intag av ny kunskap och ständigt lärande för att upprätthålla sin yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; 2017b).

2.3.2 Patientsäkerhetslag

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 5 kap. 1 § har sjuksköterskorna skyldighet att utforma och genomföra vården i samråd med patienten, samt visa patienten omtanke och respekt. Enligt 6 kap. 7 § ska sjuksköterskorna utföra vården utifrån vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskorna ska hjälpa till att stärka patientens position inom vården, samt främja patientens delaktighet, integritet och självbestämmande. Detta genom att erbjuda patienten en möjlighet att kunna välja mellan olika behandlingsalternativ.

2.3.3 Patientlag

Enligt patientlagen (SFS 2019:964) 5 kap. 1 § ska vården, så långt det är möjligt, utformas och genomföras tillsammans med patienten. Enligt 5 kap. 2 § ska patientens anhöriga erbjudas möjlighet till att vara delaktiga i vården samt i planeringen av vården. Enligt 6 kap. 2 § ska vården erbjuda en fast vårdkontakt för att patientens behov, trygghet, säkerhet och kontinuitet ska kunna säkerställas. Patientlagen (SFS 2019:964) 7 kap. 1 § beskriver att sjuksköterskorna ska erbjuda patienten möjlighet att välja behandling utifrån de vetenskapligt beprövade behandlingsmetoder som finns tillgängliga.

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Examensarbetet använder sig av modellen de 6s:n. De 6s:n är en modell som är inriktad på personcentrerad vård, och är utformad för att ge den enskilda individen en möjlighet att få behålla sin självbild, integritet och självbestämmande genom hela livet. Syftet med de 6s:n är att stärka patientens ställning i vården. Detta genom att öka patientens delaktighet i planeringen och utförande av omvårdnad, samt genom att ge en möjlighet att öka självbestämmandet. De 6s:n används enskilt eller tillsammans som en helhet, med syfte att skapa ett så bra liv som möjligt trots närheten till döden. Att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt innebär att få kunskap om patienten som helhet. De 6s:n vilar på en humanistisk grund där människovärdet är relaterat till synen på människan som person och hans existens. Målet med de 6s:n är att lindra lidande, främja välbefinnande samt stödja de anhöriga både före och efter patientens död. Personcentrerad vård handlar om att identifiera vilka behov och problem som patienten har, och hur hen upplever sin sjukdom här och nu. De 6s:n är situationsbundna men kan ha olika betydelse för olika patienter, samt kan skifta under sjukdomsförloppet. Användandet av de 6s:n styrs utav patientens primära behov, och det är viktigt att vara lyhörd och respektera patientens integritet. Det är patientens behov av vård som ska relateras till patienten som person, hur hen ser på sig själv

och sin sjukdom. Patientens delaktighet i vårdandet tillför också viktig kunskap vid planerandet och genomförandet av vården. De 6s:n ses som ett redskap i vårdandet för att vårdpersonal ska kunna få en helhetsbild av patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Ternestedt m.fl., 2017).

2.4.1 Självbild

Självbild utgör det första av de 6s:n och är det som knyter samman de resterande 5s:n. Självbilden utgör den bild patienten har av sig själv, samt speglar patientens tankar och känslor. Självbilden beskriver också vad hen har för egna upplevelse och tankar om hälsa, välbefinnande och en god död, samt betydelsen av att kunna bevara sin självbild in i det sista. Det är viktigt för sjuksköterskorna att kunna se och förstå patientens självbild eftersom den påverkas under hela sjukdomsprocessen. Genom att sjuksköterskorna arbetar för att bevara patientens självbild kan patienten behålla sin livsstil hela livet. Den personcentrerade palliativa vården har som förutsättning att utgå från patientens självbild, där en förståelse bildas för hur hen påverkas av sin sjukdom och av närheten till döden. Här poängterar de 6s:n vikten av sjuksköterskornas förhållningssätt och vikten av att bemöta patienten med respekt (Ternestedt m.fl., 2017).

2.4.2 Självbestämmande

Självbestämmande kopplas samman med autonomi. Självbestämmandet bygger på människan som en egen individ, med förmåga att ta egna beslut. Självbestämmandet ser människan som kapabel och möjlig att sätta upp egna mål samt vara oberoende av auktoritet, religion eller andra människor. Respekten för autonomi räknas som en förutsättning för värdighet. När patienten blir svårt sjuk minskar möjligheten till självbestämmande och tidigare sätt att hantera vardagen är inte längre densamma då orken minskar. För att bibehålla sitt självbestämmande så långt som möjligt krävs det att sjuksköterskorna ger god information och möjliggör för patienten att välja mellan olika alternativ som rör vården. Genom att ge patienten möjligheten att välja mellan olika alternativ kan det mest värdefullaste alternativet väljas utifrån hur hen önskar leva sitt liv. Detta innebär att patienten då kan behålla sitt självbestämmande så långt det är möjligt (Ternestedt m.fl., 2017).

2.4.3 Sociala relationer

Sociala relationer är viktiga för patienten, därför ska sjuksköterskorna kunna erbjuda stöd och möjliggöra att hen bibehåller dem så långt det är möjligt. Det är också viktigt att kunna erbjuda stöd till anhöriga så att de kan fortsätta vara ett stöd för patienten utan att själva riskera att må dåligt. När vården sker i livets slut minskar tiden till de sociala relationerna och orken till att kunna ta emot besök minskar. Detta ökar risken för att patienten skall känna sig ensam då de inte har energi till att ta emot anhöriga. Det sociala nätverket ser olika ut beroende på olika faktorer i patientens liv. Ett exempel kan vara att hen har en stor familj eller har en bonusfamilj. Definitionen av familj är olika för olika individer, men innebär

oftast någon som står en nära eller bryr sig om en. Det kan även se olika ut beroende på ålder, etnicitet eller om man har små barn hemma. När vården sker i livets slut kan patienten gå in i sig själv och undvika att kommunicera med anhöriga. Detta får anhöriga att känna sig utanför eller besvikna, därför är det extra viktigt för sjuksköterskorna att erbjuda stöd till båda parter (Ternestedt m.fl., 2017).

2.4.4 Symtomlindring

Genom symtomlindring hjälper sjuksköterskorna till att lindra lidandet samt bidrar till ett gott liv för patienten. Patienter som är medvetna om att de snart ska dö upplever smärta på olika sätt. De upplever både fysisk och psykisk smärta, samt andlig och existentiell smärta. Den smärta som är lättast att förstå är den fysiska då den sitter i kroppen och är då lättare att behandla. Den psykiska smärtan kommer från vetskapen av att hen snart ska dö. Det kan finnas saker patienten velat göra i livet som hen inte hunnit med eller som hen ångrar och önskar haft gjort. När livet är på väg att ta slut kan patienten få en ökad oro och sorg. Tankar på hur det ska gå för nära och kära, eller hur det går för barnen när man är borta, är vanliga. Den existentiella smärtan bidrar till funderingar man inte tidigare haft, så som tankar om vad som händer efter döden. Tankar om ensamhet och tomhet kan också förekomma. Symtomlindring innebär att sätta symtomen i ett sammanhang, och att varje symtomupplevelse är komplex (Ternestedt m.fl., 2017).

2.4.5 Sammanhang och strategier

Sammanhang och strategier hör samman och lägger fokus på livets existentiella dimensioner. Patientens vilja och behov ligger i fokus och strategin innebär att vara ett stöd för att identifiera vilka existentiella behov patienten har. Det som skiljer de två s:n åt är att sammanhanget är en tillbakablick på livet, medan strategier fokuserar på framtiden. Genom att erbjuda en möjlighet att samtala om sitt liv kan ett sammanhang framkomma och underlätta för planeringen av framtida strategier. Strategierna möjliggör för patienten att utgå från sin egen självbild, behov och önsknings. Patientens känsla av sammanhang stärkas genom att hen får möjlighet till att samtala om sitt liv med någon som är villig att lyssna. Beroende på hur historierna tas emot av andra påverkas patientens självbild. Strategier lägger fokus på patientens önskan om hur hen vill leva den sista tiden i livet. Genom strategin får patienten möjlighet att förbereda sig inför döden genom att exempelvis få stöd att skriva testamente eller förbereda sig inför begravningen om hen så önskar. Strategier hjälper patienten att förhålla sig till den sista tiden i livet, samt förbereder patienten för mötet med döden (Ternestedt m.fl., 2017).

2.5 Problemformulering

Vård i livets slut innebär att den botande vården övergår till att lindra lidandet. Tidigare forskning visar att patienten idag kan välja om hen vill ha sin sista tid i livet hemma eller väljer att vårdas på sjukhus. Val av vårdinrättning ställer olika krav på resurser och

kompetens hos sjuksköterskorna. Patienten i livets slut upplever en känsla av att förlora sig själv och den person de en gång varit. Många kan känna sig som en börda och belastning för sina anhöriga och sjukvården, vilket kan leda till att patienten undviker att ta kontakt och be om hjälp. Tidigare forskning visar att vård i livets slut inte endast påverkar patienten utan även anhöriga, förväntas sjuksköterskorna ha en större flexibilitet i att se helhetsbilden i vårdandet. Sjuksköterskorna förväntas bemöta och vårda patienten och anhöriga både fysiskt och psykiskt. Genom att använda de 6s:n i samband med vård i livets slut kan sjuksköterskorna lindra lidande, främja välbefinnande samt vara ett stöd för anhöriga. Tidigare forskning visar på att brister i kommunikationen mellan patienten, anhöriga och sjuksköterskor kan leda till sämre kvalitet i vårdandet i livets slut. Även tidsbrist visade sig bidra till försämrad vårdkvalité. God kommunikation och delaktighet är något patienten och dess anhöriga efterfrågar, och anses vara en viktig del av god vård. Att vårda patienten och dess anhöriga kan vara psykiskt påfrestande för sjuksköterskorna och många upplever sorg i samband med döden. Genom att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut bidrar det till en bättre förståelse för vad som förväntas av dem, samt ger ökad förståelse för sjuksköterskornas behov av stöd i vårdandet i livets slut.

