

# SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA PATIENTER I LIVETS SLUTSKEDE

En allmän litteraturöversikt

**JOHANNA TIEFENTHAL**

**AIDA GERSUS**

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

*Examinator:* Birgitta Kerstis

*Seminariedatum:* 2022-06-03

*Betygsdatum:* 2022-06-17

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Sjuksköterskor ger palliativ vård parallellt med kurativ vård på sjukhusavdelningar. Därför är det viktigt att sjuksköterskor har en grundläggande kompetens inom palliativ vård. I livets slutskede är både patienter och deras närstående i behov av fysiskt och känslomässigt stöd av sjuksköterskor, vilket är ett område som patienter och närstående beskriver att sjuksköterskor brister i. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. **Metod:** Allmän litteraturöversikt baserad på nio kvalitativa studier och två kvantitativa studier. **Resultat:** Analysen resulterade i två teman: *Möjligheter vid vård i livets slutskede* och *Utmaningar vid vård i livets slutskede*. Sjuksköterskorna beskrev vård av patienter i livets slutskede som ett privilegium som bidrar till en ökad medvetenhet av människans sårbarhet samt egenvårdsstrategier som hjälp för att hantera utmanande situationer som uppstår i samband med vårdandet. Sjuksköterskorna beskrev otillräcklighet, stress och missnöje när de inte kunde tillgodose patienter och närståendes behov och att tiden inte räckte till för att erbjuda det stöd som patienter och närstående är i behov av. Sjuksköterskorna beskrev att vård av patienter i livets slutskede kunde leda till både fysisk och känslomässig trötthet. **Slutsatser:** Sjuksköterskor är i behov av stöd för att kunna erbjuda patienter och närstående en god vård i livets slutskede samt personligt stöd för möjlighet att reflektera kring möjligheter och hinder vid vård i livets slutskede.

**Nyckelord:** erfarenheter, litteraturöversikt, livets slutskede, möjligheter, sjuksköterskor, utmaningar

## ABSTRACT

**Background:** Nurses provide palliative care in parallel with curative care in hospital wards. Therefore, it is important that nurses have a basic competence in palliative care. At the end of life, both patients and their relatives are in need of physical and emotional support from nurses, which is an area that patients and relatives describe that nurses lack in. **Aim:** To describe nurses' experiences of caring for patients in the end of life. **Method:** General literature review based on nine qualitative studies and two quantitative studies. **Results:** The analysis resulted in two themes: *Opportunities for end-of-life care* and *Challenges for end-of-life care*. The nurses described caring for patients at the end of life as a privilege that contributes to an increased awareness of human vulnerability as well as self-care strategies that help to deal with challenging situations that arise in connection with care of patients at the end of life. The nurses described feelings of inadequacy, stress and dissatisfaction when they could not meet the needs of patients and relatives and that the time was not enough to offer the support that patients and relatives need. The nurses described that caring for patients at the end of life could lead to both physical and emotional fatigue. **Conclusions:** Nurses are in need of support in order to be able to offer patients and relatives good care at the end of life, as well as personal support for the opportunity to reflect on opportunities and obstacles in care at the end of life.

**Keywords:** challenges, end of life, experiences, literature review, nurses, opportunities

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Centrala begrepp</b> .....	<b>1</b>
2.1.1	<i>Palliativ vård</i> .....	1
2.1.2	<i>De fyra hörnstenarna</i> .....	2
2.1.3	<i>De 6 S:n</i> .....	2
2.1.4	<i>Palliativa vårdfaser</i> .....	3
2.1.5	<i>Palliativ vård i livets slutskede</i> .....	3
2.1.6	<i>Närstående</i> .....	4
<b>2.2</b>	<b>Lagar och styrdokument</b> .....	<b>4</b>
2.2.1	<i>Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)</i> .....	4
2.2.2	<i>Patientlagen (SFS 2014:821)</i> .....	4
2.2.3	<i>Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)</i> .....	5
2.2.4	<i>Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska</i> .....	5
2.2.5	<i>ICN:S etiska kod för sjuksköterskor</i> .....	6
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>6</b>
2.3.1	<i>Patienters erfarenheter av vård i livets slutskede</i> .....	7
2.3.2	<i>Närståendes erfarenheter av vård i livets slutskede</i> .....	7
<b>2.4</b>	<b>Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv</b> .....	<b>9</b>
2.4.1	<i>Den unika människan</i> .....	9
2.4.2	<i>Caritativt vårdande</i> .....	9
2.4.3	<i>Vårdrelationen</i> .....	10
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1</b>	<b>Urval och datainsamling</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2</b>	<b>Dataanalys</b> .....	<b>12</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>13</b>

<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
5.1	Artiklarnas syften .....	14
5.2	Artiklarnas metoder.....	15
5.3	Artiklarnas resultat.....	18
5.3.1	<i>Möjligheter vid vård i livets slutskede</i> .....	18
5.3.2	<i>Utmaningar vid vård i livets slutskede</i> .....	19
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
6.1	Resultatdiskussion.....	20
6.1.1	<i>Artiklarnas syfte och metod</i> .....	20
6.1.2	<i>Artiklarnas resultat</i> .....	21
6.2	Metoddiskussion .....	23
6.3	Etikdiskussion .....	24
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>26</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>27</b>

**BILAGA A SÖKMATRIS**

**BILAGA B KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Sjuksköterskor möter patienter i alla åldrar, livssituationer och sjukdomar. Sjuksköterskor har en grundläggande kompetens i palliativ vård och vård i livets slutskede från grundutbildningen och förväntas kunna erbjuda god vård i livets slutskede oavsett vårdmiljö. Palliativ vård i livets slutskede syftar till att lindra lidande och främja livskvalitet genom att värna om patienters fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt erbjuda stöd till närstående. Under den verksamhetsförlagda utbildningen vårdade vi patienter i livets slutskede och uppmärksammade hur det påverkade sjuksköterskor på olika sätt. Utifrån det väcktes intresset av att skapa en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Ämnesområdet ”Palliativ omvårdnad - sjuksköterskans ansvar” som presenterats av Mälardalens Universitets akademi för Hälsa, Vård och Välfärd (HVV) ligger till grund för detta examensarbete.

## 2 BAKGRUND

I bakgrunden redogörs för centrala begrepp, lagar och styrdokument, tidigare forskning, ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv och problemformulering.

### 2.1 Centrala begrepp

I avsnittet beskrivs *Palliativ vård*, *De fyra hörnstenarna*, *De 6:Sn*, *Palliativa vårdfaser*, *Palliativ vård i livets slutskede* och *Närstående*.

#### 2.1.1 Palliativ vård

År 2020 avled 58 667 personer varav 51 420 var förväntade dödsfall. 80 % av alla dödsfall i Sverige sker på sjukhus eller kommunala boenden. Endast 1/5 av dödsfallen sker i eget hem (Svenska palliativregistret, 2020). Socialstyrelsens (2021d) termbank definierar palliativ vård som ”hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående”.

Den palliativa vården omfattar flera områden men palliativ medicin och palliativ omvårdnad är de mest etablerade (Socialstyrelsen, 2018). Palliativ medicin syftar till att lindra symtom som uppkommer i den palliativa fasen. Det är inte ovanligt att patienter i de palliativa faserna

upplever smärta som kan inkludera fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner av smärtupplevelser. Palliativ omvårdnad innebär att tillgodose patienters grundläggande behov utifrån patientens egna förutsättningar och önskemål. Den palliativa omvårdnaden syftar till att stödja den sviktande kroppen, upprätthålla funktioner och bistå med eventuella insatser som patienten är i behov av för att öka välbefinnande och livskvalité (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2021). Det palliativa förhållningssättet och palliativ omvårdnad ska ingå i all grundutbildning inom vård och omsorg. Kontinuerlig fortbildning behövs också för alla relevanta yrkesgrupper (Socialstyrelsen, 2018).

### **2.1.2 De fyra hörnstenarna**

Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar. De fyra hörnstenarna är: *Symtomlindring*, *Teamarbete*, *Kommunikation och Relation* samt *Närståendestöd*. Dessa fyra hörnstenar går hand i hand med den palliativa vårdens värdegrund som kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati. *Symtomlindringen* ska förebygga och lindra symtom utifrån patientens behov och omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Genom att vara närvarande och lyssna till patientens önskemål ges förutsättningarna att skapa en god vård och främja livskvaliteten för både patienten och deras närstående. För att kunna tillgodose patientens behov krävs samarbete mellan olika professioner för att skapa en helhet för patienten och deras närstående, vilket brukar benämnas *Teamarbete*. God *Kommunikation* och goda *Relationer*, både inom teamet och till patienten och deras närstående, är nödvändigt för att främja en god livskvalitet. *Närståendestöd* ska ges både under sjukdomstiden och efter patienten har avlidit. Det innebär att närstående ska få vara delaktiga i vården av patienten och erbjudas stöd utifrån deras behov och förutsättningar. Närhet till patientens närstående är viktigt för att kunna erbjuda det stöd de behöver för att hantera patientens sjukdom och kommande dödsfall (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2021).

### **2.1.3 De 6 S:n**

*De 6 S:n* är en modell som används som ett förhållningssätt inom den palliativa vården. Modellen tydliggör den palliativa vårdens filosofi och kärna (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2021). *De 6 S:n* präglas av lyhördhet inför patientens behov och önskningsgällande utformning av den sista tiden i livet. Modellen bygger främst på Avery D. Weismans forskning om begreppet god död och utvecklades för att främja patienters möjligheter till ett så bra liv som möjligt fram till döden. Genom att arbeta med personcentrerad vård utifrån *De 6 S:n* kan behov och kvalitet i livets slutskede säkras (Österlind m.fl., 2022).

*De 6 S:n* är ett förhållningssätt där lyhördhet till patientens behov och önskemål är i centrum. *De 6 S:n* står för: *Självbild*, *Självbestämmande*, *Symtomlindring*, *Sociala relationer*, *Sammanhang* och *Strategier* (Österlind m.fl., 2022).

*Självbild* syftar till att främja patienters möjlighet till att bevara en positiv självbild under deras sista tid i livet och är beroende av hur patienter blir bemötta av sjukvårdspersonal. *Självbestämmande* har ett centralt värde som syns tydligt i både lagstiftning och i

sjukvårdspersonalens strävan efter att arbeta personcentrerat. Genom samtal och dialog med patienten gällande hälsotillstånd, prognos och behandlingsalternativ ges möjlighet att kunna fatta medicinska beslut samt främja livskvalitet och välbefinnande i enlighet med patientens vilja. *Symtomlindring* syftar till att utifrån patientens behov främja möjligheter till en god symtomlindring och en god kroppslig omvårdnad. *Sociala relationer* är en viktig del i de flesta patienters liv. Därför är det viktigt att främja patienters relationer samt även ge stöd åt närstående så att de orkar vara ett stöd för patienten (Österlind m.fl., 2022).

De två S:n *Sammanhang* och *Strategier* är relaterade till varandra genom att de båda är inriktade på livets existentiella dimensioner. *Sammanhang* syftar till att stödja patienter till att finna ett sammanhang över livet de levt genom att reflektera över det som varit. Det kan även innebära att samtala om existentiella frågor. *Strategier* handlar om patienters förhållning till den kommande döden och hur patienten vill leva den sista tiden i livet. Här ingår även praktiska förberedelser inför den kommande döden som till exempel skriva testamente och förbereda begravningen (Österlind m.fl., 2022).

