



Akademien för hälsa, vård och välfärd

PALLIATIV OMVÅRDNAD I LIVETS SLUTSKEDE

En litteraturstudie ur ett sjuksköterskeperspektiv

DUNIA IKAR AMIN

ANGELICA KUNG

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: Vae209

Handledare: Katja Cederholm
Examinator: Annica Lövenmark

Seminariedatum: 2023-03-23
Betygsdatum: 2023-03-28

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård i livets slutskede ges till patienter med obotlig sjukdom och sker på vårdavdelningar, äldreboenden samt i hemmet. Målet med palliativ vård är att lindra patienters lidande samt att främja deras livskvalité. Tidigare forskning beskriver patienters och anhörigas upplevelser av palliativ vård i livets slutskede. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie av 11 vårdvetenskapliga artiklar. **Resultat:** Utifrån analysen skapades två huvudteman och fem subteman. Det första temat *Utmaningar för palliativ omvårdnad i livets slutskede* beskrev sjuksköterskornas upplevelser av bristande kommunikation, osäkerhet, organisatoriska faktorer samt emotionella utmaningar. Det andra temat *Möjligheter för palliativ omvårdnad i livets slutskede* beskrev sjuksköterskornas upplevelser av vårdrelation samt personcentrerad vård och dess betydelse för den palliativa vården. **Slutsats:** För att sjuksköterskor ska kunna uppleva större säkerhet i vården av patienter i livets slutskede behövs mer utbildning och stöd från organisationen och medarbetarna. Att avsätta tid för reflektion och samtal i arbetsgruppen kan bidra till att skapa en bättre arbetsmiljö vilket kan resultera i god palliativ omvårdnad.

Nyckelord: kvalitativ, livets slutskede, sjuksköterskor, litteraturstudie, upplevelser.

ABSTRACT

Background: End-of-life care is provided to patients with terminal illnesses in healthcare, nursing homes and at home. The aim of palliative care is to alleviate patients suffering and to promote their quality of life. Previous research describes patients and relatives' experiences of palliative care at the end of life. **Aim:** To describe nurses experiences of palliative care at the end of life. **Method:** A qualitative study based on 11 nursing research articles. **Results:** Two main themes and five sub- themes were created from the analysis. The first theme was *challenges in palliative care at the end-of-life*, the nurses experienced a lack of communication, uncertainty, organizational factors and emotional challenges. The second theme, *opportunities for palliative care at the end-of-life*, the nurses described the importance of a caring relationship and person-centered care to provide good palliative care. **Conclusion:** In order for nurses to be able to experience greater safety in the care of patients at the end of life, more training and support from the organization and employees is needed. Setting aside time for reflection and conversation in the work group can contribute to creating a better work environment, which can result in good palliative care.

Keywords: end of life care, experiences, nurses, qualitative, literature review.

INNEHÅLL

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Beskrivning av centrala begrepp.....	1
2.1.1 <i>Palliativ vård</i>	<i>1</i>
2.1.2 <i>Fyra hörnstenar i palliativ vård</i>	<i>2</i>
2.1.3 <i>Vård i livets slutskede</i>	<i>2</i>
2.1.4 <i>Personcentrerad vård.....</i>	<i>3</i>
2.2 Sjuksköterskans ansvarsområde.....	3
2.3 Tidigare forskning	4
2.3.1 <i>Patienters upplevelser av palliativ vård i livets slutskede.....</i>	<i>4</i>
2.3.2 <i>Att vara anhörig till en patient som vårdas palliativt i livets slutskede</i>	<i>5</i>
2.4 Vårdvetenskaplig teori	6
2.4.1 <i>Den hela människan</i>	<i>7</i>
2.4.2 <i>Ansa, leka och lära</i>	<i>7</i>
2.4.3 <i>Vårdrelationen.....</i>	<i>8</i>
2.5 Problemformulering	8
3 Syfte	9
4 Metod	9
4.1 Datainsamling och urval	9
4.2 Dataanalys	10
4.3 Etiska överväganden.....	11
5 Resultat.....	13
5.1 Utmaningar för palliativ omvårdnad i livets slutskede	13
5.1.1 <i>Att vara osäker i professionen.....</i>	<i>13</i>
5.1.2 <i>Att påverkas av organisatoriska faktorer</i>	<i>14</i>