3 SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut.

4 METOD

En allmän litteraturöversikt har använts för att besvara syftet, vilket ger författarna en möjlighet att använda sig av både kvalitativ samt kvantitativ forskning. Det ger en möjlighet till ökad förståelse av området samt en möjlighet till ett bredare resultat då metoderna kompletterar varandra (Friberg, 2017a; Polit & Beck, 2021). Kvalitativ och kvantitativ ansats användes för att skapa en överblick över det specifika området. Detta ansågs mest lämpligt då examensarbetet belyste sjuksköterskornas erfarenheter vilket innebar att både kvalitativa och kvantitativa artiklar sammanfattades och kritiskt granskades. Nedan presenteras de metoder som använts vid datainsamling samt urval. Analysen gjordes utifrån Fribergs (2017a) fyra steg för kvalitativ samt kvantitativ metod. Avslutningsvis presenteras etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Datainsamlingen av de vårdvetenskapliga artiklar som användes började med en övergripande sökning i Mälardalens universitetsbiblioteks databas för att säkerställa att tillräckligt med forskning fanns inom valt område. Databaserna CINAHL plus samt PubMed valdes sedan att användas i examensarbetet då de innehöll vårdvetenskapliga artiklar, avhandlingar och tidskrifter kopplade till ämnesområdena vård och hälsa. I samtliga databaser användes funktionen advanced search för en mer specifik sökning. I databasen CINAHL plus användes avgränsningarna peer-review, fulltext samt publicerings år mellan 2012–2022. Vid sökningar i PubMed användes avgränsningarna 5–10 år för att få fram artiklar som inte var äldre än 10 år samt full text, i vissa fall även abstract. Avgränsningarna användes för att endast få tillgång till de mest relevanta och aktuella artiklarna. I PubMed fanns inte möjlighet att välja avgränsningen peer-review, i stället användes databasen ULRICHSWEB. I ULRICHSWEB (2022) kunde sökning göras för att se om vald artikel var referee granskad och var av vetenskaplig kvalitet.

Sökord som ansågs relevanta till syftet valdes att användas. Sökord som *palliative care*, *end of life care*, *nurse*, *nurses* samt *experiences* användes upprepade gånger. För att få fram artiklar kopplade till sjuksköterskornas erfarenheter och känslor användes sökord som *reflection*, *stress* och *nurses attitudes*. Förutom dessa ord användes orden *death*, *dying*, *nurses' perception*, *caring*, *existential*, *stressful*, *caring for dying patient*, *dying patient*, *end of life*, *experience nurse*, *dealing with end-of-life* samt *new graduated nurse*. I vissa fall användes citationstecken i sökningen för att databasen inte skulle uppfatta orden som två separata termer. Sökningarna begränsades till kombinationer som resulterade i max 150 sökresultat. Sökorden *palliative care*, *reflection*, *stress*, *stressful* samt *new graduated nurse* användes för att minska antalet träffar av artiklar, då träffantalet annars blev för stort. Genom att tillföra dessa sökord möjliggjordes ett mindre antal sökträffar med relevanta artiklar för examensarbetets syfte. Artiklar med rubriken *palliative care* har lästs och inkluderats ifall artikeln inriktat sig på vården i livets slut. I de fall artiklarnas fokus legat på palliativa vård i helhet har artiklarna exkluderats från studien. Hur samtliga sökord användes och kombinerades presenteras i sökmatriisen, bilaga A. Sökorden fördes samman med hjälp av boolesk söklogik. Boolesk söklogik är en sökteknik för att bestämma de utvalda sökordens samband till varandra (Östlundh, 2017). Operatorer som *AND* och *OR* användes. Enligt Östlundh (2017) är operatoren *AND* den vanligaste och även den som används mest för att koppla ihop fler söktermer. *OR* används för att få träff på någon av, eller båda sökorden och användes inte lika ofta under datainsamlingen. För att underlätta sökningen och öka chansen att hitta relevanta artiklar användes inklusion och exklusionskriterier. Inklusionskriterier som användes i sökningarna var att de vetenskapliga artiklarna som valdes innehöll information om sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut, bemötandet av patientens anhöriga, inkluderade allmänsjuksköterskor samt olika vårdinrättningar. Detta för att skapa ett så brett resultat som möjligt. En annan inklusionskriterie som användes var att artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats ingick i studien. Exklusionskriterier som användes vid sökningarna var artiklar med patientens eller anhörigas erfarenheter eller upplevelser, sjuksköterskor med specialistutbildning, artiklar som var inriktade enbart på palliativ vård, kulturella skillnader, artiklar som inte var på engelska samt artiklar äldre än tio år.

Utifrån sökningarna utfördes första steget i översikten enligt Friberg (2017a), vilket innebar att skapa ett helikopterperspektiv genom att läsa olika abstract för att få en uppfattning om artiklarnas handling. Författarna läste 26 abstract, där tolv artiklar sedan lästes i helhet och valdes ut till examensarbetet. Tio av artiklar var av kvalitativ ansats och två av artiklarna var av kvantitativ ansats. Steg två i översikten var att noggrant dokumentera och redovisa sökord och sökvägar, detta för att läsaren skulle se hur sökprocessen gått till. Författarna sammanfattade de olika sökningarna i en sökmatrix, se bilaga A. När sammanfattningen var gjord granskades artiklarnas kvalitet utifrån Fribergs (2017b) frågeställningar. Frågeställningarna valdes ut för att kunna användas på både kvalitativa samt kvantitativa artiklar. Kvalitetsgranskningen avgjorde om artiklarna skulle inkluderas eller exkluderas i examensarbetet. Författarna poängsatte artiklarna utifrån nio frågor som besvarades med JA och NEJ, se bilaga B. De frågor som besvarades med ett JA genererade 1 poäng och NEJ 0 poäng. De artiklar som erhöll 8–9 poäng skattades ha en hög kvalitet, artiklar med 6–7 poäng skattades ha en medelkvalité och de med 1–5 poäng skattades ha en låg kvalitet. Endast artiklar med hög kvalitet användes. Genom att kvalitetsgranska artiklarna kunde artiklarnas kvalitet garanteras, samt garantera att de svarade på syfte. Samtliga artiklar som inkluderades i examensarbetet sammanfattades sedan i en artikelmatrix, se bilaga C.

4.2 Analys

Analys av artiklarna gjordes utifrån Fribergs (2017a) allmänna litteraturöversikt. Första steget, efter att ha läst olika abstract och valt ut relevanta artiklar, var att skapa en översikt över artiklarna. Författarna läste artiklarna i sin helhet upprepade gånger för att skapa en förståelse för artiklarna. De valda artiklarna sammanfattades sedan i en artikelmatrix samt sökmatrix för att öppna möjligheten att genomföra samma forskning med liknande resultat vid senare tillfällen. Steg två i Fribergs (2017a) analys gick ut på att analysera likheter och skillnader i artiklarna. De valda artiklarnas innehåll dokumenterades i en översiktstabell, se bilaga C, där en tydligare bild över artiklarnas likheter och skillnader kunde ses. Författarna granskade artiklarna ett flertal gånger och valde att fokusera på att jämföra artiklarnas likheter och skillnader i syfte, metod samt resultat. Det tredje steget i Fribergs (2017a) analys gick ut på att sammanställa de likheter och skillnader som hittats i artiklarna. Författarna sammanställde först likheter och skillnader i artiklarnas syfte samt metod i ett nytt dokument. Artiklarnas syften jämfördes med varandra för att finna likheter och skillnader, vilket sammanfattades skriftligt i dokumentet. Därefter jämfördes artiklarnas metoder med varandra där likheter och skillnader identifierades och sammanfattades. Resultatet av artiklarnas likheter och skillnader i syfte och metod fördes sedan över till examensarbetet. Författarna läste resultaten ett flertal gånger och revidering av texten har gjorts vid olika tillfällen för att skapa en mer flytande text. Författarna sammanfattade artiklarnas resultat i ett nytt dokument som sedan översattes till svenska och skrevs ut för att lättare kunna se likheter och skillnader i resultatet. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat färgmarkerades med olika överstrykningspennor för att sedan sammanfattas i olika områden. Därefter valdes fyra teman ut som skrevs ned i ett nytt dokument. Författarna färgmarkerade de olika temana och därefter sammanställdes det färgkodade resultatet. De fjärde och sista steget i Fribergs (2017a) innebar att sammanfatta och kategorisera resultatet. Författarna

sammanställde likheter och skillnader under passande rubrik innan resultatet överfördes till examensarbetet. Resultatet har lästs flertal gånger samt skickas på granskning hos handledare för tips och kommentarer. Återkopplingen av handledaren har författarna tagit stöd av och använt för att revidera det slutgiltiga resultatet. För att examensarbetet ska kunna bidra till utveckling och vägledning inom området har fokus i artiklar legat på att belysa målgruppens, i detta fall sjuksköterskornas, erfarenheter.

4.3 Etiska överväganden

Då examensarbetet bygger på tidigare forskning var det viktigt att de vetenskapliga artiklar som användes var kvalitetsgranskade och uppfyllde de krav som examensarbetets syfte ställde. Codex (2021) beskriver forskarens ansvar att säkerhetsställa forskningens goda kvalitet. Förutom kvalitetsgranskningen som gjordes utifrån Fribergs (2017b) granskningsfrågor var de artiklar som användes peer-reviewed eller refereed vilket innebar att artiklarna enbart återfanns i vetenskapliga tidskrifter och har granskats av experter inom området (Östlundh, 2017). Artiklarna som använts var på engelska vilket gjorde att det fanns en risk att misstolkning uppstod då delar av artiklarna översatts till svenska med hjälp av lexikon samt nätbaserade översättningsprogram. För att ge examensarbetet en struktur och göra det lätt för läsarna att se vilka källor som används har referenshanteringen gjorts utifrån APA 7 (American Psychological Association, 2021). Referenserna gör det möjligt för läsarna att hitta originalkällan och skyddar författarna mot plagiat, oredlighet och stöld (Codex, 2021). Enligt Kjellström (2017) innebär plagiat att materialet presenteras som eget även om informationen är taget från annan källa. Detta ses som mycket oetiskt inom forskarvärlden, därför har författarna använt sig av APA 7 (American Psychological Association, 2021) för att undvika plagiat av originalkällor.