#### **2.1.4 Palliativa vårdfaser**

Palliativ vård delas upp i tidig palliativ fas och sen palliativ fas. Den sena palliativa fasen benämns även som vård i livets slutskede. Den tidiga palliativa fasen kan påbörjas redan när patienten diagnostiserats med en progressiv, obotlig sjukdom eller skada. I den tidiga fasen kan livsförlängande vård ges parallellt med den palliativa vården. Övergång från tidig palliativ fas till vård i livets slutskede sker när den livsförlängande behandlingen inte längre anses meningsfull. Övergången mellan faserna kan vara flytande och benämns vanligtvis som brytpunkt. I samband med att läkare tar detta beslut ska ett brytpunktssamtal genomföras med patienten och deras närstående. Därefter inleds vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013).

#### **2.1.5 Palliativ vård i livets slutskede**

Vård i livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid (Socialstyrelsen, 2021d). I livets slutskede anses patientens allmäntillstånd vara så pass nedsatt att en bedömning görs att ytterligare behandling av grundsjukdomen inte kommer leda till någon förbättring av patientens tillstånd. Ytterligare försämring av patientens tillstånd kommer innebära en dödlig utgång (Socialstyrelsen, 2018).

Att identifiera när patienter närmar sig livets slutskede är viktigt både för patienten, närstående och sjuksköterskor för att skapa möjlighet för patienten och närstående att förbereda sig på att livet går mot sitt slut. Insikten ger patienten och närstående möjlighet att planera och ta tillvara på den sista tiden (Socialstyrelsen, 2018). Vård i livets slutskede syftar till att lindra lidande och främja livskvalitet (Socialstyrelsen, 2021e), vilket kan vara komplext och kräver att sjuksköterskor har goda kunskaper inom det palliativa vårdområdet (Socialstyrelsen, 2016). Brytpunktssamtal ska genomföras vid övergång till vård i livets slutskede (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2021). Brytpunktssamtal innebär ett samtal mellan ansvarig eller tjänstgörande läkare och patienten, alternativt närstående, där



ett ställningstagande tas om att övergå till vård i livets slutskede. I detta samtal diskuteras den fortsatta vården utifrån patientens behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2021b).

### **2.1.6 Närstående**

Närstående definieras som en person som står i nära relation till en annan person (Socialstyrelsen, 2021b). Anhörig definieras som en person som tillhör familjen eller närmsta släkten (Socialstyrelsen, 2021a). Genomgående i examensarbetet kommer begreppet närstående användas.

## **2.2 Lagar och styrdokument**

I avsnittet beskrivs lagar och styrdokument som är relevanta i sjuksköterskors arbete vid vård i livets slutskede. De lagar och styrdokument som redogörs för i avsnittet är *Hälso- och sjukvårdslagen*, *Patientlagen*, *Patientsäkerhetslagen*, *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* och *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

### **2.2.1 Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)**

*Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30) syftar till att alla ska erbjudas vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet och med respekt för människors lika värde. I 3 kap. 1 § redogörs för det krav hälso- och sjukvården har i att verksamheten bedrivs på ett sätt så att kraven på god vård uppfylls. Vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt respektera patienters självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska främja goda kontakter och vara tillgänglig för alla.

### **2.2.2 Patientlagen (SFS 2014:821)**

*Patientlagen* (SFS 2014:821) syftar till att stärka och tydliggöra patienters ställning inom hälso- och sjukvården. Lagen syftar även till att främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet. I *Patientlagen* (SFS 2014:821) 3 kap. 1 § beskrivs den rätt patienter har att erhålla information gällande bland annat sitt hälsotillstånd och det förväntade vårdförloppet. I samma kapitel 4 § redogörs för hur informationen ska lämnas till patienters närstående om det på grund av omständigheter inte går att förmedla informationen till patienten. Vidare i 3 kap. 6 § och 7 § redogörs för den skyldigheten sjuksköterskor har att anpassa informationen utifrån patienters individuella förutsättningar samt sjuksköterskors ansvar att försäkra sig om att patienter, alternativt närstående, har förstått innehållet och betydelsen av den information som lämnats. Om patienter vill avstå från att ta del av informationen ska detta respekteras.

I *Patientlagen* (SFS 2014:821) 4 kap. 2 § redogörs för att hälso- och sjukvård inte får ges utan samtycke från patienter. Patienter har rätt att när som helst under vårdtiden ta tillbaka sitt

samtlycke. Sjuksköterskor ska informera patienter om möjliga konsekvenser som kan uppstå om de väljer att avstå från vård eller behandling. I 5 kap. 1 § - 3 § redogörs för hälso- och sjukvårdens skyldighet att utforma och genomföra vården i samråd med patienter. Patienters medverkan i hälso- och sjukvården ska utgå från patienternas önskemål och individuella förutsättningar. Närstående har rätt att medverka i utformningen och genomförandet av vården.

### **2.2.3 Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)**

*Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I 3 kap. 1 § redogörs för vårdgivarens ansvar att verksamheten planeras, leds och kontrolleras på ett sätt som möter kravet för god vård i enlighet med *Hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30). I *Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) 6 kap. 1 § redogörs för sjuksköterskors skyldighet att ge patienter sakkunnig och omsorgsfull vård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter ska behandlas med omtanke och respekt och vården ska, i den mån det går, utformas och genomföras i samråd med patienterna. Vidare i 6 kap. 2 § redogörs för sjuksköterskors individuella ansvar att fullgöra sina arbetsuppgifter och i 6 kap. 8 § redogörs för den skyldighet hälso- och sjukvården har att med respekt fullgöra sina uppgifter när en patient har avlidit och att närstående ska visas hänsyn och omtanke.

### **2.2.4 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**

*Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* är ett stöd som tydliggör för sjuksköterskors kompetensområde och innefattar *omvårdnadsprocessen, personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård, informatik, ledarskap och pedagogik* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Sjuksköterskor leder och ansvarar för omvårdnadsarbetet och ska kunna utföra omvårdnadsuppgifter med skicklighet samt kunna skapa goda relationer till patienter och deras närstående. Sjuksköterskor bör kunna uppmärksamma patienters fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimensioner. Sjuksköterskor ansvarar för att omvårdnad genomförs i enlighet med personcentrerad vård där patienter och närstående bemöts som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Utifrån patienters behov och resurser ska sjuksköterskor kunna utveckla omvårdnaden i enlighet med god och säker vård. Sjuksköterskor ska följa regelverk och arbeta patientsäkert för att förebygga uppkomst av vårdskador samt arbeta proaktivt och vara riskmedvetna. Sjuksköterskor ska använda metoder med bästa tillgängliga evidens baserat på vetenskap och beprövade erfarenheter, utifrån patienters behov och preferenser. Sjuksköterskor ska samverka i team för att komplettera varandras kompetenser och uppnå en god och säker vård samt kunna utbilda och handleda både patienter och närstående som medarbetare och studenter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

### **2.2.5 ICN:S etiska kod för sjuksköterskor**

*ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* är en etisk vägledning som ger ett gemensamt förhållningssätt till sjuksköterskor över hela världen som är oberoende av nationella lagar. Det är ett viktigt komplement till *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*. Den etiska koden utgår från sjuksköterskors fyra grundläggande ansvarsområden vilka är; *främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande*. Den etiska koden omfattar fyra områden där riktlinjer för etiskt handlande sammanfattas. De fyra områdena är: *Sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen* och *sjuksköterskan och medarbetare* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

*Sjuksköterskan och allmänheten* redogör för sjuksköterskors ansvar att ta hand om vårdbehövande och främja en vårdmiljö där mänskliga rättigheter, värderingar, seder och övertygelser respekteras. Sjuksköterskor ska visa respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet gentemot sina medmänniskor samt verka för jämlikhet och social rättvisa. Det är sjuksköterskors ansvar att förmedla korrekt och ändamålsenlig information till patienter, alternativt närstående, utifrån deras individuella förutsättningar. Sjuksköterskor ska respektera sekretessen gällande personuppgifter och behandla dessa med gott omdöme (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

*Sjuksköterskan och yrkesutövningen* redogör för sjuksköterskors personliga ansvar gällande sin yrkesutövning och att upprätthålla sin yrkeskompetens. Sjuksköterskor visar på gott omdöme i bedömning av sin egen och andras kompetens och ansvarar för att ny forskning och evidensbaserad omvårdnad tillförs i omvårdnaden i överensstämmelse med patientsäkerhet, värdighet och rättigheter. Sjuksköterskor medverkar till en vårdkultur som främjar etiska förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

*Sjuksköterskan och professionen* beskriver sjuksköterskors ansvar för att utveckla och tillämpa riktlinjer inom omvårdnaden och att aktivt arbeta för att ny forskning och kunskap tillämpas i verksamheten. Sjuksköterskor ska medverka för att upprätthålla omvårdnadens värdegrund samt medverka till en etisk organisationskultur där oetiska metoder och förhållanden fördöms. Sjuksköterskor ska medverka för att upprätthålla rättvisa sociala och ekonomiska arbetsförhållanden inom professionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

*Sjuksköterskan och medarbetare* beskriver sjuksköterskors ansvar att medverka till gott samarbete inom verksamheten och respekterar sina kollegor samt stödja och vägleda medarbetare. Sjuksköterskor ska ingripa om patienters hälsa hotas av kollegors handlande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

## **2.3 Tidigare forskning**

I avsnittet beskrivs patienters erfarenheter av vård i livets slutskede samt närståendes erfarenheter av vård i livets slutskede.

### **2.3.1 Patienters erfarenheter av vård i livets slutskede**

Patienter i livets slutskede kan erfara ett tillstånd av självreflektion över livet och vad de åstadkommit. Det kan leda till att starka känslor uppstår hos patienter t.ex. glädje, sorg och oro (Black m.fl., 2018; Lo Monaco m.fl., 2020; Montoya-Juarez m.fl., 2013). En del patienter beskriver att reflektionen över livet ger tröst, lättnad och stolthet över livet medan andra patienter beskriver hopplöshet och frustration inför döden. Det kan ha ett samband med att de inte åstadkommit det de önskat i livet (Montoya-Juarez m.fl., 2013).

Patienter i livets slutskede kan få en ändrad attityd till livet och en ökad medvetenhet om att värna om personer i deras närhet och sina relationer. De kan även värdesätta den tid de har kvar på ett nytt sätt och leva mer i nuet i stället för att tänka på framtiden (Montoya-Juarez m.fl., 2013). En del patienter beskriver oro inför döden och speciellt själva dödstillfället. En faktor till oron kan vara en rädsla över att de inte kommer få tillräckligt med smärtlindring och att döden kommer vara långsam och smärtsam (Tjernberg & Bökberg, 2020).

Familjerelationer kan påverka patienters syn på den kommande döden och viljan att involvera närstående i livets slutskede. Patienter med goda familjerelationer kan erfara mindre oro och ett mer accepterande förhållningssätt till döden. Samtidigt kan patienter med bra familjerelationer leva kvar vid hoppet om att de kommer överleva sin sjukdom och återvända hem till sina närstående. Patienter kan känna oro över att närstående kommer uppleva dem som en börda och därför inte vilja involvera dem i livets slutskede. Patienter med komplicerade familjerelationer kan erfara ensamhet och känna sig bortglömda av sina närstående vilket kan resultera i ilska hos patienter. Det kan även uttryckas i en önskan om en snabb död hos vissa patienter (Lo Monaco m.fl., 2020).