5.1.3	<i>Att bli emotionellt utmanad</i>	15
5.2	Möjligheter för palliativ omvårdnad i livets slutskede	16
5.2.1	<i>Att skapa vårdrelation</i>	16
5.2.2	<i>Att vårda personcentrerat</i>	17
6	Diskussion	18
6.1	Resultatdiskussion.....	18
6.2	Metoddiskussion	22
6.3	Etikdiskussion	24
7	Slutsats	24
7.1	Förslag på vidare forskning.....	25
	REFERENSLISTA	26
	BILAGA A SÖKMATRIS	
	BILAGA B KVALITETSGRANSKNINGSTABELL	
	BILAGA C ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

I yrket som sjuksköterska sker möten med olika patienter där deras hälsotillstånd är varierande, många av dessa patienter lider av livshotande tillstånd. Ett intresse för det valda ämnesområdet väcktes då möten med patienter som vårdas i palliativt skede har förekommit i den verksamhetsförlagda utbildningen, i arbetslivet och kommer fortsatt förekomma i vår blivande profession som sjuksköterskor. Ämnesområdet palliativ omvårdnad, sjuksköterskans ansvar valdes från alternativen som akademien för hälsa, vård och välfärd vid Mälardalens universitet presenterade. Detta examensarbete kan ge en inblick i sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter palliativt vid livets slutskede, lindra lidande och öka välmående. Den belyser även dessa komponenter ur ett patient- och anhörigperspektiv. Detta examensarbete har som mål att skapa mer kunskap om palliativ vård och för att sjuksköterskor ska bli tryggare i den egna professionen vid mötet med patienter och vid palliativ omvårdnad i livets slutskede.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs de centrala begreppen palliativ vård, fyra hörnstenar i palliativ vård, vård i livets slutskede och personcentrerad vård. Vidare beskrivs sjuksköterskans ansvarområde, tidigare forskning utifrån patienters och anhörigas upplevelser av palliativ vård i livets slutskede samt vårdvetenskaplig teori. Avsnittet avslutas med en problemformulering.

2.1 Beskrivning av centrala begrepp

Här beskrivs återkommande begrepp för att skapa en helhetsbild av innehållet och en ökad förståelse för ämnet. Begreppen som beskrivs är palliativ vård, palliativa vårdens fyra hörnstenar, vård i livets slutskede samt personcentrerad vård.

2.1.1 *Palliativ vård*

Palliativ vård är ett förhållningssätt som utgörs av en helhetssyn på människan där målet är att främja värdighet och välbefinnande i den utsträckning som det är möjligt. Palliativ vård ges till patienter med obotlig, progressiv sjukdom och skada. Vården syftar till att lindra lidande, förbättra patienters livskvalité och stödja anhöriga under sjukdomstiden. Lidandet utgörs av flera faktorer vilka kan vara fysiska, psykiska, sociala och andliga besvär som både patienter och anhöriga behöver stöd med. Palliativ vård omfattas av en vårdform som är personcentrerad där patientens individuella behov och preferenser tillgodoses (Socialstyrelsen, 2013; World Health Organisation, 2020). Den palliativa vården delas in i två