5 RESULTAT

I examensarbetet valdes tolv artiklar ut med syfte att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut. Artiklarna jämfördes och nedan presenteras likheter och skillnader i artiklarnas syften samt metod.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften

Tolv artiklar valdes ut utifrån examensarbetets syfte att belysa sjuksköterskornas erfarenheter. Likheter mellan fyra av artiklarnas syften var att de beskrev och belyste sjuksköterskornas erfarenheter (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Zheng m.fl., 2015). Skillnader mellan dessa fyra artiklar var att tre av artiklarna belyste erfarna sjuksköterskors erfarenheter (Andersson m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018; Zheng m.fl., 2015).

2015) och en belyste nyexaminerade sjuksköterskors erfarenhet (Croxon m.fl., 2018). Skillnader i artiklarna var även att vården i livets slut utfördes på olika vårdinrättningar så som kirurgavdelning, ålderdomshem, palliativ avdelning och allmän avdelning. Tre av artiklarna syftade till att beskriva existentiella frågor sjuksköterskorna upplevde i vårdandet (Karadag m.fl., 2019; Karlsson m.fl., 2017; Strang m.fl., 2014). Skillnader i dessa tre artiklar var att en hade kvantitativ ansats (Karadag m.fl., 2019). Tre artiklar hade syften som riktade sig mot sjuksköterskornas upplevelser av att vårda i livets slut, samt de känslor detta kunde innefatta (Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Temelli & Cerit, 2019; Tunnah m.fl., 2012). Skillnader i dessa var att förutom allmän uppfattning av vård i livets slut riktade sig en artikel mot upplevd medkänsla (Skorpen Tarberg m.fl., 2020) och en artikel mot upplevt välbefinnande (Tunnah m.fl., 2012). Skillnad var även att vården i livets slut utfördes i hemmet i en av artiklarna (Tunnah m.fl., 2012), till skillnad från de andra två där vården utfördes på vårdinrättning (Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Temelli & Cerit, 2019). En artikel syftade till att ge en djupare förståelse av etiska problem som sjuksköterskorna stötte på i vårdandet av patienten i livets slut (Karlsson m.fl. 2013). Syftena i de kvantitativa artiklarna skiljde sig åt då Terakado och Matsushima (2015) belyste sjuksköterskornas stress i arbetet, medan Karadag m.fl. (2019) hade som syfte att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienten i livets slut. Gemensamt för de båda kvantitativa artiklarna var att de belyste sjuksköterskornas känslor vid vård av patient i livets slut.

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metoder

Av de tio artiklar med kvalitativ ansats som valdes ut var fyra artiklar från Sverige, samtliga fyra artiklar skilde sig åt i antalet deltagare (Andersson m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2013; Karlsson m.fl., 2017; Strang m.fl., 2014). En av artiklarna bestod av sex sjuksköterskor från en kirurgisk avdelning med yrkeserfarenhet på minst två år (Andersson m.fl., 2016), en artikel bestod av tio sjuksköterskor från fem olika kommuner med erfarenhet av vård i livets slut i patientens hem (Karlsson m.fl., 2013), en artikel bestod av 14 sjuksköterskor med liknande erfarenheter av att vårda patient i livets slut (Karlsson m.fl., 2017). Samtliga sjuksköterskor var kvinnor i åldern 36–61 år som arbetade på tre olika vårdinrättningar, inga manliga sjuksköterskor ville delta. Sjuksköterskorna som arbetade på hospiceavdelning hade tre till tio års erfarenhet, sjuksköterskorna från den kommunala omsorgen hade cirka sex månaders till tio års erfarenhet och sjuksköterskorna på den palliativ avdelningen hade tre till tio års erfarenhet (Karlsson m.fl., 2017). Strang m.fl. (2014) hade 102 deltagare i intervjuerna i åldern 24–64 år, och 98% var kvinnor. Av de 102 deltagarna var det 98 deltagares svar som presenterades i resultatet. Sjuksköterskor från tre hospice, sex onkolog avdelningar samt två palliativa hemteam deltog.

Övriga sex artiklar med kvalitativ ansats kom från länderna Australien, Portugal, Norge, Turkiet, Wales och Kina, även de skilde sig åt i deltagarantal. I artikeln från Australien deltog åtta nyutexaminerade sjuksköterskor med högst ett till två års erfarenhet. Alla deltagare var kvinnor (Croxon m.fl., 2018). I artikeln från Portugal deltog nio sjuksköterskor som arbetat på en palliativ enhet i minst ett år (Parola m.fl., 2018). I artikeln från Norge deltog 21 sjuksköterskor från fyra fokus grupper, med tre till sju sjuksköterskor i varje grupp. Åldern

på deltagarna låg mellan 28–60 år (Skorpen Tarberg m.fl., 2020). I artikeln från Turkiet deltog 23 sjuksköterskor med erfarenhet av vård i livets slut. Majoriteten av deltagarna var kvinnor i åldern 23–30 år, med ett till åtta års erfarenhet av vård i livets slut (Temelli & Cerit, 2019). I artikeln från Wales deltog tio sjuksköterskor som arbetade med vård i livets slut i patientens hem. Alla deltagare hade minst tolv månaders erfarenhet (Tunnah m.fl., 2012). I artikeln från Kina deltog 28 sjuksköterskor. För att kunna delta i studien behövde deltagarna kunna prata kinesiska, vara äldre än 18 år samt ha arbetat med döende patienter de senaste sex månaderna. Deltagarna hade mellan fem månader och 26 års erfarenhet av att vårda patienter i livets slut (Zheng m.fl., 2015).

Två av artiklarna hade kvantitativ ansats och skiljde sig åt i ursprungsland och deltagarantal. En artikel kom från Turkiet och hade 189 deltagande sjuksköterskor från två universitetssjukhus, 101 sjuksköterskor från väst och 88 sjuksköterskor från öst. Medelåldern hos sjuksköterskorna som arbetade i öst var 30,54 år, 81% var kvinnor, 67% hade kandidatexamen, 48,9% arbetade på medicinsk avdelning och 65,9% hade en erfarenhet på fem år eller mindre. Medelåldern hos sjuksköterskorna som arbetade i väst var 34,94 år, 95% var kvinnor, 80,2 % hade kandidatexamen, 55,4% arbetade på medicinsk avdelning och 57,4% hade arbetat i fem år eller mindre (Karadag m.fl., 2019). Den andra artikeln kom från Japan där totalt 402 sjuksköterskor deltog och svarsfrekvensen i studien låg på 59,7%. Analysen involverade 240 deltagare varav 96,7% var kvinnor med en medelålder på 36,2 år, med minst tre års erfarenhet av vård i livets slut på allmänna avdelningar (Terakado & Matsushima, 2015). I alla tolv artiklarna kunde likheter och skillnader mellan vårdinrättningar identifieras. I tio artiklar återfanns deltagare som jobbade på olika sjukhus varav sex artiklar hade deltagare från ospecificerade avdelningar (Croxon m.fl., 2018; Karadag m.fl., 2019; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Temelli & Cerit, 2019; Terakado & Matsushima, 2015; Zheng m.fl., 2015). En artikel bestod av deltagare från kirurgisk avdelning (Andersson m.fl., 2016), en med deltagare från onkologisk avdelning (Strang m.fl., 2014). Två artiklar med deltagare från palliativ avdelning (Karlsson m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018) samt i två av artiklarna återfanns deltagare från hospice (Karlsson m.fl., 2017; Strang m.fl., 2014). I tre artiklar återfanns deltagare från kommunal omsorg (Croxon m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2017; Skorpen Tarberg m.fl., 2020) och i tre av artiklarna återfanns deltagare från palliativ hemvårds team (Karlsson m.fl., 2013; & Strang m.fl., 2014; & Tunnah m.fl., 2012).

Samtliga tio kvalitativa artiklar hade använt sig av någon form av intervju som datainsamlingsmetod. Utöver Karlsson m.fl. (2013) som använt sig av allmänna intervjuer har fem av artiklarna använt sig av semistrukturerade intervjuer (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Terakado & Matsushima, 2015; Tunnah m.fl., 2012; Zheng m.fl., 2015). Två artiklar använde sig av intervjuer i fokusgrupper (Karlsson m.fl., 2017; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). En artikel använde sig av ostrukturerade intervjuer (Parola m.fl., 2018) och Strang m.fl. (2014) använde reflektionsintervjuer som datainsamlingsmetod. Båda artiklarna med kvantitativ ansats använde sig av frågeformulär för att samla in data (Karadag m.fl., 2019; Terakado & Matsushima, 2015). Likheter i analysmetoder återfanns i fyra av artiklarna, som använt sig av tematisk innehållsanalys, där centrala teman identifierats och lyfts fram (Croxon m.fl., 2018; Strang m.fl., 2014; Temelli & Cerit, 2019; Zheng m.fl., 2015). Två artiklar använde sig av statistisk analys (Karadag m.fl., 2019; Karlsson m.fl., 2017). Två artiklar använde hermeneutiskt tillvägagångssätt inspirerat av Gadammers filosofi som grundar sig i

förståelse och förförståelse (Karlsson m.fl., 2013; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Utöver dessa återfanns det skillnader i analysmetoderna då de fyra övriga använt sig av olika analysmetoder. En artikel använde sig av kvalitativ innehållsanalys (Andersson m.fl., 2016). En använde sig av fenomenologisk analys vilket innebär att fånga upp hela fenomenet, till exempel levda erfarenheter och inte bara sådant som syns (Friberg & Öhlén, 2017; Parola m.fl., 2018). Terakado och Matsushima (2015) använde sig av Spearmans rangkorrelation för att se eventuella samband mellan sjuksköterskornas erfarenheter och stress. Tunnah m.fl. (2012) använde grundad teori (grounded theory) som analysmetod, vilket innebär att ta fram teorier som förklarar ett specifikt område med få begrepp.

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Nedan presenteras artiklarnas resultat i fyra teman; *Vikten av kunskap och erfarenhet*, *Relationer och samarbeten*, *Kommunikationens betydelse*, *Behov av stöd hos sjuksköterskorna*.