Att vårdas i sjukhusmiljö under livets slutskede beskrivs av vissa patienter som en trygghet. Patienter beskriver hur närvaron av sjuksköterskor med rätt kompetens för att vårda och hantera smärta och andra symtom som kan uppkomma vid livets slutskede skapar trygghet (Lo Monaco m.fl., 2020; Robinsson m.fl., 2015). Patienter som blir bemötta med omsorg, värdighet och medkänsla av sjuksköterskor kan uppleva en viss smärtlindring och bättre smärthantering. Patienter kan erfara positiva effekter på sitt mående när sjuksköterskor bemöter dem på ett bra sätt och tar sig tiden till att samtala om saker bortom deras arbetsuppgifter. Det kan även ha en positiv verkan på patienters erfarenheter av deras vård i livets slutskede (Black m.fl., 2018).

### **2.3.2 Närståendes erfarenheter av vård i livets slutskede**

När patienter vårdas i livets slutskede kan det vara svårt för närstående att komma till insikt att patienten inte kommer att överleva sjukhusinläggningen (Kisorio & Langley, 2016; Krawczyk & Gallagher, 2016). Närstående beskriver att en försäkran om att patienten kommer hållas smärtfri och vara bekväm fram till livets slut är viktigt (Kisorio & Langley, 2016).

Sjuksköterskor som uppmärksammar och ser till närståendes behov av både fysiskt och känslomässigt stöd samt tillhandahåller de resurser närstående är i behov av beskrivs av

närstående som omtänksamma och närvarande (Lind m.fl., 2012; Williams m.fl., 2012). En del närstående beskriver att sjuksköterskor uttrycker empati, känslomässigt stöd och vägledning (Gott m.fl., 2019; Williams m.fl., 2012). Andra närstående beskriver att sjuksköterskor brister i empati och förståelse för deras situation. Närstående som beskriver dessa brister hos sjuksköterskor misstänker att de sjuksköterskorna inte varit i samma situation och därför inte kan relatera till vad de genomgår (Kisorio & Langley, 2016). Sjuksköterskor som tar sig tid att tala med närstående och visar omtanke och förståelse, både i livets slutskede och efter patientens död, beskrivs av närstående som omtänksamma gentemot både de närstående och patienten (Gott m.fl., 2019).

Sjuksköterskor som är lyhörda inför patienters behov och uppmärksammar känslor och oro hos de närstående och involverar närstående i vården och omvårdnaden kan minska närståendes känslor av överväldigande av situationen (Williams m.fl., 2012). Närvaron hos patienten kan hjälpa närstående att komma till förståelse över situationen (Lind m.fl., 2012). Närstående kan tycka att det är viktigt att få vara närvarande under livets slutskede (Lind m.fl., 2012; Williams m.fl., 2012). Närstående beskriver att de uppskattar när sjuksköterskor uppmuntrar dem till att närvara vid patientens död, vägleder dem i förberedelser inför dödsfallet och uppmuntrar dem till att ta ett sista farväl av patienten. Närstående beskriver uppskattning och tacksamhet gentemot sjuksköterskor när de stöttar dem vid dödsfallet, tillåter dem att spendera så mycket tid de är i behov av med den avlidne eller leder dem bort för att ge dem möjlighet att samla sina tankar (Williams m.fl., 2012).

Närstående beskriver hur kommunikation och informationsförmedling angående patientens tillstånd är en viktig del för att skapa förståelse över patientens situation samt vad som kan förväntas gällande vårdförloppet (Kisorio & Langley, 2016; Williams m.fl., 2012). Närstående kan vara i behov av dagliga återkopplingar från sjuksköterskor gällande patientens tillstånd (Kisorio & Langley, 2016). Närstående beskriver att de förlitar sig på att sjuksköterskor kontakter dem vid förändringar, positiva eller negativa, av patientens tillstånd när de inte är närvarande på sjukhuset (Williams m.fl., 2012). En del närstående beskriver att de är nöjda med den kommunikation och informationsförmedling som sjuksköterskor ger gällande patientens diagnos och prognos (Gott m.fl., 2019). Andra närstående beskriver brister i kommunikationen med sjuksköterskor samt brister i den information som förmedlas till dem gällande patientens tillstånd. De beskriver att de inte tillges all information från sjuksköterskor (Kisorio & Langley, 2016; Lind m.fl., 2012). Närstående beskriver att bristande information skapar osäkerhet och att de själva får söka efter information gällande patientens tillstånd när sjuksköterskor inte ger dem all information (Lind m.fl., 2012). Kontinuerlig uppdatering gällande patientens tillstånd beskrivs av närstående som en lättnad. En del närstående beskriver att uppdateringarna inte sker rutinmässigt och att de själva kan behöva uppsöka sjuksköterskor och be om informationen gällande patienten. Närstående beskriver att sjuksköterskor kan vara begränsade i den information de får förmedla till närstående och att de då får invänta läkare för mer information (Kisorio & Langley, 2016).

## 2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Erikssons (2018) cariativa vårdteori grundar sig i att vårda med kärlek och en naturlig vilja att göra gott utifrån en helhetssyn av människan. Vid vård i livets slutskede behövs närvaro och förmåga att lyssna till patientens önskemål samt god kommunikation och goda relationer till patienten och deras närstående för att kunna främja en god livskvalitet under patientens sista tid i livet. Därför valdes Erikssons cariativa vårdteori, med fokus på *Den unika människan*, *Cariativt vårdande* och *Vårdrelationen*, som det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet i detta examensarbete.

### 2.4.1 Den unika människan

Eriksson (2014) beskriver människan som en helhet och en enhet av kropp, själ och ande, där alla delar hör ihop och samspelar. Människans olika delar går inte att förstå var för sig utan endast utifrån sin helhet. Sjuksköterskor möter människan som kropp, själ och ande och tillgodoser alla aspekter av människan. Helhetssynen på människan innefattar även en helhetssyn på livet. Människan vill ha gemenskap med andra människor och vill ge och få kärlek, uppleva tro och hopp och vara medveten av meningen med livet. Människans kropp och fysik är en förutsättning för livet. Människans själ omfattar tankar, känslor och vilja och syns i människans personlighet. Människan är reflekterande, återblickande och tänkande och har förmåga att ansvara för sina handlingar. Människans andliga dimension är den innersta och djupaste kärnan och väcks när människan strävar efter existentiell förståelse gällande mening och sammanhang av livet. Andliga hälsotecken omfattar en naturlig förmåga att uppleva mening, hopp, kärlek, ödmjukhet och tacksamhet. När människan upplever obalans mellan kropp, själ och ande kan detta leda till hälsoproblem, behov och begär (Eriksson, 2014). Hälsa beskrivs av Eriksson (2000) som något relativt som speglar den aktuella situationen som människan befinner sig i. Hälsa är inte statiskt och hälsa och lidande kan förekomma samtidigt hos människan. När människan, ensam eller med stöd, möter sitt lidande så kan människan samtidigt uppleva hälsa tillsammans med lidandet.

### 2.4.2 Caritativt vårdande

Eriksson (1994) skriver att motivet för all vård är att lindra lidande och att kunskap om lidande och hälsa är vårdandets hjärta. Eriksson (2015) beskriver hur människan har ett grundbehov av att vara behövd av andra människor, vilket kan ses i människans strävan efter relationer. Människan har även en naturlig vilja att bry sig om och vårda lidande medmänniskor, vilket bygger på ett ansvar gentemot andra människor. Ansvar medför även skyldigheter och är en naturlig impuls hos människan. När det ansvaret inte levs upp till känner människan skuld. Det bygger på *caritas*, den inre otvungna viljan att göra gott, och plikten, det yttre intresset av att göra sin uppgift. I mötet med en människa som lider föds medlidande genom en naturlig reaktion av omsorg och ömhet. En av de viktigaste uppgifterna sjuksköterskor har är att handskas med det medlidande som väcks vid mötet med patienter. Nyckeln till ett vårdande som lindrar och hjälper är att kunna se och känna igen tecken på lidande hos en annan människa (Eriksson, 2015). Eriksson (1987) beskriver *caritas* som den sanna relationen mellan människor och att det ska utgöra kärnan i

vårdarbetet. Begreppet *caritas* betyder att vårda med kärlek och kommer ursprungligen från det engelska ordet för vårdande, care.

### **2.4.3 Vårdrelationen**

Vårdrelationen utgör grunden i vårdandet och är relationen mellan sjuksköterska och patient. En verklig relation innebär ett sant möte och det är i den relationen människan kan förmedla äkta kärlek. I vårdrelationen ges möjlighet för båda parter att visa, ge och ta emot kärlek. Vårdrelationen bygger på närvaro, att lyssna till den andra personen samt få möjlighet att förmedla sin egen berättelse. Det är genom vårdandet som människans existens bekräftas och vårdrelationen ger utrymme för patienten att uttrycka sina begär, behov och problem. Vårdrelationen bygger på ömsesidighet där både patient och sjuksköterska vill ingå i en relation med den andra. Vårdrelationen går inte att forceras utan ska erbjudas till patienten som en möjlighet där även sjuksköterskan måste vara lyhörd och uppmärksam inför patientens inbjudan till relationen (Eriksson, 2014).

## **2.5 Problemformulering**

I den caritativa vårdteorin beskrivs människans inre vilja om att göra gott samt plikten av att göra sin uppgift gentemot människan som lider som hjärtat i vårdandet. Den palliativa omvårdnaden syftar till att tillgodose grundläggande behov utifrån patientens egna förutsättningar och önskemål samt stödja patienten för att öka välbefinnande och livskvalitet under den sista tiden i livet. Tidigare forskning visar att patienter uppskattar när sjuksköterskor är närvarande och ser dem som mer än en patient och pratar om saker utöver vårdandet. Tidigare forskning visar även hur närstående uppskattar när sjuksköterskor involverar dem i vården, ser till deras behov av fysiskt och känslomässigt stöd, visar förståelse och omtanke och att det underlättar för den svåra situationen de befinner sig i. Sjuksköterskor framställs ibland av närstående som att de brister i empati, förståelse och kommunikation och informationsförmedling. Att vårda patienter i livets slutskede kan vara komplext och kräver att sjuksköterskor har goda kunskaper inom det palliativa vårdområdet för att kunna möta patienters och närståendes förväntningar av stöd och god vård. En samlad beskrivning av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede kan ge en ökad kunskap om varför de brister, som patienter och närstående beskriver, uppstår. Genom ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter kan vården utvecklas och sjuksköterskors kunskaper öka inom vårdområdet vilket kan leda till att patienter och närstående får positiva erfarenheter av vård i livets slutskede.

### **3 SYFTE**

Syftet var att göra en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede.

### **4 METOD**

I metodavsnittet redovisas urval och datainsamling, genomförande och analys samt forskningsetiska överväganden. En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) valdes för att skapa en uppfattning och en överblick av vad forskning säger om det valda problemområdet. Litteraturöversikten innefattar vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats (Friberg, 2017).

#### **4.1 Urval och datainsamling**

De informationskällor som valdes vid informationssökningen var databaser då kvaliteten på texterna som används ska vara hög. Artiklar som publiceras på databaserna granskas och kvalitetsbedöms av fackkunniga inom området innan de publiceras (Östlundh, 2017). De databaser som användes vid datainsamlingen var CINAHL plus och PubMed. CINAHL plus utgörs främst av omvårdnadsvetenskapliga artiklar medan PubMed tillhandahåller vetenskapliga artiklar inom både omvårdnad och medicin (Willman m.fl., 2016).