faser och har en övergång mellan faserna. Faserna är indelade i en tidig och sen fas. Den tidiga fasen kan vara lång och omfattas av behandlingar som främjar livskvalitén och som förlänger livet om det anses vara lämplig för en del patienter. Övergång från den tidiga till den sena fasen, vilken benämns palliativ vård i livets slutskede, sker när livsförlängande behandlingar inte ger önskad effekt eller orsakar större lidande för patienter. Övergångsfasen som även kallas för brytpunktsamtal sker stegvis med ansvariga läkare och patienter, men även anhöriga kan vara delaktiga och framföra betydelsefulla åsikter (Socialstyrelsen, 2013). Palliativ omvårdnad ska utföras i samråd med patienter och baseras på respekt och förståelse för patienters integritet och autonomi. I palliativ vård är kommunikation mellan patienter, vårdpersonal och anhöriga vital för att förstå vad som är meningsfullt för patienter. All kunskap är av vikt för att patienter ska kunna leva resterande tid av livet så som de önskar utifrån rådande förutsättningar (Alvariza m.fl., 2019).

2.1.2 Fyra hörnstenar i palliativ vård

Den palliativa vården ska omfatta alla oavsett ålder eller diagnos. I den palliativa vården finns fyra hörnstenar vilka sammanfattar vad som kännetecknar god palliativ vård. Den första hörnstenen utgörs av symtomlindring, vilket utöver de fysiska symtomen även innefattar psykiska, sociala och existentiella behov. Patienters integritet och autonomi ska under hela processen beaktas. Den andra hörnstenen innebär samarbete, vilket sker i arbetslag där flera olika professioner samverkar utefter patienters behov. Den tredje hörnstenen står för kommunikation och relation och dess syfte är att främja patienters livskvalité. Det uppnås genom kommunikation och relation inom och mellan olika arbetslag samt i förhållande till patienter och anhöriga. Den fjärde och sista hörnstenen är stöd till de anhöriga under hela sjukdomens vårdförlopp. Det kan innebära att de anhöriga bjuds in att delta i vården, men även att de får stöd. Stödet till de anhöriga fortsätter även efter en patient avlidit (Socialstyrelsen, 2013; SOU 2001:6).

2.1.3 Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede innebär den vård som ges till patienter under den sista tiden i livet där fokus är att lindra lidande och främja livskvalité. Vård i livets slutskede kan ha varierande tidsramar för patienter med olika diagnoser, det kan handla om dagar, veckor eller månader (Socialstyrelsen, 2013). I livets slutskede är patienters allmäntillstånd nedsatt till den grad att ytterligare behandling av grundsjukdomen inte längre har förutsättningar att förbättra tillståndet. För patienter och anhöriga likväl som för vårdpersonal kan det vara viktigt att identifiera när patienter närmar sig, är på väg in i eller befinner sig i livets slutskede. Att identifiera den tidpunkten eller tidsperioden leder till att patienter och anhöriga kan erbjudas flera informativa samtal över tid, vilket skapar möjlighet till förberedelse inför livets slut. Insiktsfulla patienter och anhöriga får ökad möjlighet att planera samt ta vara på den sista tiden i livet (Socialstyrelsen, 2018). Det kan vara betydelsefullt för patienter i livets slutskede att vårdpersonal endast utför omvårdnadsåtgärder som bidrar till välbefinnande och avstår från åtgärder som kan vara ansträngande och leda till ökat lidande för patienter. Vanliga