5.3.1 Vikten av kunskap och erfarenhet

Vikten av kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskorna framkom i sju artiklar (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2013; Strang m.fl., 2014; Temelli & Cerit, 2019; Tunnah m.fl., 2012; Zheng m.fl., 2015). I två av artiklarna beskrev sjuksköterskor med längre erfarenhet att de lättare kunde distansera sig från sina känslor vid dödsfall och uppgav att de med tiden lärt sig att hitta en balans mellan närhet och distans, vilket minskade risken för att sjuksköterskorna drabbades av mental utmattning (Strang m.fl., 2014; Tunnah m.fl., 2012). I en av artiklarna menade dock sjuksköterskorna att känslan av skuld inte dämpades med erfarenhet, men humöret påverkades inte av upplevelsen på samma sätt. Erfarenhet hade en betydande roll i vården i livets slut, eftersom det inte alltid räckte med att läsa i journalen om patienten och hans diagnos för att kunna erbjuda de stöd som behövdes för patienten (Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskorna beskrev i en artikel att genom kunskap om döden påverkades deras upplevelse av döden, och hur sjuksköterskorna tog hand om patienten (Andersson m.fl., 2016). I tre av artiklarna blev det tydligt att sjuksköterskorna med erfarenhet och rätt kunskaper kunde erbjuda en mer kvalitetssäkrad vård (Andersson m.fl., 2016; Temelli & Cerit, 2019; Zheng m.fl., 2015).

I tre av artiklarna beskrev de oerfarna sjuksköterskorna att den kunskap de fått under utbildningen var otillräcklig, vilket gjorde att de kände sig sårbara och saknade verktyg i vårdandet av patienten i livets slut (Croxon m.fl., 2018; Karadag m.fl., 2019; Strang m.fl., 2014). I en av artiklarna beskrev sjuksköterskorna att trots en medvetenhet om att vård i livets slut var en del av deras arbete kände de sig oförberedda på hur betydande sjuksköterskornas roll var (Croxon m.fl., 2018). De oerfarna sjuksköterskornas känslor och tankar beskrevs i sex av artiklarna (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2013; Strang m.fl., 2014; Terakado & Matsushima, 2015; Zheng m.fl., 2015). Tre av artiklarna beskrev de oerfarna sjuksköterskornas känslor av rädsla och otrygghet i vårdandet, då de kände att de saknade den kunskap som krävdes för att vårda patienten i livets slut

(Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2013). I en av artiklarna beskrev sjuksköterskorna att bristande kunskap medförde begränsningar i arbetet och utan erfarenhet inom yrket kunde arbetet kännas överväldigande (Andersson m.fl., 2016). Samtidigt kunde en av artiklarna beskriva att den bristande kunskapen även påverka självförtroendet negativt (Terakado & Matsushima, 2015). I två av artiklarna kunde de oerfarna sjuksköterskorna beskriva en osäkerhet i hur de skulle föra ett samtal om döden och sorg med patienten och anhöriga. De hade svårt att hantera de negativa känslorna vilket gjorde att de upplevde en känsla av maktlöshet, samtidigt som de kände sig ivriga att hjälpa till (Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015).

5.3.2 Relationer och samarbeten

Sjuksköterskornas relation till patienten och anhöriga beskrevs i åtta av artiklarna. Genom att bevara patientens integritet, värdighet samt förståelse för patientens lidande skapade sjuksköterskorna en relation med patienten, vilket bidrog till en ökad trygghet för patienten i vårdandet. Dock upplevde sjuksköterskorna ofta att tiden inte räckte till för att skapa denna betydande relation vilket resulterade i att varje relation blev mer stöttande snarare än en parrelation. I relation till patienten, anhöriga och kollegor var sjuksköterskorna tvungna att balansera mellan att vara professionella och medmänniskor. I åtta av artiklarna framkom vikten av tillit och goda medmänskliga relationer både till patienten och dess anhöriga för att en personlig vård skulle skapas (Andersson m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2013; Karlsson m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Temelli & Cerit, 2019; Terakado & Matsushima, 2015; Zheng m.fl., 2015). I en av artiklarna beskrev sjuksköterskorna att de i relationen till patienten och dess anhöriga ibland behövde balansera intressekonflikter mellan familjemedlemmar, vilket upplevdes som ett hinder i planeringen av en adekvat vård (Skorpen Tarberg m.fl., 2020). I relationen med de anhöriga kunde sjuksköterskorna också uppleva svårigheter att komma överens om hur patienten borde vårdas, vilket kunde ses i fyra av artiklarna. Patienten eller någon av hans anhöriga kunde motsätta sig vård vilket försvårade relationen och kunde bidra till en osäkerhet hos sjuksköterskorna (Croxon m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2013; Temelli & Cerit, 2019; Terakado & Matsushima, 2015).

Vikten av ett nära samarbete mellan olika professioner inom vården beskrevs i åtta av artiklarna. Genom ett nära samarbete med andra kollegor kunde sjuksköterskorna känna trygghet och få möjlighet att dela med sig av tips och strategier med varandra. Bra samarbete bidrog till att stärka teamet, men även till att stärka den enskilda sjuksköterskans välmående (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2013; Karlsson m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Strang m.fl., 2014; Terakado & Matsushima, 2015; Tunnah m.fl., 2012). I fyra av artiklarna beskrevs ett bristande samarbete mellan sjuksköterskorna och läkare, ett samarbete som var betydande framför allt vid bedömning av patientens tillstånd samt ordination av smärtlindring (Andersson m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2013; Karlsson m.fl., 2017; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). I två av artiklarna framgick det att i de fall sjuksköterskorna kände att de inte var tillräckliga för att erbjuda den tröst som krävdes var det viktigt att kunna hänvisa till andra professioner så som till exempel sjukhuspräster och kuratorer (Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Strang m.fl., 2014). Samarbetet mellan kollegor ansågs viktig då sjuksköterskorna stötte på utmaningar i arbetet, vilket beskrevs i två av

artiklarna. Genom samarbetet mellan kollegor kunde sjuksköterskorna lättare hantera och bearbeta jobbiga situationer (Parola m.fl., 2018; Terakado & Matsushima, 2015).

5.3.3 Kommunikationens betydelse

Vikten av god kommunikation med patienten och anhöriga poängterades i sju av artiklarna (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Karadag m.fl., 2019; Karlsson m.fl., 2013; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015). I tre av artiklarna beskrevs en god kommunikation där sjuksköterskorna erbjöd en säker och personcentrerad vård till patienten (Croxon m.fl., 2018; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). I två av artiklarna menade sjuksköterskorna att det var deras ansvar att öppna upp för kommunikation kring existentiella frågor med patient och anhöriga, vilket ansågs vara svårt av många sjuksköterskor. För att lyckas med detta behövde sjuksköterskorna vara öppna, tillgängliga, skapa ett förtroende samt vara genuint närvarande. Det var viktigt att ha gott om tid och våga bekräfta och inte försöka lösa varje existentiellt problem som framkom (Andersson m.fl., 2016; Strang m.fl., 2014). Sjuksköterskorna uttryckte svårigheter med att kommunicera med patienten om döden på ett bekvämt sätt och kunde i stället undvika det, vilket var gemensamt i tre av artiklarna. Ibland kunde sjuksköterskorna ha lättare för att kommunicera med vissa patienter än andra, då svårigheter kunde uppstå då patienten svarade med att vara otrevlig eller aggressiv. Sjuksköterskorna var dock medvetna om att patienten inte alltid var villiga att prata. Sjuksköterskorna respekterade då patientens önskemål och försökte i stället bekräfta patientens känslor och uppfattning om situationen. Ibland kommunicerade sjuksköterskorna nästan ordlöst. Kroppsspråk, tecken, tålmod och tid att stanna hos patienten var avgörande för en god, ordlös kommunikation (Karadag m.fl., 2019; Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015).

I två av artiklarna fanns likheter där sjuksköterskorna beskrev att de genom god kommunikation med patientens anhöriga lättare kunde förbereda dem för den sista tiden med patienten. Genom kommunikationen med de anhöriga kunde sjuksköterskorna hjälpa dem att känslomässigt förbereda sig, och förutse döden utan att förlora hopp och tro (Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zheng m.fl., 2015). I en artikel tydliggjorde 10,8% av sjuksköterskorna vikten av att kommunicera med sina kollegor kring vården i livets slut. De menade att en god kommunikation mellan kollegor minskade risken för utbrändhet (Terakado & Matsushima, 2015).

5.3.4 Behov av stöd hos sjuksköterskorna

Att vårda i livets slut väckte många känslor hos sjuksköterskorna, vilket beskrevs i elva av artiklarna. Känslor de erfor var bland annat oro, sorg, tvivel och ångest. Tvivel och osäkerhet ledde till försämrat självförtroende och påverkade sjuksköterskorna i sitt yrkesutövande (Andersson m.fl., 2016; Karadag m.fl., 2019; Karlsson m.fl., 2013; Karlsson m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Strang m.fl., 2014; Temelli & Cerit, 2019; Terakado & Matsushima, 2015; Tunnah m.fl., 2012; Zheng m.fl., 2015). Majoriteten av sjuksköterskorna (66,7%) uppgav i en av artiklarna att de nu trodde patientens smärtor tagit slut och hen blivit befriad. Av sjuksköterskorna uttryckte 62,5 % rädsla och 56,9 % känsla av

sorg, och 44,4% uppgav att de inte kände någonting (Karadag m.fl., 2019). Gemensamt i två av artiklarna var att sjuksköterskorna beskrev en känsla av att inte vara kompetenta vårdgivare även om de gjorde det som ansågs bäst för patienten. Känsla av osäkerhet hos sjuksköterskorna kunde vara ett hinder för att patienten skulle erbjudas effektiv vård (Karlsson m.fl., 2017; Zheng m.fl., 2015).