Vid informationssökningen bestämdes inklusionskriterier samt exklusionskriterier för att finna artiklar som svarade på examensarbetets syfte. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle utgå från allmänsjuksköterskors perspektiv och som beskrev sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Exklusionskriterierna var specialistsjuksköterskor och artiklar som beskrev vård i livets slutskede inom pediatrik. Artiklar som inte besvarade syftet exkluderades. Avgränsningar underlättar informationssökningen genom att sortera bort artiklar som inte tillhör det valda intresseområdet (Östlundh, 2017). Avgränsningar som tillämpades vid informationssökningen var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska, publicerade inom en tioårsperiod, endast inkludera vuxna och att abstrakt skulle finnas tillgängligt. Språkavgränsningen till engelska valdes utifrån att det är språket som den majoriteten av vetenskapligt material är skrivet på samt att det är ett språk som båda författarna behärskar (Östlundh, 2017). Vetenskapligt material är en färskvara och därför tillämpades en avgränsning i tid till en tioårsperiod (2012-2022) (Östlundh, 2017). Peer Review användes som avgränsning vid sökning i CINAHL Plus, vilket avgränsar sökningen till artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). PubMed erhåller inte denna avgränsning och därför användes Ulrichsweb för att säkerställa att artiklarna genomgått granskning enligt Peer Review.



Utifrån syftet användes sökorden "end of life care" och "nurses experience". Under informationssökningens gång tillkom sökord utifrån synonymförslag som uppkom i databaserna vid sökning. "Palliative care", "terminal care" och "dying" tillkom som synonymer till "end of life care". För att finna artiklar där sjuksköterskors erfarenheter beskrevs tillkom sökord utifrån synonymförslag till "nurses experience" vilket var "nurses perspective", "nurses view" samt "nurses lived experience".

Under informationssökningen användes en boolesk sök teknik med användning av AND, OR och NOT. Denna teknik användes för att koppla ihop två eller flera sökord, söka på begrepp som kunde beskrivas med olika synonymer och för att avgränsa en viss term/ord i sökningen (Östlundh, 2017). För att sökningen skulle generera i artiklar som besvarade syftet användes AND mellan sökorden "end of life care" och "nurses experience" för att finna artiklar som beskrev båda sökorden. OR användes för att bredda sökningen till flera synonymer exempelvis mellan "end of life care" och "terminal care". NOT användes i informationssökningen för att exkludera "pediatric" och "COVID-19" från sökningen då många artiklar vid sökningen handlade om det vilket inte var relevant för att besvara syftet. Vid informationssökning ska försiktighet beaktas till att använda för många sökord på en och samma gång då det kan resultera i att sökningen blir fel och att det är svårt att behålla kontrollen över sökprocessen (Östlundh, 2017).

Genom användning av trunkering i sökningen möjliggjordes träffar på dokument som innehöll ordets alla böjningar (Östlundh, 2017). För att inkludera alla grammatiska former för "nurse" och "experience" användes nurs\* och experience\* i delar av sökningarna.

Vid sökning i PubMed specificerades sökningen genom att tillägga Title/Abstract i fritextsökningen för att finna artiklar där nurses experiences och end of life care fanns med i artiklarnas titel eller i abstraktet (Karolinska institutet, 2022).

Totalt resulterade sökningarna i 431 träffar varav samtliga titlar lästes. Abstrakt lästes på de artiklar vars titlar ansågs relevanta för att besvara syftet och lästes i fulltext om artikelns abstrakt visade på att resultatet besvarade syftet. Detta resulterade i 125 lästa abstrakt och 55 lästa artiklar i fulltext (se Bilaga A: Sökmatrix). 18 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning (se Bilaga B: Kvalitetsgranskning). Kvalitetsgranskningen bestod av 10 frågor vardera för kvalitativa artiklar respektive kvantitativa artiklar. Granskningsfrågorna utformades med inspiration från Friberg (2017) och omformulerades till frågor som kan besvaras med ja eller nej. "Ja" gav ett poäng och "Nej" gav noll poäng. Kvalitetsgranskningen kunde ge totalt 10 poäng. En poängskala skapades; 0–4 poäng= låg kvalitet, 5–8 poäng= medelhög kvalitet och 9–10 poäng= hög kvalitet. I det slutliga urvalet valdes 11 artiklar (se Bilaga C: Artikelmatrix). Varav en artikel hämtades utifrån manuell sökning utifrån en annan vald artikel vilket redovisas i Bilaga A: Sökmatrix.

## 4.2 Dataanalys

En kvalitativ analys gjordes enligt allmän litteraturoversikt. Dataanalysen genomfördes i fyra steg utifrån Friberg (2017). Första steget av dataanalysen handlade om att anlägga ett

helikopterperspektiv genom att skapa en översikt av de studierna som sökningarna genererade genom att läsa studiernas abstrakt. Detta gav möjlighet att skapa en uppfattning av studiernas karaktär. Samtliga titlar som sökningarna genererade lästes och abstrakt lästes på de studier vars titlar ansågs relevanta utifrån examensarbetets syfte. I andra steget lästes de 11 utvalda artiklarna i sin helhet med fokus på syfte, metod och resultat. Varje artikels syfte, metod och resultat översattes från engelska till svenska och sammanfattades i skrift för att skapa en översikt och ökad förståelse för artiklarnas innehåll och vad i innehållet som var relevant utifrån det valda syftet.

Tredje steget av analysen delades upp i två delar: granskning och identifiering av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod samt granskning och identifiering av likheter och skillnader i artiklarnas resultat. I analysen av artiklarnas metod separerades de kvalitativa och kvantitativa artiklarna. Analysen av artiklarnas likheter och skillnader i metod utgick från ansats, design, datainsamling samt analys. Detta redovisas i tabell 1. Artiklarnas likheter och skillnader avseende syfte redovisas också i tabell 1. Efter att likheter och skillnader i metod och syfte identifierats fortsatte granskning och identifiering av likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Utifrån den sammanfattning som gjordes i första steget infogades artiklarnas resultat i en tabell för att ge en översikt av artiklarnas resultat och för att lättare kunna identifiera likheter och skillnader. Likheter färgkodades för att lättare kunna identifieras.

I fjärde steget gjordes en beskrivande sammanställning av artiklarnas resultat innehåll. Endast delar av artiklarnas resultat som relaterade till examensarbets syfte valdes att tas med. Hänsyn togs till att kvalitativa och kvantitativa resultat presenteras på olika sätt. Friberg (2017) beskriver hur kvalitativa resultat fokuserar på ord medan kvantitativa resultat fokuserar på siffror och därför går det inte att göra en exakt jämförelse mellan studier med dessa ansatser. Gemensamma fynd i artiklarnas resultat sammanfördes under olika rubriker. Det resulterade i två teman som är: *Möjligheter vid vård i livets slutskede* och *Utmaningar vid vård i livets slutskede*.

### 4.3 Etiska överväganden

I det här examensarbetet strävade författarna efter att följa de grundläggande principerna: ärlighet, tillförlitlighet, respekt och ansvar, i enlighet med *Den europeiska kodexen för forskningens integritet* (All European Academies, 2018). Materialet som användes har inte förfalskats eller manipulerats och resultat eller uppgifter har inte ändrats, utelämnats eller undanhållits (CODEX, 2021). Fabricering innebär att resultatet har hittats på för att stämma överens med det författarna vill att resultatet ska visa (Polit & Beck, 2021).

Författarna strävade efter att allt material redovisades på ett ärligt sätt i enlighet med sjuksköterskornas beskrivna erfarenheter. Inget material har förvrängt eller hittats på utan alla artiklars resultat, som besvarade syftet, redovisades.

Förfälskning innebär att materialet har manipulerats för att anpassas till det som efterfrågas (Polit & Beck, 2020). I metodavsnittet redovisas en tydlig beskrivning av tillvägagångsätt med kompletterande bilagor. Enbart studier som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter

användes samt artiklar som blivit granskade enligt Peer Review för att kvalitets säkra de artiklar som användes vilket medför ökad tillförlitlighet (CODEX, 2021). Peer Review innebär att arbetet har granskats och utvärderats av experter inom ämnesområdet (Polit & Beck, 2020). Studier som söktes fram i PubMed, där det inte gick att avgränsa sökningar till enbart de som granskats enligt Peer Review, användes Ulrichsweb för att se om artiklarna granskats enligt Peer Review. Plagiat beskrivs av Polit och Beck (2020) som att använda en annan persons idé, resultat eller innehåll och få det att framstå som ens eget arbete. Respekt visades gentemot forskarna till de medverkande studierna genom en korrekt referenshantering enligt American Psychological Association (APA, 2020), i enlighet med vårdvetenskapliga examensarbetets riktlinjer. Enbart primärkällor användes vid datainsamlingen.

## 5 RESULTAT

I resultatet presenteras likheter och skillnader gällande artiklarnas syfte, metod och resultat. Likheter och skillnader i resultatet presenteras i två teman: *Möjligheter vid vård i livets slutskede* och *Utmaningar vid vård i livets slutskede*.

### 5.1 Artiklarnas syften

En likhet var att åtta av de kvalitativa studierna (Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Johnson & Gray, 2013; Oliveira m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2015; Utami m.fl., 2020) och en av de kvantitativa studierna (Tirgari m.fl., 2016) utgick från att beskriva sjuksköterskors erfarenheter i syftet. En kvalitativ studie (Yim m.fl., 2013) utgick från att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar och en kvantitativ studie (Libo-on & Nashwan, 2017) utgick från sjuksköterskors uppfattningar (se Tabell 1).

En likhet i artiklarnas syfte var att två kvalitativa studier (Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016) och en kvantitativ studie (Libo-on & Nashwan, 2017) inte redogjorde för i vilken miljö studierna genomfördes. Tre av de kvalitativa studierna (Johansson & Lindahl, 2012; Johnson & Gray, 2013; Oliveira m.fl., 2016) redogjorde i syftet att studien hade genomförts i sjukhusmiljö. Fyra av de kvalitativa studierna (Parola m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2015; Utami m.fl., 2020; Yim m.fl., 2013) och en av de kvantitativa studierna (Tirgari m.fl., 2016) redogjorde i syftet för specifika vårdinrättningar där studierna genomförts. Två av de kvalitativa studierna genomfördes inom akutvården (Utami m.fl., 2020; Yim m.fl., 2013), en av de kvalitativa studierna genomfördes på en palliativ avdelning (Parola m.fl., 2018) och en av de kvalitativa studierna genomfördes på en cancervårdsavdelning (Rui-Shuang m.fl., 2015). En av de kvantitativa studierna genomfördes i en intensivvårdsmiljö (Tirgari m.fl., 2016) (se Tabell 1).

## 5.2 Artiklarnas metoder

Majoriteten av artiklarna (81 %) hade kvalitativ ansats där samtliga använde intervjuer som datainsamlingsmetod (Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Oliveira m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2015; Utami m.fl., 2020; Yim m.fl., 2013). De vanligaste studiedesignerna var beskrivande och tolkande studiedesign samt fenomenografisk design. Den vanligaste analysmetoden var tematisk innehållsanalys (se Tabell 1).