symptom och besvär som kan uppkomma för patienter i livets slutskede är smärta, rosslande andning, ångest, förvirring, andnöd och illamående. För att identifiera den typen av besvär för patienter görs generella och specifika bedömningar för palliativ vård. Vid vård i livets slutskede kan grundläggande omvårdnadsåtgärder tillämpas för att tillgodose patienters behov. De grundläggande omvårdnadsåtgärderna kan bestå av hjälp med personlig hygien, lägesändringar samt att skapa en trygg och behaglig miljö vilket kan vara betydelsefullt för patienter. För de patienter som vårdas i livets slutskede bör upplevd smärta och symptom kontinuerligt skattas och utvärderas för att undvika onödigt lidande och främja livskvalitén. Mätinstrument används endast som stöd i bedömningen av patienter, dock kan samtal vara ett verktyg för att kunna förstå patienter, vilka får berätta om situationen med egna ord. Om patienter har svårigheter med kommunikation relaterat till sjukdom, språkliga svårigheter eller kognitiva besvär kan specifika smärtskattningsinstrument baserade på observation och vitala parametrar användas. Vid smärtlindring bör effekt av behandling utvärderas regelbundet genom observation av patienters ansiktsuttryck (Alvariza m.fl. 2019). Vid livets slutskede kan det vara betydelsefullt att främja god munhälsa eftersom det kan vara betydelsefullt för patienters livskvalitet och välbefinnande. Om patienter inte har förmåga eller ork att sköta munhälsa är det viktigt att de får stöd av vårdpersonal med detta. Patienter vid livets slutskede kan lättare få trycksår på grund av undernäring och immobilisering. En del patienter saknar förmåga eller ork att vända sig själva och kan ligga kvar i samma läge under många timmar. Det är därför viktigt att förebygga trycksår genom regelbundna lägesändringar eller tryckavlasta med hjälpmedel i förebyggande syfte. Målet är att patienter ska vara bekväma, uppleva minskad oro och ett ökat välbefinnande samt att främja livskvalitén (Alvariza m.fl. 2019).

2.1.4 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att se hela människan och därmed tillgodose andliga, existentiella, sociala, fysiska och psykiska behov. Det innebär att patienters upplevelse av hälsa och sjukdom respekteras samt att arbetet med att främja hälsa har utgång i vad hälsa innebär specifikt för individen. Genom informationsutbyte mellan vårdpersonal och patienter främjas patienters delaktighet i vården. I personcentrerad vård har patienters perspektiv likvärdig giltighet som det professionella perspektivet. Därför kan personcentrerad vård beskrivas som relationsbaserad då den utgår från medkännande, vårdande relationer och där vårdpersonalen utgår från patientens livsvärld (McCormack & McCane, 2006; Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

2.2 Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskors ansvarsområden beskrivs i ICN:s etiska kod (International Council of Nursing). Den etiska koden innefattar fyra riktlinjer för etiskt handlande. Dessa fyra områden innebär att sjuksköterskors grundläggande ansvar är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I vårdarbetet bör patienters, anhörigas och allmänhetens mänskliga rättigheter respekteras. Sjuksköterskor bör hantera personliga

uppgifter konfidentiellt i ett journalsystem. Det ligger i sjuksköterskors ansvar att patienter har relevant och tillräcklig information gällande rådande hälsotillstånd. Det ger en ökad förståelse och skapar förutsättningar för patienters möjligheter att vara delaktiga i beslut gällande vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Omvårdnaden är sjuksköterskors specifika kompetens. Omvårdnad innebär ett patientnära arbete som utgår från det vetenskapliga kunskapsområdet samt att alla människor har ett lika värde oavsett förutsättningar. Sjuksköterskor ska självständigt kunna bedöma och behandla hälsoproblem, sjukdom och funktionsnedsättning för att uppnå patienters bästa livskvalité. Sjuksköterskor ska även ha kunskap om faktorer som exempelvis ålder, kön, yrke, miljö och kulturtillhörigheter vilka kan påverka patienters beslut. Sjuksköterskor ska i professionen arbeta enligt gällande lagar och författningar för hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Sjuksköterskor ska arbeta utifrån rådande lagstiftning. Det finns flera olika lagar som berör hälso- och sjukvården samt sjuksköterskor, en av dessa är Hälso- och sjukvårdslagen som innebär att förebygga och behandla sjukdomar och skador. Målet med lagen är att alla människor har rätt till vård och ska behandlas lika med respekt (SFS 2017:30). Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet, samt beskriver vårdpersonalens skyldigheter i hälso- och sjukvården (SFS 2010:659). Patientdatalagen används vid vårdgivarens behandling av personuppgifter och det är en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att föra patientjournal (SFS 2008:355). Patientlagen ska stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet (SFS 2014:821). Sjuksköterskor har i yrkesutövningen ett personligt ansvar, vilket innebär att styrkor och svagheter i den egna kompetensen ska utvärderas kontinuerligt för att ständigt kunna utvecklas i yrket (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

2.3 Tidigare forskning

Här presenteras tidigare forskning om patienters och anhörigas upplevelser av palliativ vård i livets slutskede.