I sex av artiklarna beskrev sjuksköterskorna känslan av att ta hand om döende patient som en unik erfarenhet, och många sjuksköterskor beskrev erfarenheten av att vårda patienten i livets slut som meningsfull. Sjuksköterskorna beskrev känslan av tillfredsställelse och upplevde det stärkande att vara en del av patientens sista tid. Då sjuksköterskorna kunde erbjuda en god smärtlindring och stöd till de patienter som upplevde ångest, samt ha ett engagemang i arbetet erfor de en känsla av kontroll över situationen vilket bidrog till tillfredsställelse (Andersson m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018; Strang m.fl., 2014; Temelli & Cerit, 2019; Tunnah m.fl., 2012; Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskorna i fyra av artiklarna beskrev att de ställdes inför många känslor och emotionella tankar vid vård av patient i livets slut. De kunde känna tvivel om vad som var rätt eller fel behandling och om deras handlingar var korrekta. När sjuksköterskorna ställdes inför dessa frågor bidrog det till en personlig utveckling, både på ett professionellt och personligt plan. Frågorna ledde till tankar över det egna livet. Frågorna ökade också medvetenheten om deras egen sårbarhet och dödlighet, samt bidrog till en positivare syn på livet (Andersson m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2017; Parola m.fl., 2018; Zheng m.fl., 2015). Ibland kunde känslorna ta över och sjuksköterskorna behövde hitta sätt att hantera och ge uttryck för dessa känslor. Patienten kunde ta ut sin frustration och ilska på sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna visste att känsloutbrotten inte var personligt riktade, men det krävdes ändå en inre styrka att hantera dem för att inte bli överväldigad eller känslomässigt påverkad (Karlsson m.fl., 2017; Strang m.fl., 2014; Terakado & Matsushima, 2015).

Uppmuntran och beröm hade stor betydelse för hur sjuksköterskorna erfor sitt yrke, dock kunde sjuksköterskorna beskriva känslan av stress på grund av brister inom organisationen så som hög arbetsbelastning och brist på resurser (Andersson m.fl., 2016; Temelli & Cerit, 2019; Terakado & Matsushima, 2015; Tunnah m.fl., 2012). En av artiklarna lyfte vikten av tillgång till psykologisk rådgivning och vägledning på arbetsplatsen vilket ansågs av många vara ett viktigt stöd i bearbetningen av intryck vid dödsfall (Karadag m.fl., 2019). Möjligheten till stöd från kollegor och möjlighet till reflektion samt utbildning visade sig vara viktigt och kunde förebygga utbrändhet. Framför allt de nytexaminerade sjuksköterskorna uttryckte ett behov av stöd i samband med dödsfall, då dessa situationer kunde uppfattas som känslomässigt uttömmande (Croxon m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2017). I en av artiklarna beskrev sjuksköterskorna att det fanns olika faktorer i arbetet som kunde leda till en känsla av stress och utbrändhet, två av dessa faktorer var trötthet ($P < 0,05$) samt brist på emotionella strategier ($P < 0,05$). Sjuksköterskorna erfor en hög arbetsbelastning vid vård i livets slut samt behov av att vara känslomässigt engagerade vilket ökade risken för att sjuksköterskorna kunde känna sig stressade, vilket i sin tur kunde leda till utbrändhet. För att minska känslan av stress ansåg 53,3% av sjuksköterskorna att stödet från familj var viktigt och 21,3% ansåg att stödet från vänner var viktigt (Terakado & Matsushima, 2015). För att minska känslan av stress hos sjuksköterskorna visade sig införandet av copingstrategier ha en positiv effekt. Strategierna fokuserade på att hantera och lösa stressframkallande

situationer. För att kunna koppla bort arbetet efter ett avslutat arbetspass använde sjuksköterskorna sig av bland annat promenader och motion för att varva ner, samt andra fritidsintressen som musik, hantverk och att se på tv (Tunnah m.fl., 2012).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras metoddiskussion, resultatdiskussion samt etikdiskussion.

6.1 Metoddiskussion

Då examensarbetets syfte var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut ansågs en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) vara mest lämplig som metod. Metoden möjliggjorde att artiklar med både kvalitativ samt kvantitativ ansats kunde analyseras. Detta såg författarna som en styrka då det bidrog till en bredare bild av ämnesområdet då fler artiklar kunde inkluderas i analysen. Genom att inkludera både kvalitativa artiklar samt kvantitativa artiklar kunde ett mer omfattande resultat presenteras, då artiklarna kompletterade varandra då de inkluderade fler datainsamlingsmetoder. I examensarbetet användes tio kvalitativa och två kvantitativa artiklar. Enligt Friberg (2017a) presenteras kvalitativa och kvantitativa resultat på olika sätt. De kvalitativa studierna i examensarbetet presenterades med teman och kategorier, och de kvantitativa studierna presenterades utifrån den statistiska beräkning som gjorts.

Databaser som användes i sökningarna av artiklar var PubMed och CINAHL plus. Dessa ansågs mest lämpliga då de innehöll vetenskapliga artiklar kopplade till ämnesområdet. Att använda fler databaser såg författarna som en styrka då det bidrog till bredare urval av relevanta artiklar. För att hitta artiklar kopplade till syftet användes begränsningar i form av publikations år mellan 2012–2022 och peer-reviewed. Årtalen begränsades för att säkerställa att artiklarna inte var äldre än tio år. Peer-reviewed innebar att artiklarna var vetenskapligt granskade av ämnesexperter (Karlsson, 2017). Dessa begränsningar garanterade artiklarnas kvalitet och sågs som en styrka i examensarbetet genom att öka trovärdigheten. Då PubMed inte använde sig av begränsningen peer-reviewed granskades samtliga artiklar från databasen i söktjänsten ULRICHSWEB för att garantera att de var granskade.

Trovärdighet (*credibility*) är ett kriterium för kvalitativ forskning. Med begreppet menas att tolkningen och resultatet i examensarbetet är sanningsenligt (Polit & Beck, 2021). För att examensarbetet ska få en trovärdighet har författarna låtit utomstående läsa igenom examensarbetet samt examensarbetets resultat för att se ifall de stämmer överens med de olika teman som författarna valt ut. Genom att dela med sig av resultatet för utomstående kunde författarna också få en tydligare bild av det egna examensarbetet. Genom överförbarhet (*transferability*) kan också trovärdighet skapas, vilket innebär att resultatet kan överföras till andra sammanhang (Polit & Beck, 2021). Författarna har därför eftersträvat

att läsaren ska kunna förstå texten i examensarbetet, samt ha möjlighet att kunna återskapa analysprocessen vid senare tillfälle vilket medför en överförbarhet i arbetet.

Examensarbetet inkluderade endast engelska artiklar då författarnas språkkunskaper var begränsade till svenska och engelska. Detta kunde ses som en svaghet då det innebar en begränsning i sökningarna. För att få korrekta översättningar mellan språken använde sig författarna av lexikon samt nätbaserade översättningsprogram. Att använda sig av hjälpmedel vid översättning av artiklar var en styrka i arbetet. Dock fanns det alltid en risk för feltolkning och ändrad innebörd då texter översatts, vilket även kunde ses som en svaghet i arbetet. Genom inklusion och exklusionskriterier kunde författarna stärka examensarbetet så valda artiklar svarade på syftet. Resultatet inkluderade både sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienten samt bemöta anhöriga, då anhöriga ansågs vara en viktig del av omvårdnaden. Artiklarna inkluderade fler världsdelar då det bidrog till en bredare bild av erfarenheter från hela världen. Författarna valde att inkludera allmänsjuksköterskor oberoende ålder och kön, samt exkludera sjuksköterskor med specialistutbildning. I några artiklar framkom kulturella skillnader i vårdandet i livets slut då valda artiklar inkluderade flera världsdelar. Kulturella skillnader och artiklar äldre än tio år valdes att exkluderas för att avgränsa innehållet i examensarbetet. Artiklar med enbart palliativ vård exkluderades då författarna sökte efter artiklar med fokus på vård i livets slut. I en av artiklarna användes begreppet *oncology nurses experience*. I artikeln framkom det att den handlade om allmänsjuksköterskor på onkologisk avdelning, vilket författarna tolkade det som att de inte hade någon specialistutbildning och därför inkluderades artikeln i analysen. En av artiklarna hade fokus på trons betydelse hos sjuksköterskorna, vilket författarna valde att exkludera då det inte ansågs relevant. Ytterligare svagheter i examensarbetet var att majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i artiklarna var kvinnor. En svaghet var även att endast två kvantitativa artiklar valdes då författarna upplevde de som svåra att tolka, samt att de artiklar som exkluderats hade kunnat leda till ett annat resultat.

Pålitlighet (*dependability*) innebär att studiens resultat kan upprepas om den genomförs igen i liknande sammanhang med likvärdiga deltagare. Trovärdighet kan inte upprättas om inte pålitlighet finns (Polit & Beck, 2021). Pålitligheten i examensarbetet kunde styrkas genom att författarna beskrev sin förförståelse samt hur tidigare erfarenheter kunde ha påverkat analys och datainsamling. I examensarbetet har författarna använt sig av referenshantering genom APA (American Psychological Association, 2021) vilket möjliggjorde för läsarna att se vilka originalkällor författarna använde i examensarbetet. Med bekräftelsebarhet (*confirmability*) menas att författarnas förförståelse inte färgar deltagarnas svar (Polit & Beck, 2021). Genom en tydligt beskriven analysprocess, samt verifiering av egna ställningstagande under forskningsprocessen ökade bekräftelsebarheten. För att tydliggöra analysprocessen valde författarna att använda sig av Fribergs (2017a) fyra steg i arbetet. Analysmetoden bidrog till ett helikopterperspektiv över valda artiklar, vilket slutligen sammanfattades i en matris och en kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes. Detta kunde garantera artiklarnas kvalitet och sågs som en styrka.

6.2 Resultatdiskussion

Nedan presenteras en resultatdiskussion med likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod samt resultat.

6.2.1 *Diskussion av artiklarnas syfte och metod*

Samtliga tolv artiklar beskrev sjuksköterskornas roll vid vård av patienten i livets slut. Dessa artiklar valdes ut då de kunde kopplas till examensarbetets syfte, vilket var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut. Då syfte betyder att blicka framåt, var avsikten med examensarbetet att få svar på de frågor författarna önskade få svar på (Henricson, 2017). Fyra av de kvalitativa artiklarnas syften svarade direkt på examensarbetets syfte, då de belyste sjuksköterskornas erfarenheter. Tre av artiklarna hade syftet att beskriva sjuksköterskornas upplevelser och känslor. Genom att klargöra hur sjuksköterskorna kände och upplevde att vårda patienten i livets slut kunde erfarenheterna lättare förstås. Tre av artiklarna, varav en med kvantitativ ansats, hade som syfte att beskriva de existentiella frågor sjuksköterskorna upplevde vid vårdandet. Dessa ansågs svara på syftet då de existentiella frågorna var något som sjuksköterskorna behövde bemöta och erfara i vårdandet. En artikel syftade till att ge en djupare förståelse i de etiska dilemman sjuksköterskorna kunde erfara i vårdandet i livets slut. Gemensamt för artiklarna med kvantitativ ansats var att syftena belyste sjuksköterskornas känslor. En av dessa artiklar syftade till att beskriva den stress som sjuksköterskorna erfor i yrket. Skillnader i artiklarnas syften var att sjuksköterskorna i artiklarna var yrkesverksamma på olika vårdinrättningar, fördelat till vårdavdelningar på sjukhus, boenden samt eget boende. Detta kunde ses som en svaghet då erfarenheterna skilde sig åt vid de olika vårdinrättningarna och var svåra att sammanfatta.