Samtliga kvantitativa artiklarna använde frågeformulär som datainsamling varav en använde tvärsnittsstudie design (Libo-on & Nashwan, 2017) och den andra en beskrivande tvärsnittsdesign (Tigari m.fl., 2016). Båda kvantitativa artiklarna använde beskrivande statistisk analys (Libo-on & Nashwan, 2017; Tigari m.fl., 2016) (se Tabell 1).

Två av de kvalitativa studierna (Andersson m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012) genomfördes i Sverige och en kvalitativ studie (Ghaljeh m.fl., 2016) och en kvantitativ studie (Tigari m.fl., 2016) genomfördes i Iran. De sju andra kvalitativa artiklarna genomfördes i olika länder; USA (Johnson & Gray, 2013), Kanada (Oliveira m.fl., 2016), Portugal (Parola m.fl., 2018), Kina (Rui-Shuang m.fl., 2015), Indonesien (Utami m.fl., 2020) och Hongkong (Yim m.fl., 2013). Den andra kvantitativa studien genomfördes i Qatar (Libo-on & Nashwan, 2017).

Tabell 1

Artikelreferens	Syfte	Ansats	Design	Datainsamling	Analys
Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016) Sverige	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter	Kvalitativ	Kvalitativ innehållsanalys	Intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tigari, B., & Kalantarri, B. (2016) Iran	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter	Kvalitativ	Fenomenologisk hermeneutisk design	Semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk hermeneutisk analys

Johansson, K., & Lindahl, B. (2012) Sverige	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativa patienter på allmänna sjukhusavdelningar	Kvalitativ	Beskrivande och tolkande studie	Intervjuer	Fenomenologisk hermeneutik analys
Johnson, S. C., & Gray, P. D. (2013) USA	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter och deras närstående i sjukhusmiljö	Kvalitativ	Fenomenologisk hermeneutisk design	Semistrukturerade intervjuer	Hermeneutisk texttolkning
Libo-on, I. L. M., & Nashwan, A. J. (2017) Qatar	Syftet var att mäta sjuksköterskors uppfattning av att vårda i livets slutskede	Kvantitativ	Tvärsnittsstudie	Frågeformulär	Beskrivande statistisk
Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., & Vanderspank-Wright, B. (2016) Kanada	Syftet var att skapa förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede på en medicinsk vårdinrättning	Kvalitativ	Fenomenografisk design	Intervjuer	Tematisk innehållsanalys
Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes,	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda	Kvalitativ	Fenomenografisk design	Intervjuer	Fenomenbeskrivande analys

O., & Apóstolo, J. (2018) Portugal	patienter på en palliative avdelning				
Rui-Shuang, Z., Qiao-Hong, G., Feng-Qi, D., & Owens, R. G. (2015) Kina	Syftet var att belysa kinesiska onkologsjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende cancerpatienter	Kvalitativ	Beskrivande och tolkande studie	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk innehållsanalys
Tirgari, B., Forouzi, M. A., Razban, F., & Alimirzaei, R. (2016) Iran	Syftet var att undersöka svårigheter intensivvårdssjuksköterskor erfarenheter av vård i livets slutskede	Kvantitativ	Beskrivande tvärsnittsstudie	Frågeformulär	Beskrivande statistisk
Utami, R. S., Pujianto, A., Setyawan, D., Naviati, E., & Rochana, N. (2020) Indonesien	Syftet var att utforska sjuksköterskors, inom akutvården, erfarenheter av att vårda i livets slutskede	Kvalitativ	Fenomenografisk design	Semistrukturerade intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Yim, W. M., Vico, C. L. C., & Wai, T. C. (2013) Hong Kong	Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter och deras närstående i en akutmedicinsk vårdinrättning	Kvalitativ	Beskrivande och tolkande studie	Semistrukturerade intervjuer	Kvalitativ tematiserande analys

## 5.3 Articklarnas resultat

I analysen identifierades två teman: *Möjligheter vid vård i livets slutskede* och *Utmaningar vid vård i livets slutskede*.

### 5.3.1 *Möjligheter vid vård i livets slutskede*

Sjuksköterskorna beskrev fullständighet, att känna sig nöjda med sin arbetsinsats samt att de kände sig privilegierade att få medverka i patienters sista tid i livet (Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Oliveira m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att bekräftelse på arbetet de utförde kunde ge energi (Johansson & Lindahl, 2012; Johnson & Gray, 2013). En del av sjuksköterskorna beskrev att vårdandet kunde leda till både professionell och personlig utveckling (Andersson m.fl., 2016; Johnson & Gray, 2013; Rui-Shuang m.fl., 2015). Palliativ vård i livets slutskede beskrevs som en djup och unik erfarenhet av en del av sjuksköterskorna (Rui-Shuang m.fl., 2015). Vissa av sjuksköterskorna ansåg att närstående skulle få medverka i den fysiska omvårdnaden av patienterna och medverka för att hjälpa patienter att göra det bästa av deras sista tid i livet (Libo-on & Nashwan, 2017).

Att vårda patienter i livets slutskede kunde skapa tankar om sin egen och närståendes död vilket kunde leda till en ökad medvetenhet om människans sårbarhet (Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Parola m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2015). Insikten av människans sårbarhet kunde påminna sjuksköterskorna om att värna om deras närstående (Parola m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2015; Yim m.fl., 2013;). En del av sjuksköterskorna beskrev hur vårdandet av patienter i livets slutskede leda till att de tänkte mer på nuet och mindre på framtiden (Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev hur vårdandet fått dem att tänka mer på sin egen och närståendes vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna kunde känna att de inte ville att vare sig dem eller deras närstående skulle genomgå invasiva behandlingar i slutet av livet utan att de skulle få dö i frid (Yim m.fl., 2013). Sjuksköterskorna beskrev en ny syn på livet och döden, där döden sågs som en naturlig del av livsvärlden (Ghaljeh m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012).

En del av sjuksköterskorna beskrev att de använde sig av olika egenvårdsmetoder för att hantera den stress som uppkom i samband med att vårda patienter i livets slutskede och deras närstående (Andersson m.fl., 2016; Yim m.fl., 2013). Vissa av sjuksköterskorna beskrev att de försökt använda sig av känslomässig distansering som en skyddsstrategi (Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev hur stöd och reflektion med kollegor var viktigt vid vård av patienter i livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Parola m.fl., 2018; Yim m.fl., 2013).

### **5.3.2 Utmaningar vid vård i livets slutskede**

Sjuksköterskorna beskrev otillräcklighet när de själva upplevde att de inte kunde tillgodose patienter och närståendes behov (Johansson & Lindahl, 2012; Parola m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2015; Yim m.fl., 2013). En del av sjuksköterskorna beskrev bristande förtroende till den egna kompetensen när det kom till att erbjuda patienter och närstående hög kvalitet på vården i livets slutskede (Libo-on & Nashwan, 2017; Rui-Shuang m.fl., 2015). Ingen skillnad påvisades mellan sjuksköterskornas år av erfarenhet och svårigheter att vårda patienter och närstående i livets slutskede ( $p=.72$ ). Ett samband sågs mellan sjuksköterskornas år av erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede och svårigheter att övergå från kurativ vård till palliativ vård ( $p=.007$ ) (Tirgari m.fl., 2016). En del av sjuksköterskorna beskrev att de saknade förmågan att hantera negativa känslor som uppkom vid vårdandet (Ghaljeh m.fl., 2016; Rui-Shuang m.fl., 2015). Sjuksköterskorna beskrev att de kunde erfara en rädsla över att den empati de hade för patienter och närstående kunde avta och minska vid kontinuerlig vård av patienter i livets slutskede (Utami m.fl., 2020). Somliga av sjuksköterskorna beskrev hur vårdandet bidrog till bristande motivation till sin sjuksköterskeprofession, då de beskrev dödsfall som ett misslyckande i sin yrkesroll (Ghaljeh m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev både fysisk och känslomässig trötthet av att vårda patienter i livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Johnson & Gray, 2013; Rui-Shuang m.fl., 2015; Yim m.fl., 2013). Sjuksköterskorna beskrev närståendes känslomässiga lidande som svårt och jobbigt att se (Johnson & Gray, 2013; Utami m.fl., 2020). Att möta närståendes känslomässiga behov beskrevs av en del av sjuksköterskorna som krävande och utmanande (Oliveira m.fl., 2016). Sjuksköterskorna kunde bli berörda av patienters lidande vilket kunde leda till att sjuksköterskorna blev för personligt engagerade i patienter (Johansson & Lindahl, 2012). En del av sjuksköterskorna beskrev att vård av patienter i livets slutskede ledde till en ökad oro gällande sin egen och närståendes hälsa (Ghaljeh m.fl., 2016). Att inte kunna erbjuda patienter och närstående den tid de var i behov av kunde skapa stress och missnöje hos sjuksköterskorna (Johansson & Lindahl, 2012).

Vissa av sjuksköterskorna beskrev svårigheter i att kommunicera med patienter och närstående om döden (Andersson m.fl., 2016; Rui-Shuang m.fl., 2015; Utami m.fl., 2020;). Somliga av sjuksköterskorna beskrev hur erfarenhet och handledning av erfarna sjuksköterskor kunde behövas för att utveckla kommunikativa och stödjande färdigheter som anses nödvändiga för att kunna erbjuda närstående ett känslomässigt stöd (Oliveira m.fl., 2016). En del av sjuksköterskorna beskrev att de hade bristande kunskaper gällande existentiella frågor (Andersson m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev hur den tid som krävs för att lära känna patienter och deras närstående inte var möjlig att erbjuda. Sjuksköterskorna beskrev vidare att tiden inte räckte till för att tillfredsställa de behov som patienter och deras närstående hade. Vissa av sjuksköterskorna beskrev att tiden gick åt till att utföra rutinuppgifter (Andersson m.fl., 2016; Ghaljeh m.fl., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Oliveira m.fl., 2016; Yim m.fl., 2013). En del av sjuksköterskorna beskrev att närstående till patienter i livets slutskede var i behov av tid och närvaro från sjuksköterskorna för att känna sig trygga i deras situation och att sjuksköterskorna inte hade möjlighet att erbjuda dem det (Oliveira m.fl., 2016).



Somliga av sjuksköterskorna beskrev hur miljön på en sjukhusavdelning inte främjade vård i livets slutskede (Oliveira m.fl., 2016). En del av sjuksköterskorna beskrev att det var svårt att balansera vården mellan palliativa och kurativa patienter på en vanlig sjukhusavdelning (Andersson m.fl., 2016; Oliveira m.fl., 2016).

## 6 DISKUSSION

I det här avsnittet diskuteras likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod samt artiklarnas resultat mot tidigare forskning, vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv samt lagar och styrdokument. Vidare följer en metoddiskussion och en etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras resultatet i två avsnitt gällande syfte och metod samt resultat.