2.3.1 Patienters upplevelser av palliativ vård i livets slutskede

Patienter som har behov av palliativ vård kan uppleva förändringar i vardagen som kan skapa svårigheter i att behålla självbilden. Beskedet av en livshotande sjukdom kan vara svårt att smälta in för det kan komma oväntat. Det kan skapa ett lidande hos patienter att veta att tillståndet inte har någon kurativ behandling. Bemötandet kan vara betydelsefullt för patienter eftersom det kan skapa en trygghet när sjuksköterskor är tillmötesgående. Patienter kan uppleva att relationen med sjuksköterskor är viktigt för att förenkla kommunikationen. God kommunikation kan vara en avgörande faktor till en förbättrad vårdkvalité. Patienter kan uppleva att det brister i kommunikationen med sjuksköterskor. Den bristfälliga kommunikationen medför att patienter kan uppleva att de får begränsad information om sitt

hälsotillstånd. I vissa situationer kan patienter uppleva att sjuksköterskor innehar mer information än vad som förmedlas. Patienter önskar tydlig och ärlig kommunikation samt att informationen anpassas utefter deras förutsättningar. När kommunikationen med sjuksköterskor är kontinuerlig och tydlig kan patienter uppleva vården bättre, patienter kan känna sig hörda och delaktiga. Patienter kan uppleva att sjuksköterskor är väldigt stressade, arbetar i högt tempo och därav kan glömma involvera patienter i deras egenvård. Patienter upplever att vårdpersonalen vid många tillfällen kan bestämma vad som är bäst för dem utan att fråga om patienters önskemål. Patienter kan uppleva att deras behov inte blir tillgodosedda när det inte tas hänsyn till deras självbestämmande (Beng, m.fl. 2014b; Black m.fl., 2018; Vidrun m.fl., 2020). Patienter med psykisk ohälsa utöver den fysiska sjukdomen upplever att de kan få sämre vård i jämförelse med andra patienter utan psykisk ohälsa. En del patienter upplever att de inte blir tagna på allvar, att fokus ligger på den psykiska ohälsan samt att vårdpersonal kan vara restriktiv med information om sjukdomens slutgiltighet. Vidare kan patienter uppleva att det är svårt att få tillgång till palliativ vård till följd av detta samt att deras önskemål inte tillgodoses (Jerwood m.fl., 2021).

Patienter kan uppleva otrygghet och förvirring av att vårdas av olika vårdpersonal som de inte känner igen. En del patienter känner till arbetsbelastningen på avdelningen och undviker därför att larma efter hjälp. Patienter kan i stället vänta på att sjuksköterskor ska komma in när de har tid över. Patienter kan också ha positiva upplevelser av hälso- och sjukvården, de uppskattar när sjuksköterskor avsätter tid för dem och ser patienter som människor bortom sjukdomen. Patienter upplever att det kan öka deras välmående och uppskattar när sjuksköterskor kan vara uppmärksamma på små saker, eller göra det lilla extra som kan få dem på bättre humör exempelvis lyssna, samtala, hålla hand eller ge en kram. Patienter beskriver att det är av betydelse för att skapa mening i livet och att behålla hoppet, värdigheten och självständigheten i den mån det är möjligt. Patienter upplever det lättare att bibehålla sin värdighet när de ses som unika individer (Beng m.fl., 2014a; Black m.fl., 2018). Det kan skapa en inre stress och oro hos patienter att förlora självständigheten och bli mer beroende av sina anhöriga. Patienter kan uppleva att de ses som en börda av vårdgivare. Patienter kan uppleva rädsla och oro för smärta vid livet slutskede. En del patienter kan uppleva oro för döden och upplever att vårdgivare inte avsätter tid för existentiella frågor (Tjernberg & Bökberg, 2020).