De artiklar som inkluderades i examensarbetet kom från olika delar av världen. Tre världsdelar representerades i artiklarna: Europa, Asien och Oceanien. Genom att inte begränsa sig till ett område kunde en bredare bild av sjuksköterskornas erfarenheter identifieras. Dock kan det även ses som en svaghet då alla världsdelar inte inkluderats. Kulturella skillnader i erfarenheter av att vårda i livets slut kunde identifieras. Genom att sätta mer vikt på kulturella skillnader hade ytterligare en bredd i examensarbetet kunnat uppnås. Dock ansåg författarna att utrymme för detta inte fanns i arbetet.

Samtliga tio kvalitativa artiklar hade använt sig av intervjuer vid insamling av data. Majoriteten använde sig av semistrukturerade intervjuer, en hade använt sig av ostrukturerade intervjuer. I två av artiklarna förekom intervjuer i fokusgrupper. När en intervju genomförts i en fokusgrupp ges forskaren större möjlighet att under en kort period få ta del av stor mängd material. Då deltagarna ges en möjlighet att fritt diskutera utvalda ämnen, finns en risk att vissa kan känna sig obekväma och ha svårt att dela med sig av sina erfarenheter. Därför är det bra om forskarna har förberett en del diskussionsfrågor som kan användas för att styra intervjun (Polit & Beck, 2021). De kvantitativa artiklarna använde sig av frågeformulär. Genom att använda sig av frågeformulär kunde en större grupp representeras. Dock måste hänsyn till olika faktorer som exempelvis ålder, kön, utbildning, antal yrkesverksamma år tas. Vid användandet av frågeformulär var risken större för bortfall

i svarsfrekvensen och bör därför skickas ut till många fler deltagare för att kunna kompensera detta bortfall. Metoden var bra att använda sig av då den nådde ut till större antal deltagare på kort tid, vilket kunde ses som kostnadseffektivt. Dock var det en nackdel i användandet av frågeformulär som metod, då formuleringen av frågorna kunde orsaka missförstånd och ge missvisande svar (Billhult, 2017).

6.2.2 Diskussion av artiklarnas resultat

I resultatet framkom att när sjuksköterskorna bevarade patientens integritet, värdighet, samt förståelse för patientens lidande, skapade sjuksköterskorna en relation som bidrog till ökad trygghet för patienten. Dock beskrev sjuksköterskorna känslan av att tiden inte räckte till för att skapa denna betydande relation. Varje möte med patienten blev en stödjande relation i stället för en parrelation. Enligt patientlagen (SFS 2019:964) 5 kap. 2 § ska en fast vårdkontakt utses för att kunna tillgodose patienten behov av kontinuitet för att skapa trygghet. I tidigare forskning beskriver patienten vikten av att känna att någon är där och har tid att lyssna, samt att patienten uppskattar en kontinuitet i mötet med sjuksköterskorna för att slippa upprepa sin historia flera gånger (Virdun m.fl., 2020). Detta kan kopplas samman med de 6 s:ns *sammanhang* och *strategier*, som beskriver att möjligheten för patienten att samtala om sitt liv med någon som är villig att lyssna kan stärka känslan av sammanhang. Att samtala om livet bidrar även till planering av framtida strategier om hur hen vill fortsätta leva sin sista tid i livet (Ternestedt m.fl., 2017).

I resultatet framkom att då krafterna och orken blivit sämre hos patienten i livets slut kunde de sociala relationerna begränsas, vilket innebar att sjuksköterskorna behövde erbjuda stöd för patient och anhöriga. I tidigare forskning framkommer att patienten som fick en diagnos som innebär vård i livets slut beskriver en ändrad syn på livet där kärlek och närhet till anhöriga blir allt viktigare (Kastbom m.fl., 2017; McCaffrey m.fl., 2016). De 6 s:en beskriver *sociala relationer* som viktiga för patienten och bör bevaras till den mån det är möjligt (Ternestedt m.fl., 2017). I resultatet framgick att genom att stödja anhöriga i relationen kunde sjuksköterskorna hjälpa de anhöriga att finna ork att fungera som stöd för patienten. Vikten av god relation till de anhöriga kunde bidra till en känsla av delaktighet, och skapade en känsla av sinnesfrid hos de anhöriga efter patientens bortgång. Genom en relation till de anhöriga ökade möjligheterna att uppfylla patientens önskemål om hur hen ville ha den sista tiden i livet. Detta är något som även styrks av Svensk sjuksköterskeförening (2017a) som menar att sjuksköterskorna ska besitta kompetens för att kunna skapa en förtroendefull relation med patienten och hans anhöriga. Tidigare forskning beskriver anhörigas vilja av att vara delaktiga och känna sig inkluderade i vården, detta leder till att anhöriga känner sig uppskattade (Lundberg m.fl., 2013; Robinson m.fl., 2014). Ibland kan de anhöriga känna vårdandet som övermäktigt och värdesätter då att sjuksköterskorna kliver in och tar ansvaret (Robinson m.fl., 2014). I resultatet framkom dock att det ibland uppstod intressekonflikter mellan patienten och anhöriga, vilket kunde ses som ett hinder för god vård. I de fall patienten och anhöriga motsatte sig vård kunde en osäkerhet skapas hos sjuksköterskorna. Osäkerheten kunde resultera i svårigheter i att planera adekvat vård för patienten i livets slut, men även bidra till en ökad risk för stress och utbrändhet hos sjuksköterskorna.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde kommunikationen om döden som svår. Många uttryckte att de inte kunde kommunicera om döden med patienten på ett bekvämt sätt och undvek i stället ämnet. Detta kan bekräftas av tidigare forskning då patienten uttrycker en känsla av att sjuksköterskorna undviker att kommunicera om döden (Gjerberg m.fl., 2015; Philip m.fl., 2014; Virdun m.fl., 2020). I resultatet framkom också att sjuksköterskorna, genom god kommunikation, lättare kunde förbereda anhöriga för den sista tiden med patienten. Stöd och tröst för de anhöriga anses av många vara en viktig del av yrket och kan kopplas samman med tidigare forskning som visar att anhöriga känner sinnesfrid då de blir informerade om patientens vård (Kisorio & Langley, 2016). God kommunikation med sjuksköterskorna skapar känsla av trygghet och säkerhet hos anhöriga (Lundberg m.fl., 2013). Anhöriga kan dock uppleva brister i kommunikationen mellan sjuksköterskorna och annan vårdpersonal, vilket kan orsaka brister i informationen (Kisorio & Langley, 2016). De 6 s:ns *självbestämmande* beskriver att sjuksköterskorna ska erbjuda god information för att möjliggöra för patienten att välja mellan olika alternativ rörande vården, vilket ökar patientens delaktig samt självbestämmande så långt det är möjligt (Ternstedt m.fl., 2017). Patientlagen (SFS 2019:964) 5 kap. 1 § samt patientsäkerhetslagen (SFS2010:659) 5 kap 1§ styrker detta då de menar att vården ska planeras samt utformas tillsammans med patienten så långt det är möjligt. Resultatet visade att sjuksköterskorna kunde erbjuda en mer personcentrerad vård då kommunikationen med patienten fungerade, dock upplevde de att kommunikationens kvalité kunde skilja sig från patient till patient. I resultatet framgick också vikten av en fungerande kommunikation mellan kollegor. Sjuksköterskorna kunde uppleva stress då kommunikationen mellan kollegor brast. Sjuksköterskorna menade att i en fungerande kommunikation fanns möjlighet att rådfråga kollegor om vård i livets slut. Genom att dela åsikter och tvivel kunde det bidra till ett ökat välmående.

I resultatet framkom även en känslomässig påverkan hos sjuksköterskorna som vårdade patienten i livets slut. Att ta hand om döende patient beskrevs som en unik upplevelse samtidigt som det väcktes många tankar om sjuksköterskornas syn på det egna livet. Sjuksköterskorna upplevde känslor som oro, sorg, tvivel och ångest i samband med vård i livets slut. Genom att sjuksköterskorna kunde erbjuda patienten stöd och lindring av smärta eller ångest kände de en tillfredsställelse och meningsfullhet. Att kunna erbjuda stöd för patienten samt möjlighet att bibehålla livskvaliteten och välbefinnande är något som ingår i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). I tidigare forskning beskriver patienten en god död som snabb och menar att om döden förlängs så förlängs också lidandet. Patienten beskriver en önskan att dö fri från smärta och ångest, med sina anhöriga samlade (Gjerberg m.fl., 2015; Kastbom m.fl., 2017). *Symtomlindring* innebär enligt de 6 s:n att sjuksköterskorna kan hjälpa till att lindra lidandet samt bidra till ett gott liv för patienten (Ternstedt m.fl., 2017). Resultatet visade att sjuksköterskorna som vårdade patienten i livets slut kunde uppleva emotionella tankar och känslor, vilket skapade en ökad medvetenhet om den egna sårbarheten. Ibland kunde känslorna ta över och sjuksköterskorna behövde hitta redskap för att inte bli emotionellt utmattade. Då var tillgången till psykologisk rådgivning och vägledning på arbetsplatsen värdefull, samt reflektion med kollegorna. Detta var något som framför allt de nyexaminerade sjuksköterskorna efterfrågade.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde brister i kunskap och erfarenhet i att vårda patienten i livets slut. Sjuksköterskorna var medvetna om att vård av patienten i livets slut var en del av yrket, trots detta kände de sig inte förberedda på hur betydande deras roll egentligen var. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 7 § ska vården ges utifrån vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Resultatet visade att sjuksköterskorna med längre erfarenhet kunde erbjuda en mer kvalitetssäkrad vård. Bristande kunskap kunde leda till begränsningar i sjuksköterskornas arbete och leda till känslor som rädsla och otrygghet. Bristande kunskap kunde även leda till försämrat självförtroende hos sjuksköterskorna, vilket kunde påverka vårdens kvalitet. I tidigare forskning beskriver anhöriga att de lättare kan acceptera döden när de blir professionellt bemötta (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018). De 6s:n kan fungera som en guide och stöd i sjuksköterskornas arbete med patienten som vårdas i livets slut. De 6 s:n erbjuder kunskap i att arbeta mer personcentrerat samt stöd i hur patientens *självbestämmande* och *självbild* kan stärkas i vårdandet (Ternestedt m.fl., 2017). I resultatet blev det tydligt att de oerfarna sjuksköterskorna kände att den kunskap de fått genom sin utbildning inte gav de verktyg som krävdes för att kunna ge patienten en god vård i livets slut. De hade också svårare att hantera känslorna som uppkom i samband med vårdandet i livets slut, vilket de mer erfarna sjuksköterskorna upplevde att de lärt sig hantera och distansera sig ifrån.