#### 6.1.1 *Artiklarnas syfte och metod*

En likhet i syftet hos nio av de 11 artiklarna var att de utgick från att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. De två andra artiklarna utgick från att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar samt enbart uppfattningar. Då syftet var att göra en översikt om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede ansågs det högst relevant att samtliga artiklar, som användes i resultatet, avsåg att undersöka just detta. Fyra artiklar, varav två var av kvantitativ ansats och två var av kvalitativ ansats, hade med landet där studien genomfördes i syftet. Endast en artikel hade med i syftet att vårda patienter och deras närstående. Två av artiklarna beskrev i syftet att studien omfattade legitimerade allmänna sjuksköterskor och fem av artiklarna beskrev i syftet att det var sjuksköterskor som medverkade i studien. En artikel beskrev i syftet att de som medverkade i studien var onkologisjuksköterskor och en beskrev i syftet att de som medverkade var intensivvårdssjuksköterskor. Detta sågs som en svaghet hos artiklarna då det uppfattades som att det enbart var specialistsjuksköterskor som medverkade i studierna. Artikeln som i syftet beskrev att det var intensivvårdssjuksköterskor som medverkade i studien redovisade i metodavsnittet att det är sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelningar och inte specifikt specialistsjuksköterskor inom intensivvård som medverkade. Detta gällde även studien som i syftet beskrev att onkologisjuksköterskors erfarenheter skulle studeras som även den redovisade i metodavsnittet att de medverkande sjuksköterskorna arbetade på en onkologavdelning och inte specifikt var specialiserade inom området. Två av artiklarna, en av kvantitativ ansats och en av kvalitativ ansats, beskrev i syftet att undersöka sjuksköterskor och cancerpatienter. Tre artiklar hade med i syftet att studierna genomfördes i en sjukhusmiljö utan att redogöra för en specifik avdelning. En

artikel hade med i syftet att studien genomfördes på en kirurgavdelning och en artikel hade med i syftet att studien genomfördes på en palliativ vårdavdelning.

Gemensamt för samtliga kvalitativa studier var att de använde intervjuer som datainsamlingsmetod. Fem av de kvalitativa studierna använde sig av semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer innebär att den som intervjuar utgår från förutbestämda frågor och ställs i samma följd till alla deltagare och den som intervjuar har möjlighet att ställa följdfrågor utifrån deltagarens svar. Det är en lämplig metod att använda för datainsamling i en kvalitativ studie. Fördelarna med semistrukturerade intervjuer är att de kan generera mycket material. Nackdelarna kan vara att den röda tråden kan förloras och att fokus tappas från den ursprungliga frågan (Polit & Beck, 2020). Enligt Polit och Beck (2020) är intervjuer den vanligaste metoden för datainsamling vid studier inom sjuksköterskeprofessionen.

Två av studierna genomfördes i Sverige och två av studierna genomfördes i Iran. De resterande studierna genomfördes i USA, Kanada, Portugal, Kina, Indonesien, Hong Kong och Qatar. En styrka var att flera länder representerades vilket kunde bidra till en större mångfald.

Båda de kvantitativa studierna som valdes till resultatet använde sig av frågeformulär som datainsamlingsmetod. Frågeformulär är både kostnads- och tidseffektiv metod för insamling av data. Fördelen med metoden är att den insamlade data är lätt att analysera. Nackdelar med metoden är att endast generaliserade slutsatser går att dra utifrån resultatet och att känslor och upplevelser inte går att identifiera på samma sätt som vid intervjuer (Danielsson, 2017).

### **6.1.2 Artiklarnas resultat**

Resultatet visade att sjuksköterskorna beskrev sig som privilegierade av att få vara en del av patienters sista tid i livet. Samtidigt beskrevs otillräcklighet vid mindre lyckade vårdtillfällen. Sjuksköterskorna beskrev även att vården av patienter i livets slutskede lede till både fysisk och känslomässig trötthet. Detta stämmer överens med Erikssons (2015) teori om människans känsla av ansvar gentemot sina medmänniskor. I mötet med en lidande människa väcks ett medlidande hos den andra människan där en naturlig reaktion av omsorg och ömhet uppstår. Människan har en naturlig vilja och ansvar att vårda de lidande och när ansvaret inte levs upp till uppstår känslor av skuld hos människan. Socialstyrelsen (2018) beskriver vikten av att identifiera när patienter närmar sig livets slutskede för att ge möjlighet för patienter och närstående att kunna planera och ta tillvara på den sista tiden. Detta redogörs även i modellen de 6 S:n under strategier (Österlind m.fl., 2022).

Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna erfor att tiden och närvaron, som både patienter och närstående kunde vara i behov av för att känna sig trygga, inte räckte till. Sjuksköterskorna beskrev även att de inte hade den tiden som behövs för att utveckla en vårdrelation med patienter och närstående. Det skapade stress och missnöje hos sjuksköterskorna. Tidigare forskning styrker hur både patienter och närstående värderar sjuksköterskors tid och närvaro. Sjuksköterskor som tillfredsställer patienter och närståendes

behov av tid och närvaro uppfattas som mer omtänksamma av patienter och närstående (Black m.fl., 2018; Gott m.fl., 2019; Lind m.fl., 2012; Williams m.fl., 2012). Eriksson (2014) beskriver vårdrelationen som grunden i vårdandet och att det är i vårdrelationen som människans existens bekräftas. Vårdrelationen kräver närvaro och tid till att lyssna till patientens behov, begär och problem. Tiden bekräftas vara ett problem både från sjuksköterskors perspektiv och patienter och närståendes perspektiv. I *Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30) redogörs för att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och att det är hälso- och sjukvårdens ansvar att vården bedrivs på ett sätt så att dessa krav uppfylls. Det styrks även i *Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* (2017a) beskriver sjuksköterskors ansvar att skapa förtroendefulla relationer med patienter och närstående. Vidare beskrivs i *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (2017b) att sjuksköterskor ska medverka för att upprätthålla omvårdnadens värdegrund. Kommunikation och relation samt närstående stöd är två av de fyra hörnstenarna som den palliativa vården vilar på (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2021).

Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna erfor närståendes känslomässiga lidande som påfrestande att beskåda. Sjuksköterskorna beskrev även att det ibland var utmanande att möta de närståendes känslomässiga behov. I tidigare forskning beskrivs vikten av sjuksköterskors fysiska och känslomässiga stöd för närstående. Sjuksköterskor som ser till närståendes behov av fysiskt och känslomässigt stöd uppfattas av närstående som både omtänksamma och lyhörda inför både deras och patienters behov (Lind m.fl., 2012; Williams m.fl., 2012). Närståendestöd är en av de fyra hörnstenarna som den palliativa vården vilar på. Närstående ska erbjudas det stöd de är i behov av både under sjukdomstiden och efter dödsfallet. Det är en viktig aspekt för att de närstående ska kunna hantera patientens sjukdom och kommande dödsfall (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2021). Eriksson (2015) beskriver detta som sjuksköterskors viktigaste uppgift att kunna handskas med det medlidande som väcks vid mötet med en människa som lider.

Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna erfor det var svårt att kommunicera med patienter och närstående gällande döden. Att ge stöd i livets existentiella dimensioner ingår i modellen *De 6 S:n. Sammanhang och Strategier*, i modellen, syftar till att hjälpa patienter att finna en känsla av sammanhang över det liv de levtt samt förbereda patienter inför den kommande döden både praktiskt och emotionellt (Österlind m.fl., 2022). I *Patientlagen* (SFS 2014:821) redogörs för den rätt patienter, alternativt närstående, har att erhålla information gällande sitt hälsotillstånd och det förväntade vårdförloppet. Betydelsen av kommunikation och information redogörs för i tidigare forskning där närstående beskriver det som viktigt med kontinuerlig uppdatering från sjuksköterskor angående patientens tillstånd för att få en möjlighet att skapa förståelse för situationen (Kisorio & Langley, 2016; Williams m.fl., 2012). Bristande information gällande patientens tillstånd kan skapa osäkerhet hos närstående (Lind m.fl., 2012). God kommunikation och goda relationer till patienter och närstående ingår i de fyra hörnstenar som den palliativa vården vilar på och är nödvändigt för att främja god livskvalitet hos patienter i livets slutskede. (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2021). I *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* (2017a) redogörs för sjuksköterskors ansvar att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt gentemot både patienter och närstående. *ICN: S etiska kod för sjuksköterskor* (2017b)

redogör vidare för det ansvar sjuksköterskor har att möta patienter och närstående med respekt, lyhördhet och medkänsla. Detta stöds även i *Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) som redogör för den skyldighet sjuksköterskor har att visa hänsyn och omtanke till närstående i samband med dödsfall. Eriksson (2015) beskriver att en av sjuksköterskors viktigaste uppgifter är att handskas med det medlidande som väcks i mötet med en annan människa som lider. Socialstyrelsen (2016) redogör för vikten av goda kunskaper inom palliativ vård hos sjuksköterskors då vård i livets slutskede kan vara komplext.

I resultatet beskrevs hur sjuksköterskorna som vårdar patienter i livets slutskede utvecklade en ökad medvetenhet gällande sin egen och närståendes dödlighet. Den medvetenheten hos sjuksköterskorna lede till att de värnade mer om sina närstående än de gjort tidigare. Tidigare forskning visar att patienter i livets slutskede erfor en liknande nytillkommen medvetenhet som lede till att ökad värnad om sina närstående på ett mer medvetet sätt (Montoya-Juarez m.fl., 2013). Eriksson (2014) beskriver detta som den andliga dimensionen hos människan som väcks till liv vid strävan efter existentiell förståelse. Människan enligt Eriksson (2014) är reflekterande, återblickande och tänkande och vill ge och få kärlek, uppleva hopp och vara medveten av meningen med livet.

## 6.2 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. En allmän litteraturoversikt valdes som metod där artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats tillämpats för att ge en djupare förståelse kring fenomenet. Kombinationen av båda ansatserna möjliggör ett mer omfattande resultat och kan även komplettera varandras datainnehåll (Polit & Beck, 2020). Då syftet var att beskriva erfarenheter var det svårt att hitta relevanta kvantitativa studier som berörde ämnet. Vid eventuella framtida studier där erfarenheter eller andra fenomen ska undersökas är författarna överens om att en studie med endast kvalitativa studier är till fördel.

Polit och Beck (2020) beskriver hur tillförlitlighet i kvalitativa studier redogörs för utifrån fyra begrepp: *Trovärdighet*, *Pålitlighet*, *Bekräftelsebarhet* samt *Överförbarhet*. *Trovärdighet* innebär att studien och resultatet har redovisats och tolkats på ett sanningsenligt och korrekt sätt. Trovärdigheten ökar om flera studier görs, utifrån samma ämne och upplägg, men utifrån olika forskare och resultatet som redogörs visar på samma resultat som andra studier. Trovärdigheten ökar om studien är genomförd på ett förtroende givande sätt med tydlig redovisning av tillvägagångssättet genom forskningsprocessen. Det skapar förtroende för att det som redovisas i resultatet speglar verkligheten (Polit & Beck, 2020). Genom att artikelsökningen genomförts i två olika databaser, CINAHL plus och PubMed, och att samtliga artiklar som används är vetenskapligt granskade stärks trovärdigheten på detta examensarbete. Nackdelen med databasen PubMed är att det inte finns en Peer Review avgränsning. Ulrichsweb användes för att se om de artiklar som söktes fram på PubMed genomgått granskning enligt Peer Review. En kvalitetsgranskning genomfördes och resulterade i höga poäng av samtliga artiklar. Den genomförda kvalitetsgranskningen ökar trovärdigheten (Henricsson, 2017).