2.3.2 Att vara anhörig till en patient som vårdas palliativt i livets slutskede

Anhörigas känslor kan till stor del påverkas av de känslor patienter som vårdas upplever. Om patienter upplever välmående och nöje kan dessa känslor speglas till de anhöriga. Anhöriga upplever en oro över att bevara patienters värdighet och en viktig faktor till att bevara värdighet och självbild kan vara att lyssna på livsberättelser. Anhöriga anser att sjuksköterskor aktivt bör lyssna på patienters livsberättelser för att kunna skapa trygghet och en stark grund till vårdrelationen. Det kan skapa en trygghet för anhöriga att patienter respekteras. Anhöriga upplever att övergivenhet kan uppstå när sjuksköterskor inte frågar om deras eller patienters livsberättelser vilket kan resultera i att de inte känner sig sedda. Anhöriga beskriver sig ha mycket kunskap om den patient som vårdas och vill bli sedd som

mer än en anhörig (Sandgren m.fl., 2021). Känslor som respektlöshet och utanförskap kan upplevas när sjuksköterskor inte bjuder in anhöriga till konversationer om patienter. Anhöriga kan uppleva behov av ökat stöd och styrka genom de utmaningar som uppkommer med patienter som vårdas i livets slutskede. En del anhöriga upplever att styrkan kan komma från patienter och att det är en kamp som bekämpas tillsammans. Anhöriga upplever att de kan få styrka av att kunna hjälpa patienter i det sjuka tillståndet för att främja god livskvalité. När tillståndet försämras beskriver anhöriga att behovet av stöd kan bli större, att faktorer som samarbetsförmåga och informationsutbyte kan vara viktiga för att möjliggöra en trygg och förtroendefull vård (Axelsson m.fl., 2014; Sandgren m.fl., 2021). Anhöriga upplever svårigheter i att finna trygghet när det är svårt att veta vilka sjuksköterskor som är ansvariga och vem man ska vända sig till. Anhöriga som har ansvarig sjuksköterska att vända sig till kan uppleva trygghet när de blir bekräftade vilket kan öka vårdkvalitén vid vård i livets slutskede (Axelsson m.fl., 2014). Det kan skapa en lättnad för anhöriga att se patienter bli väl omhändertagna vid livets slutskede. Det kan vara viktigt för anhöriga att bli sedda och bekräftade i den sårbara situationen de befinner sig i. Anhöriga kan uppleva känslor som ilska, hopplöshet och ångest när de inte får tillräckligt med stöd av sjuksköterskor. Till en början kan det bra gå att upprätthålla alla krav eftersom vårdandet ger mening och fröjd, men långsiktigt blir det påtagligt psykiskt och fysiskt. Det kan vara svårt för anhöriga att fråga om hjälp och stöd från sjuksköterskor när de är som mest sårbara. De får hjälp och stöd av andra anhöriga, men en önskan om stöd från sjuksköterskor är essentiell för att inte känna sig ensam i vårdandet (Axelsson m.fl., 2014; Sandgren m.fl., 2021). Anhöriga kan uppleva en trygghet i att den palliativa vården utförs av ett team som består av olika professioner, även om det kan vara svårt att skilja på de olika professionerna. En del av de anhöriga kan uppleva vården av patienten som av en högre kvalitet när teamet samarbetar bra till skillnad från när de upplever meningsskiljaktigheter eller osämja mellan teammedlemmarna (Kesonen m.fl., 2021). Anhöriga med en profession inom vården upplever svårigheter på att skilja på sin roll som anhörig och vårdpersonal. De upplever en tyngd och ångest över sina kunskaper eftersom de tänker på värsta möjliga resultat. De upplever även att viss information om tillståndet är en börda som inte kan diskuteras med andra anhöriga för att inte skapa oro. Dock upplever anhöriga att de har hopp om en gynnsam sjukdomsutveckling. Anhöriga med en vårdprofession beskriver bemötandet i vården som god och uppskattar att de enbart ses som anhöriga, och inte som vårdpersonal (Stadelmaier m.fl., 2022).