6.3 Etikdiskussion

Examensarbetet har skrivits utifrån CODEX (2021) forskningsetiska riktlinjer. Författarna har haft ett etiskt förhållningssätt genom hela examensarbetet, för att undvika oredlighet så som plagiat, förfalskning och fabricering. Polit och Beck (2021) belyser vikten av att kunna åsidosätta sin förförståelse för att beakta ett etiskt förhållningssätt. Då författarna besitter egna erfarenheter från vården kan dessa lätt spegla sig i examensarbetets resultat om diskussion och reflektion kring förförståelse inte görs. Därför har resultatet diskuterats ett flertal gånger med handledare och studiekamrater under arbetets gång. För att tydligt visa på vilka källor har använts, och för att undvika plagiat, har författarna använt sig av referenser utifrån APA 7 (American Psychological Association, 2021) i den löpande texten samt sammanställt referenserna i en referenslista i arbetets slut. Genom att referera gavs möjlighet för läsarna att jämföra data mot ursprungskällan.

Samtliga artiklar som använts har kvalitetsgranskats utifrån Fribergs (2017b) kvalitetgranskningsfrågor, där en av frågorna var om artiklarna innehöll ett etiskt resonemang. Frågorna valdes ut för att kunna inkludera både kvalitativa samt kvantitativa artiklar. Samtliga valda artiklar visade hög kvalitet, dock var det fyra av artiklarna som saknade etiskt resonemang vilket kan ses som en svaghet i arbetet.

Kjellström (2017) menade att de finns risk för feltolkningar i litteraturstudier då studenter ibland har bristande kunskap i engelska. Språkförbristningarna kunde leda till svårigheter att göra en rättvis tolkning av artiklarna, vilket ökade risken för misstolkningar. Då författarnas modersmål var svenska och samtliga artiklar som använts i arbetet var på engelska fanns därför en risk för misstolkningar, vilket kunde ses som en svaghet i arbetet. Lexikon och

nätbaserade översättningsprogram har använts för att förhindra detta. Båda författarna har läst artiklarna flera gånger, samt diskussioner kring innehållet har förts, för att förhindra att texter ska misstolkas.

7 SLUTSATS

Syftet var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda i livets slut. Utifrån resultatet kunde fyra teman identifieras som svarade på arbetes syfte; *Vikten av kunskap och erfarenhet, Relationer och samarbeten, Kommunikationens betydelse* samt *behov av stöd hos sjuksköterskorna*. I resultatet framkom att sjuksköterskorna kände att de saknade kunskap, en slutsats utifrån detta var att sjuksköterskorna var i behov av mer utbildning och kunskap för att öka kvalitén på vården i livets slut. En annan slutsats som framkom utifrån resultatet var den emotionella påverkan som sjuksköterskorna erfor vid vård av patienten i livets slut. Detta ökade medvetenheten om den egna existensen, vilket kunde leda till känslan av stress samt ökade risken för utmattning hos sjuksköterskorna. För att undvika emotionell utmattning uttryckte sjuksköterskorna behov av stöd, både professionellt samt från familj och vänner. I tidigare forskning framkommer att de anhöriga upplever brister i kommunikationen mellan olika professioner, framför allt mellan sjuksköterskorna och läkare. En slutsats som kunde dras utifrån resultatet var att samarbetet och kommunikationen mellan kollegor och olika professioner behövde förbättras. Sjuksköterskorna beskrev att genom ett teamarbete där alla hjälptes åt och stöttade varandra kunde en personcentrerad vård av god kvalitet erbjudas. Personcentrerad vård utifrån de 6s:n möjliggör för sjuksköterskorna att se hela patienten och genom det lindra lidande för både patient och dess anhöriga i vårdandet i livets slut.

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Då artiklarnas resultat sammanställdes framkom behovet av utbildning för sjuksköterskorna som vårdade i livets slut. Förslag till vidare forskning är att undersöka var i utbildning som kunskapen brister för sjuksköterskorna samt hur utbildningen kunde göras om för att bidra till en ökad kunskap hos de nyexaminerade sjuksköterskorna. Detta kan bidra till ett ökat självförtroende hos individen samt öka vårdens kvalitét. I examensarbetet framkom även att sjuksköterskorna upplevde det svårt att föra samtal om döden med patienter och anhöriga. Ytterligare forskning kring hur svåra samtal upplevs och framförs av sjuksköterskorna, samt hur de upplevs av patient och anhöriga kan bidra med användbara kunskaper. Forskning kring ämnet kan bidra med verktyg för sjuksköterskorna att lättare ta sig an samtalen i stället för att undvika dem.

REFERENSLISTA

*Artiklar i resultatet

American Psychological Association. (2021). *APA style*. Hämtad 2022-03-14 från <https://apastyle.apa.org>

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

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlen, J., & Rasmussen, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A.K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och Ohälsa* (s. 706–745). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.K. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder-Perspektiv och förhållningssätt* (s. 99–112). Studentlitteratur.

Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J., & Mayland, C. R. (2018). The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting - a qualitative study. *BMC palliative care*, 17(1), 91. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-018-0345-x>

Codex. (5 mars, 2021) *Avvikelser från god forskningssed*. Codex regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2022-02-10 från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>

*Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 337–344. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13907>

den Herder-van der Eerden, M., Hasselaar, J., Payne, S., Varey, S., Schwabe, S., Radbruch, L., Van Beek, K., Menten, J., Busa, C., Csikos, A., Vissers, K., & Groot, M. (2017). How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. *Palliative medicine*, 31(10), 946–955. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216317697898>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Bilaga 3 Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 187–188). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.301–323). Studentlitteratur.

- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes--experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC geriatrics*, *15*, 103. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-015-0096-y>
- Glimelius, B. (2012). Kuration eller palliation?. I B. Beck-Friis., & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 15–22). Liber.
- Göteborgs universitet. (21 september, 2021). *APA-lathunden, baserad på APA*. Hämtad 2022-02-10 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/36/APA7_HT21.pdf
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 43–55). Studentlitteratur.
- Jakobsson Ung, E., & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder-Perspektiv och förhållningssätt* (s. 229–252). Studentlitteratur.
- Jóhannesdóttir, S., & Hjörleifsdóttir, E. (2018). Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care. *International journal of palliative nursing*, *24*(10), 483–491. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2018.24.10.483>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 81–97). Studentlitteratur.
- *Karadag, E., Parlar Kilic, S., Ugur, O., & Akyol, M. A. (2019). Attitudes of Nurses in Turkey Toward Care of Dying Individual and the Associated Religious and Cultural Factors. *Journal of Religion & Health*, *58*(1), 303–316. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s10943-018-0657-4>
- *Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2013). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *27*(4), 831–838. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x>
- * Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative & Supportive Care*, *15*(2), 158–167. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>
- Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *25*(3), 933–939. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-016-3483-9>
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive & Critical Care Nursing*, *35*, 57–65. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2016.03.003>

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- 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>
- McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J., & Currow, D. C. (2016). What Aspects of Quality of Life Are Important from Palliative Care Patients' Perspectives? A Systematic Review of Qualitative Research. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 318–328.e5. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.012>
- Moeke-Maxwell, T., Collier, A., Wiles, J., Williams, L., Black, S., & Gott, M. (2020). Bereaved Families' Perspectives of End-of-Life Care. Towards a Bicultural Whare Tapa Whā Older Person's Palliative Care Model. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(2), 177–193. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s10823-020-09397-6>
- *Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apostolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *The hospice and Palliative Nurses association*, 20(2), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000428>
- Philip, J., Collins, A., Brand, C. A., Moore, G., Lethborg, C., Sundararajan, V., Murphy, M. A., & Gold, M. (2014). "I'm just waiting...": an exploration of the experience of living and dying with primary malignant glioma. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(2), 389–397. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-013-1986-1>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Robinson, J., Gott, M., & Ingleton, C. (2014). Patient and family experiences of palliative care in hospital: what do we know? An integrative review. *Palliative medicine*, 28(1), 18–33. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216313487568>
- *Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4818–4826. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15528>
- Socialstyrelsen. (2004). *anhörig*. Socialstyrelsens termbank <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (December, 2020). *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf>

- Socialstyrelsen. (Augusti, 2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (Maj, 2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- *Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/pon.3456>
- SFS 2019:964. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014) *Omvårdnad och god vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omvårdnad%20och%20god%20vård.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *The ICN code of ethics for nurses*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- *Temelli, G., & Cerit, B. (2019). Perceptions of Palliative Care Nurses Related to Death and Palliative Care Practices. *Omega*, 30222819890457. Advance online publication. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0030222819890457>
- *Terakado, A., & Matsushima, E. (2015). Work stress among nurses engaged in palliative care on general wards. *Psycho-Oncology*, 24(1), 63–69. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/pon.3584>
- Ternstedt, B. M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6S:n - En modell för personcentrerad palliativ vård* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- *Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R. (2012). Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International journal palliative nursing*, 18(6), 283–289. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2012.18.6.283>