*Pålitlighet* innebär stabilitet vilket syftar till att resultatet består oberoende av person och tid (Polit & Beck, 2020). Vid granskning av artiklar är det viktigt att vara självkritisk och medveten om den egna förförståelsen till ämnet så att den egna tolkningen inte styr valet av studier. Förförståelse är kunskap och erfarenhet som författarna har sedan tidigare inom ämnet. Förförståelsen har diskuterats både mellan varandra och med handledaren och försiktighet har gjorts vid formuleringar och tolkningar av all insamlade data. Detta minimerar risken för missvisande data eller manipulering av innehåll (Henricsson, 2017). En stort fokus har legat på att tydligt beskriva och redogöra för datainsamling och urvalsprocessen, vilket Henricsson (2017) beskriver ökar pålitligheten vid litteraturstudier. Att vara källkritisk handlar inte enbart om att datainsamlingen behöver vara granskad och kontrollerad sedan tidigare utan även att allt material är relevant och pålitlig i enlighet med syftet. Detta examensarbete är enbart baserat på tidigare forskning som är validerade och granskade vilket innebär att all insamlade data är en tolkning av tidigare forskning. Detta kan utgöra en risk för misstolkning av resultatet. För att reducera denna risk har flera artiklars innehåll stärkt varandra för en gemensam förståelse, vilket ökar pålitligheten av informationen som framförs.

*Bekräftelsebarhet* handlar om objektivitet vilket betyder att en studies resultat tolkas på samma sätt av flera oberoende personer. Tolkning av studiers resultat kan påverkas av personers egna värderingar och förförståelse (Polit & Beck, 2020). Genom att examensarbetet genomförs av två författare som kommit fram till samma slutsatser vid analysen av data samt att det har granskats av handledare och andra studenter i handledningsgrupper, så stärks bekräftelsebarheten.

*Överförbarhet* innebär hur väl en studies resultat kan tillämpas eller överföras till en annan kontext eller sammanhang (Polit & Beck, 2020). I detta examensarbete infördes ingen geografisk avgränsning då en generell beskrivning av sjuksköterskors erfarenheter har utrymme att uppmärksammas. Däremot infördes en avgränsning för enbart vetenskapliga artiklar som var skrivna på engelska. Det ingår artiklar från Sverige, Iran, USA, Qatar, Kanada, Portugal, Kina, Indonesien och Hongkong, vilket tillför en syn på ämnet utifrån flertalet kulturer och olika delar av världen. Polit och Beck (2020) beskriver överförbarhet som hur väl en artikel eller studies resultat kan tillämpas till annan kontext eller sammanhang.

### **6.3 Etikdiskussion**

Genom examensarbetets gång har strävade författarna efter ärlighet, tillförlitlighet, respekt och ansvar (All European Academies, 2018). Ingen tidigare erfarenhet fanns av att göra en allmän litteraturoversikt och därför har det varit en utmaning. Genom användning av Friberg (2017) har processen för att göra en litteraturoversikt tydliggjorts och varit till stor hjälp under examensarbetets gång.

Artiklarnas resultat studerades grundligt och lästes igenom åtskilliga gånger för att minimera risken för feltolkning. Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket medförde ökad risk för

feltolkning och missuppfattning av texten i artiklarna, då engelska inte var någon av författarnas första språk. Digitala lexikon användes vid översättning av engelska ord som inte förstods. En utmaning som uppkom under arbetets gång var tolkningen av det engelska ordet "experience" vid analys av syfte och resultat. Syftet var att beskriva sjuksköterskors "erfarenheter" av att vårda patienter i livets slutskede. Det engelska ordet "experience" kan betyda både "erfarenhet" och "upplevelse". Genom grundlig läsning av texterna kunde betydelsen av ordet urskiljas utifrån sammanhanget. Centrala begrepp redovisades i kapitel 2.1 för att underlätta för läsarna i den löpande texten. För att minska riskerna för feltolkning och förvrängning användes referenshantering enligt Psychological Association (APA, 2020) genomgående. Egna erfarenheter och förförståelse kring ämnet kan påverka uppfattningen av artiklarnas innehåll. Genom diskussion mellan varandra och med handledaren gällande artiklarnas innehåll minimerades risken för att egna erfarenheter och förförståelsen påverkade tolkningen av artiklarnas resultat.

## 7 SLUTSATS

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Två teman identifierades i resultatet: *Möjligheter vid vård i livets slutskede* och *Utmaningar vid vård i livets slutskede*. Under temat *Möjligheter vid vård i livets slutskede* framkom att sjuksköterskorna erfor att vårdandet av patienter i livets slutskede var meningsfullt och ett privilegium i att få medverka i patienters sista tid av livet. Sjuksköterskorna erfor att vårdandet medförde både personlig och professionell utveckling. Det framkom även att vård av patienter i livets slutskede och deras närstående lede till ökad medvetenhet gällande sjuksköterskornas egna, och deras närståendes, sårbarhet och dödlighet. Det lede till att de värnade mer om sina närstående.

Under temat *Utmaningar vid vård i livets slutskede* framkom att sjuksköterskornas erfarenheter av vård i livets slutskede kunde beskrivas som otillräcklighet och stress och missnöje när de inte kunde erbjuda patienter och närstående den tid och det stöd de var i behov av. Vårdandet kunde även medföra starka känslor hos sjuksköterskorna särskilt när en god relation hade utvecklats mellan dem och patienten och deras närstående. Detta kunde leda till både fysisk och känslomässig trötthet hos sjuksköterskorna. Det framkom även att sjuksköterskorna erfor bristande kompetens i att kommunicera med patienter och närstående gällande existentiella frågor samt bristande kompetens gällande existentiella frågor överlag. Sjuksköterskorna beskrev även bristande förtroende till den egna kompetensen gällande vård i livets slutskede.

De möjligheter och hinder som identifierades i detta examensarbete visade på det stöd sjuksköterskor var i behov av för att kunna erbjuda patienter och närstående en god vård i livets slutskede samt det personliga stöd sjuksköterskor är i behov av vid vård i livets slutskede.

## 8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Då resultatet visade att sjuksköterskorna erfor bristande kunskap inom existentiella frågor och att samtala med patienter och närstående gällande existentiella frågor ser gärna författarna att vidare forskning görs på sjuksköterskors kompetens och förståelse av existentiella frågor inom vården. En ökad kunskap hos sjuksköterskor i existentiella frågor samt förmåga att samtala om dessa frågor kan medföra ökad tillfredställelse hos patienter och närstående samt skapa en trygghet hos sjuksköterskor.

I resultatet framgick även den psykiska och känslomässiga påverkan vård i livets slutskede har på sjuksköterskor. Därför ser gärna författarna att vidare forskning görs på vilket känslomässigt stöd som sjuksköterskor får från verksamheten de arbetar i samt vilket stöd de önskar fanns tillgängligt.

## REFERENSLISTA

\*Artiklar som ingår i resultatet

- All European Academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet: reviderad utgåva*.  
[https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_f%C3%B6r\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7. Uppl.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000> (s. 266)
- \* Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144–149. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J., & Mayland, C. R. (2018). The “lived experience” of palliative care patients in one acute hospital setting – a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-018-0345-x>
- Codex. (2021). *Avvikelser från god forskningssed*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I A. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-154). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber Utbildning.
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. Liber.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap, Vetenskapen om vårdandet, Om det tidlösa i tiden, Samlingsverk av Katie Eriksson*. Liber.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 133-145). Studentlitteratur.
- \* Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tirgari, B., & Kalantarri, B. (2016). Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran.



- International Journal of Palliative Nursing*, 22(12), 588–597. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2016.22.12.588>
- Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., & Wiles, J. (2019). “It was peaceful, it was beautiful”: A qualitative study of family understandings of good end-of-life care in hospital for people dying in advanced age. *Palliative Medicine*, 33(7), 793–801. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216319843026>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1. uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.
- \* Johansson, K., & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms - moving between life and death: nurses’ experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(13–14), 2034–2043. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>
- \* Johnson, S. C., & Gray, D. P. (2013). Understanding Nurses’ Experiences of Providing End-of-Life Care in the US Hospital Setting. *Holistic Nursing Practice*, 27(6), 318–328. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/HNP.0b013e3182a72c83>
- Karolinska Institutet. (2022, 6 april). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>
- 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>
- Krawczyk, M., & Gallagher, R. (2016). Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: experiences of family members. *BMC Palliative Care*, 15, 1–8. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-016-0133-4>
- \* Libo-on, I. L. M., & Nashwan, A. J. (2017). Oncology nurses’ perceptions of end-of-life care in a tertiary cancer centre in Qatar. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(2), 66–73. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2017.23.2.66>
- Lind, R., Lorem, G. F., Nortvedt, P., & Hevrøy, O. (2012). Intensive care nurses’ involvement in the end-of-life process – perspectives of relatives. *Nursing Ethics*, 19(5), 666–676. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733011433925>
- Lo Monaco, M., Mallaci Bocchio, R., Natoli, G., Scibetta, S., Bongiorno, T., Argano, C., & Corrao, S. (2020). Human relationships in patients’ end-of-life: a qualitative study in a hospice ward. *Internal & Emergency Medicine*, 15(6), 975–980. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s11739-019-02254-6>
- Montoya-Juarez, R., Garcia-Caro, M. P., Campos-Calderon, C., Schmidt-RioValle, J., Gomez-Chica, A., Marti-García, C., & Cruz-Quintana, F. (2013). Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative

- study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 53–62. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.016>
- \* Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., & Vanderspank-Wright, B. (2016). Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit. *Research & Theory for Nursing Practice*, 30(4), 353–378. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1891/1541-6577.30.4.353>
- \* Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180–186. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000428>
- Polit, D., & Beck, C. (2020). *Nursing research – generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Regionala Cancercentrum i Samverkan. (2022, 24 april). *Palliativ vård: Nationellt vårdprogram*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/>
- Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., & Ingleton, C. (2015). A qualitative study exploring the benefits of hospital admissions from the perspectives of patients with palliative care needs. *Palliative Medicine*, 29(8), 703–710. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216315575841>
- \* Rui-Shuang, Z., Qiao-Hong, G., Feng-Qi, D., & 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>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede – Indikationer och underlag för bedömningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård: förtydligande och konkretisering av begrepp*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021a, 4.3.1). Anhörig. I *Socialstyrelsens termbank*.  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2021b, 4.3.1). Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede. I *Socialstyrelsens termbank*. *Socialstyrelsens termbank*
- Socialstyrelsen. (2021c, 4.3.1). Närstående. I *Socialstyrelsens termbank*.  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2021d, 4.3.1). Palliativ vård. I *Socialstyrelsens termbank*.  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=462&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2021e, 4.3.1). Palliativ vård i livets slutskede. I *Socialstyrelsens termbank*.  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=465&SrcLang=sv>
- Svenska palliativregistret. (2020). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2020*.  
<https://palliativregistret.se/media/ydvnookr/%C3%A5rsrapport-2020.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/341584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- \* Tirgari, B., Forouzi, M. A., Razban, F., & Alimirzaei, R. (2016). Difficulties Felt by Intensive Care Unit Nurses in Providing End-of-Life Care in Southeast Iran. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(5), 443–449. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.000000000000273>
- Tjernberg, J., & Bökberg, C. (2020). Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), 1–10. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-020-00514-x>
- \* Utami, R. S., Pujianto, A., Setyawan, D., Naviati, E., & Rochana, N. (2020). Critical Care Nurses' Experiences of End-of-Life Care: A Qualitative Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), 260–274. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.14710/nmjn.v10i3.31302>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandströml, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

Williams, B. R., Lewis, D. R., Burgio, K. L., & Goode, P. S. (2012). "Wrapped in Their Arms": Next-of-Kin's Perceptions of How Hospital Nursing Staff Support Family Presence Before, During, and After the Death of a Loved One. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 14(8), 541–550. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/njh.0b013e31825d2af1>

\* Yim Wah Mak, Vico Chung Lim Chiang, & Wai To Chui. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(9), 423–431.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Österlind, J., Henoch, I., Ternestedt, B-M., Holmberg, B., Schenell, R., & Andershed, B. (2022). *De 6 S:n – En modell för personcentrerad palliativ vård*. Studentlitteratur.