- ULRICHSWEB. (2022). *Ulrichsweb Global Serials Director*. <https://ulrichsweb-serialssolutions-com.ep.bib.mdh.se/>
- Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M., & Phillips, J. (2020). Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study. *Palliative medicine*, 34(10), 1402–1415. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216320947570>
- Woodman, C., Baillie, J., & Sivell, S. (2016). The preferences and perspectives of family caregivers towards place of care for their relatives at the end-of-life. A systematic review and thematic synthesis of the qualitative evidence. *BMJ supportive & palliative care*, 6(4), 418–429. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/bmjspcare-2014-000794>
- Ylikangas, C. (2017). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 272–273). Studentlitteratur.
- *Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 288–296. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/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). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas. Datum.	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal valda artiklar. Titel.
CINAHL PLUS 22-01-20	Caring for dying patient AND qualitative study AND “nurses’ experiences”	Peer Review, publication year: 2016- 2022	48	1	1	1.To be involved – A qualitative study of nurses’ experiences of caring for dying patients.
PubMed 22-01-20	Dealing with end of life and New graduated nurse	Abstract, Full text, 5år	2	1	1	1. Dealing with end of life - New graduated nurse experiences
CINAHL PLUS 22-01-20	”end of life care ” AND “nurse” AND “experiences”	Published Date: 2020– 2022, Peer Review	119	2	1	1. Nurses’ experiences of compassionate care in the palliative pathway.
PubMed 22-01-20	nurses perception AND end of life AND palliative care AND death	5 år, full text	66	3	1	1.Perceptions of Palliative Care Nurses Related to Death and Palliative Care Practices

PubMed 22-01-20	"nurses' experience" AND Caring AND Dying	10 år, full text	17	2	1	1.Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study
PubMed 22-01-20	Nurses AND Experiences AND Caring AND Dying AND stress	10 år, Abstract, full text	35	1	1	1.Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing
CINAHL PLUS 22-01-20	Palliative care AND nurse AND qualitative AND existential	Peer Review, publication year: 2014–2022	31	2	1	1.Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning
CINAHL PLUS 22-01-20	nurses experience AND ethical problems AND end of life care	Peer Review, publication year: 2012-2022	19	1	1	1.Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home.

CINAHL PLUS 22-01-20	Dying patient AND nurses' attitudes	Peer Review, Full text, Publication year: 2019–2022	13	2	1	1 Attitudes of nurses in turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors.
CINAHL PLUS 22-01-20	Work stress AND (nurse or nurses or nursing) AND (palliative care or end of life care)	Peer Review, publication year: 2015-2022, language: English	129	8	1	1. Work stress among nurses engaged in palliative care on general wards.
PubMed 22-01-20	reflection AND death AND nurse AND end of life care	Abstract, Full text, 5år	71	2	1	1. Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care
PubMed 22-01-20	Palliative care AND nurses' lived experiences	Full text, 5 år	129	1	1	1. Caring in Palliative care: A Phenomenological study of nurses' lived experiences.

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

Artiklarna bedöms utefter Fribergs (2017b) kvalitetsgranskning. Frågor valdes ut för att passa en kvalitetsgranskning av både kvalitativa samt kvantitativa artiklar, och bedöms sedan utifrån om de har låg, medel eller hög kvalitet genom att sätta poäng på studien där ett ja ger ett poäng och ett nej ger noll poäng.

Låg kvalitet: 1–5 Poäng, Medel kvalitet: 6–7 poäng, Hög kvalitet 8–9 poäng

Artiklar	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns 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?	Framförs det en diskussion kring metoden?	Framförs det en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?
1	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
2	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
3	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
4	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nej
6	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nej
7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nej
8	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nej
9	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

10	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
11	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
12	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

BILAGA C. ARTIKELMTRIS

Artikel (egen numrerin g)	Titel	Författare Årtal Tidskrift Land	Syfte	Metod Ansats Deltagare Datainsamling Analys	Resultat
1	To be involved- A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. 2016. Nurse Education Today. Sverige	To describe nurses' experiences of caring for dying patients in Surgical Wards	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare: n: sex sjuksköterskor Datainsamling: intervjuer Analys: kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde frustration då de saknade kunskap om palliativ vård. Sjuksköterskorn a ansåg att de inte var tillräckligt förberedda att möta döende patienter. Resultatet visade även att mängden klinisk erfarenhet påverkade vårdkvaliteten.
2	Dealing with end of life - New graduated nurse experiences.	Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. 2018. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.). Australien	To explore the experiences of newly graduated nurses' preparedness for encounters with death and deaths in the workplace	Ansats: kvalitativ studie Deltagare: n: åtta sjuksköterskor som tagit examen under de senaste två åren Datainsamling: semistrukturerad e intervjuer	Resultatet visade fyra teman: Rollen som nyexaminerad sjuksköterska i vård i livets slut, förberedelse för vård i livets slut i läroplanen inom omvårdnad, beredskapen för att hantera döden och de döende samt luckorna i de pedagogiska förberedelserna.

				Analys: tematisk analys	
3	Attitudes of Nurses in Turkey Toward Care of Dying Individual and the Associated Religious and Cultural Factors.	Karadag, E., Parlar Kilic, S., Ugur, O., & Akyol, M. A. 2019. Journal of Religion & Health. Turkiet	To determine the attitudes of nurses working in two university hospitals located in the west and east of Turkey toward care of dying individual as well as religious and cultural factors that influence their attitudes.	Ansats: kvantitativ Deltagare: <i>n</i> : 189 sjuksköterskor Datainsamling: frågeformulär Analys: Statistisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna hade en positiv inställning till döden och tro och kultur var en påverkande faktor till detta.
4	Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home.	Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. 2013. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Sverige	To gain a deeper understanding of community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home.	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare: <i>n</i> : tio sjuksköterskor Datainsamling: intervjuer Analys: hermeneutisk analysmetod	Resultatet visade att brister i samarbetet vid vårdande av patienten i livets slut ledde till frustration hos sjuksköterskorna. Då patienten vårdas i hemmet ökade upplevelsen av osäkerhet hos sjuksköterskorna.

5	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care.	Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. 2017. Palliativ & Suportive care. Sverige	To describe existential issues in nurses in palliative care	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare: <i>n</i> : 14 sjuksköterskor Datainsamling: intervjuer Analys: hermeneutisk analysmetod	Resultatet visade att sjuksköterskor existentiella frågor svävade mellan ansvar och skuld gentemot patienten. Rädsla och mod gentemot att vara professionella sjuksköterskor.
6	Caring in Palliative care: A Phenomenological study of nurses' lived experiences.	Parola, V., Coeho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. 2018. Journal of Hospice & Palliative Nursing. Portugal	To describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit.	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare: <i>n</i> : nio sjuksköterskor Datainsamling: ostrukturerade intervjuer Analys: fenomenologisk	Resultatet visade fem teman som sammanfattade sjuksköterskornas upplevelse av vård i livets slut. Dessa var relationen till andra, relationen till sig själv, erfarenheter, utmattande upplevelser samt samarbetet med kollegor.
7	Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway.	Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. 2020. Journal of Clinical Nursing.	To investigate how nurses experience compassion in the care of cancer patients and relatives in various palliative phases.	Ansats: kvalitativ studie Deltagare: <i>n</i> : 21 sjuksköterskor Datainsamling: intervjuer och diskussioner i fokusgrupper Analys: hermeneutiskt tillvägagångssätt	Resultatet visade att information och dialog med patienten och anhöriga var viktigt tidigt i vården. Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att skapa utrymme att prata om döden, för både patienten och närstående.

		Norge		inspirerat av Gadamer	Sjuksköterskorna ansåg att en viktig del av att visa medkänsla i sin vård var att hjälpa anhöriga i sitt sorgearbete.
8	Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning.	Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. 2014. Psycho-Oncology. Sverige	To describe the nurses' reflections on existential issues in their communication with patients close to death.	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare: n: 98 sjuksköterskor Datainsamling: reflektionsintervjuer från sjuksköterskor Analys: tematisk innehållsanalys	Resultatet visade att genom nya möten skapade sjuksköterskorna erfarenheter för att kunna möta patienten i samtal. Genom att vara ödmjuk och närvarande i samtalen kunde sjuksköterskorna lättare nå patienten.
9	Perceptions of Palliative Care Nurses Related to Death and Palliative Care Practices.	Temelli, G., & Cerit, B. 2019. OMEGA-journal of Death and Dying. Turkiet	To determine the perception of palliative care nurses and their palliative care practices.	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare: n: 23 sjuksköterskor Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde blandade känslor och såg det som en naturlig del av livet när patienten avled. Den palliativa vården utfördes med fokus på att lindra smärta hos patienten.
10	Work stress among nurses engaged in palliative care on general wards.	Terakado, A., & Matsushima, E. 2015. Psycho-Oncology. Japan	To elucidate the work stress among nurses engaged in palliative care on general wards.	Ansats: kvantitativ ansats Deltagare: n: 402 sjuksköterskor Datainsamling: frågeformulär Analys: Spearmans rangkorrelation	Resultatet visade att stress kunde förutses bland sjuksköterskor som bedriver vård i livets slut på allmänna vårdavdelningar genom att mäta nivån av 'trötthet' och

					'emotion-oriented copying'.
11	Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing.	Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R. 2012. International journal of palliative nursing. Wales	To undertake an assessment of hospice at home nurses' experiences and wellbeing while caring for palliative and dying patients.	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare: n: tio sjuksköterskor Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: Grounded theory	Resultatet visade att arbetet med att vårda patienten i livets slut är psykiskt påfrestande och behovet av stöd och reflektion från kollegor är viktigt. Om inte detta samarbete fungerar skapas det en frustration. Genom att kunna bidra med en god vård för patienten den sista tiden upplevde sjuksköterskorna en tillfredsställelse i yrket.
12	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study.	Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. 2015. International journal of nursing studies. Kina	To elucidate Chinese oncology nurses' experience of caring for dying cancer patients.	Ansats: kvalitativ ansats Deltagare:n: 28 sjuksköterskor Datainsamling: semi strukturerade intervjuer Analysmetod: tematisk analysmetod	Resultatet visade att vård av döende patienter skapade en emotionell stress hos sjuksköterskorna. Den emotionella stressen bidrar ofta till reflektioner över meningen med livet. Reflektionerna bidrog till positivare attityder och beteende gentemot patienten och dess anhöriga.



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.mdu.se