## BILAGA A SÖKMATRIS

Databas /datum	Sökord och begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal granskade artiklar	Valda artiklar
CINAHL Plus 2022-04-06	<p>“end of life care” OR “palliative care”) AND (“nurse perspective”)</p> <p>2012-2022 Peer-reviewed Engelska All adult</p>	15	15	5	1	1	Understanding nurses’ experiences of providing end-of-life care in the US hospital setting.
CINAHL Plus 2022-04-06	<p>“end of life care” or “terminal care”) AND (“nurses experience” or perspective or view) AND (“qualitative research”)</p> <p>2012-2022 Peer-reviewed Engelska All adult</p>	41	41	12	4	3	<p>Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting.</p> <p>Moving between rooms – moving between life and death: nurses’ experiences of caring for terminally ill patients in hospitals.</p>

CINAHL Plus 2022-04-07	(“palliative care” OR “end of life care” OR “terminal care” OR dying) AND (“nurses lived experience”)  2012-2022 Peer-reviewed Engelska All adult	3	3	2	2	1	Caring in palliative care: A phenomenological study of nurses’ lived experiences.
CINAHL Plus 2022-04-07	(“end of life care”) AND (“nurses experience” OR “nurses perspective” OR view OR attitude) AND (“qualitative study” OR “qualitative research”)  2012-2022 Peer-reviewed Engelska All adult	98	98	23	8	3	Chinese oncology nurses’ experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study.  Critical care nurses’ experiences of end-of-life care: A qualitative study.
CINAHL Plus 2022-04-09	(“Palliative care” OR “end of life care” OR “terminal care” OR “dying”) AND (“nurses experiences”) AND (“qualitative”)  2012-2022 Peer-reviewed Engelska	39	39	14	8	4	Battling a tangled web: the lived experience of nurses providing end-of-life care on an acute medical unit.

	All adult						
Manuel sökning 2022-04-22	Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences.						To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.
PubMed 2022-04-22	(Nurses experiences[Title/Abstract]) AND (End-of-life care[MeSH Terms] OR EOL[Title/Abstract] OR End of life[Title/Abstract] OR terminal care[MeSH Terms])  2012-2022  Abstract available  English  All Adult	54	54	9	5	1	Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran.
CINAHL Plus 2022-04-23	(end of life care) AND (nurs*) AND (experience*) AND (quantitative)  Abstract available  2012-2022  Peer Reviewed  English	49	49	19	8	3	Oncology nurses' perceptions of end-of-life care in a tertiary cancer centre in Qatar.

	All Adult						
CINAHL Plus 2022- 04-23	(terminal care) AND (nurses experience)  Abstract available  2012-2022  Peer Reviewed  English  All Adult	106	106	31	16	2	Difficulties Felt by Intensive Care Unit Nurses in Providing End- of-Life Care in Southeast Iran.



## BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Granskningsfrågor av kvalitativa studier inspirerat av Friberg (2012).

1. Finns det ett tydligt och avgränsat problem formulerat?
2. Är syftet tydligt formulerat?
3. Svarar artikeln på syftet för examensarbetet?
4. Är metoden tydligt beskriven?
5. Är dataanalysen tydligt beskriven?
6. Är deltagargruppen tydligt beskriven?
7. Finns urvalskriteriet beskrivna?
8. Är resultatet tydligt beskrivet?
9. Är analys och tolkning av resultatet diskuterat?
10. Redovisas etiska ställningstaganden?

Granskningsfrågor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Poäng
Artikelnummer											
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	9/10
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	9/10
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
11	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10

Totalt: 10 poäng

0-4 poäng = Låg kvalitet

5-8 poäng = Medelhög kvalitet

9-10 poäng = Hög kvalitet

Ja = 1 poäng, Nej = 0 poäng

Granskningsfrågor av kvantitativa studier inspirerat av Friberg (2012).

1. Finns det ett tydligt och avgränsat problem formulerat?
2. Är syftet tydligt formulerat?
3. Svarar artikeln på syftet för examensarbetet?
4. Är metod och dataanalys tydligt beskrivna?
5. Är urvalet beskrivet?
6. Mäter instrumentet det som den säger sig mäta?
7. Är resultatet tydligt beskrivet?
7. Är det ett rimligt resultat?
9. Är analys och tolkning av resultatet diskuterat?
10. Redovisas etiska ställningstaganden?

<b>Granskningsfrågor</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>Poäng</b>
<b>Artikelnummer</b>											
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10

Totalt: 10 poäng

0-4 poäng = Låg kvalitet

5-8 poäng = Medelhög kvalitet

9-10 poäng = Hög kvalitet

Ja = 1 poäng, Nej = 0 poäng

## BILAGA C ARTIKELMATRIS

Nr	Författare/ titel/ tidskrift/ årtal/ land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets- granskning
1	<p>Andersson, E., Salickiene, Z., &amp; Rosengren, K.</p> <p>To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.</p> <p>Nurse education today</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>The aim of this study was to describe nurses' experiences of caring for dying patients in surgical wards.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><i>n</i> = 6</p> <p>sjuusköterskor</p>	<p>Sjuusköterskornas erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede beskrevs som meningsfullt men känslomässigt krävande, att tiden inte räckte till för att erbjuda patienter och närstående stöd samt en ökad medvetenhet om människans sårbarhet.</p>	Hög
2	<p>Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Nayeri, N. D., Tirgari, B., &amp; Kalantarri, B.</p> <p>Compassion and care at the end of life:</p>	<p>The aim of this study was to explore nurses' experiences of caring for dying patients in Iran.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk hermeneutisk analys</p> <p><i>n</i> = 10</p> <p>sjuusköterskor</p>	<p>Sjuusköterskornas erfarenheter var att de utvecklades både personligen och professionellt genom att vårda patienter i livets slutskede.</p>	Hög

	<p>oncology nurses' experiences in South-East Iran.</p> <p><i>International journal of palliative nursing</i></p> <p>2016</p> <p>Iran</p>				
3	<p>Johansson, K., &amp; Lindahl, B.</p> <p>Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2012</p> <p>Sverige</p>	<p>The aim of the study was to describe the meanings of generalist registered nurses' experiences of caring for palliative care patients on general wards in hospitals.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk hermeneutik analys</p> <p><i>n</i>=8 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var bekräftelse och privilegium men även ett känslomässigt energikrävande engagemang och tidsbrist.</p>	Hög
4	<p>Johnson, S. C., &amp; Gray, P. D.</p> <p>Understanding nurses' experiences of providing</p>	<p>The aim of the study was to explore the first-hand experiences of registered nurses who provide care for dying patients</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Hermeneutisk texttolkning</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var fysisk och känslomässig påfrestning och trötthet men även tacksamhet att få medverka</p>	Hög

	<p>end-of-life care in the US hospital setting.</p> <p>Holistic Nursing Practice</p> <p>2013</p> <p>USA</p>	<p>and their families in the hospital setting.</p>	<p><math>n=13</math> sjuksköterskor</p>	<p>i patienters sista tid.</p>	
5	<p>Libo-on, I. L. M., &amp; Nashwan, A. J.</p> <p>Oncology nurses' perceptions of end-of-life care in a tertiary cancer centre in Qatar.</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i></p> <p>2017</p> <p>Qatar</p>	<p>This study aimed to measure nurses' perceptions of EoL at the National Centre for Cancer Care and Research (NCCCR) in Qatar.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Frågeformulär</p> <p><math>n=78</math> sjuksköterskor</p>	<p>Majoriteten av sjuksköterskorna beskrev osäkerhet eller var ambivalenta till händelser och situationer gällande vård i livets slutskede.</p>	Hög
6	<p>Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., &amp; Vanderspank-Wright, B.</p> <p>Battling a</p>	<p>The aim of the study was to seek to understand the lived experience of nurses on a medical unit providing EOLC to patients.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk innehållsanalys</p> <p><math>n=10</math> sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var att sjukhusmiljö inte främjar ett gott slut av livet. Kommunikation och de stödjande färdigheterna kommer med erfarenhet. Tidsbristen</p>	Hög

	<p>Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit.</p> <p><i>Research &amp; Theory for Nursing Practice</i></p> <p>2016</p> <p>Kanada</p>			<p>medförde bristande stöd för närstående och patienter.</p>	
7	<p>Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., &amp; Apóstolo, J.</p> <p>Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences</p> <p>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</p> <p>2018</p> <p>Portugal</p>	<p>The aim of the study was to describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenbeskrivande analys</p> <p>n=9 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var ökad existentiell reflektion. De beskrev känslomässig utmattning och känslomässig distansering som skyddsstrategi.</p>	Hög

8	<p>Rui-Shuang, Z., Qiao-Hong, G., Feng-Qi, D., &amp; Owens, R. G.</p> <p>Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>2015</p> <p>Kina</p>	<p>The aim of the study was to elucidate Chinese oncology nurses' experience of caring for dying cancer patients.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk innehållsanalys</p> <p>n=28 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var ökade existentiella tankar och ökad självinsikt. De beskrev bristande förtroende till den egna kompetens och förmågan att hantera negativa känslor. Kommunikationen med närstående beskrevs som svår.</p>	Hög
9	<p>Tirgari, B., Forouzi, M. A., Razban, F., &amp; Alimirzaei, R.</p> <p>Difficulties Felt by Intensive Care Unit Nurses in Providing End-of-Life Care in Southeast Iran.</p>	<p>The aim of the study was to examine the difficulties felt by ICU nurses providing EoLC in Southeast Iran.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Frågeformulär</p> <p>n=145 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var svårigheter vid övergång till vård i livets slutskede. De erfor inte svårigheter i omvårdnad av vård i livets slutskede.</p>	Hög

	<p><i>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</i></p> <p>2016</p> <p>Iran</p>				
10	<p>Utami, R. S., Pujianto, A., Setyawan, D., Naviati, E., &amp; Rochana, N.</p> <p>Critical Care Nurses' Experiences of End-of-Life Care: A Qualitative Study.</p> <p><i>Nurse Media Journal of Nursing</i></p> <p>2020</p> <p>Indonesien</p>	<p>The aim of the study was to explore the experiences of critical care nurses in providing EOLC.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><i>n</i>=10 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter var att existentiella tankar gällande sin egen dödlighet uppkom, oro över att empati skulle avta med tiden och svårigheter att kommunicera med närstående som är i förnekelse.</p>	Hög
11	<p>Yim, W. M., Vico, C. L. C., &amp; Wai, T. C.</p> <p>Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical</p>	<p>This study aimed to explore the experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and their families in the acute medical admission setting.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematiserande analysmetod</p> <p><i>n</i>=15 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter beskrevs som otillräcklighet kopplat till tidsbrist samt känslomässiga och somatiska effekter. De beskrev ökad medvetenhet av att värna om personer i deras liv och hur de själva och närstående vill att sista tiden i livet</p>	Hög



	admission setting.  Internationa l Journal of Palliative Nursing  2013  Hong Kong			ska se ut samt vikten att finna metoder för stresshantering.	
--	---	--	--	---	--





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