2.4 Vårdvetenskaplig teori

Den vårdvetenskapliga teorin utgår från Katie Erikssons begrepp om den hela människan, ansa, leka och lära samt vårdrelationen (Eriksson, 2014a; Eriksson, 2014b). Begreppen valdes för att de betonar vikten av sjuksköterskors bemötande och vikten av att se patienter som hela människor vilket är vitalt i den palliativa vården.

2.4.1 Den hela människan

Helhetssynen på människan omfattar dimensionerna kropp, själ och ande. Dessa dimensioner överlappar varandra och det föreligger en samverkan dem emellan (Eriksson, 2014a). Helhetssynen på människan innebär även en helhetssyn på livet. En levande människa är mer än biologiskt liv, hen har livsvilja, hopp, drömmar, tankar, fantasi, känslor etcetera och vill vara med och skapa ett eget liv. En humanistisk vård innefattar respekt inför den unika människan, där varje människa möts som en person i relation till en annan människa. Vården bygger därav på en tilltro till människans egna möjligheter för växt och utveckling. I den humanistiska hållningen hör att våga möta den människa som lider samt att våga ge någonting av sig själv (Eriksson, 2014b).

2.4.2 Ansa, leka och lära

Vårdandets grundläggande fundamentala kärna består av ansa, leka och lära. Det innebär att vården genom olika former av ansa, leka och lära åstadkommer tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utveckling. Ansningen utgör den mest grundläggande formen av vårdandet och det karaktäriseras av värme, närhet och beröring. Ansningen är kravlös vilket gör att människan upplevs vara bekräftad och älskad för den hen är, inte för vad hen åstadkommit. På det sättet bekräftas individens individualitet och identitet. Beröring är ett viktigt moment i ansningen, människor är i behov av beröring från medmänniskor. Ansningen kan innefatta flera konkreta handlingar via beröring som exempelvis hålla hand, hålla om, borsta håret, eller bara ge ögonkontakt. Det kan vara en blandning av indirekt och direkt vidröring. Ansningen är en form av konst som uttrycks via små handlingar och gester, och detta grundar sig i teorin om att ansandet är en kärleksgärning som består av konkreta handlingar för att bekräfta den andre människans existens (Eriksson, 2014a).

Lekandet är ett beteendemönster som förekommer naturligt hos både djur och människor. Den är ett viktigt inslag i vården då människan genom att leka uttrycker hälsa. Leken är en central del i vårdandet och är därmed ett medel för att uppnå hälsa. Lekandet utgörs av fem grundformer vilka är leken som assimilation, den lustbetonade leken, den skapande leken, leken som uttryck för önsknings och leken som prövning och övning. Lek som assimilation kan i en vårdsituation hjälpa en patient att anpassa ny information till de egna kraven. Det är en kravlös och trygg lek för patienter där målinriktad informationsbearbetning sker. I den lustbetonade leken ges utrymme för vila och rekreation i vården. Genom den skapande leken får patienten tillgång till att aktivt kunna forma den egna hälsan, antingen genom ett abstrakt sätt via tanken eller konkret via en skapande aktivitet. Det är en form av lekande som kräver en viss grad av hälsa hos patienter. I leken som uttryck för önsknings får människan vara den som hen skulle vilja vara. Här ges människan en stunds vila och ny energi för att återigen ge sig in i verkligheten och lösa problem. Leken hjälper patienter att se nya vägar och möjligheter. Leken som prövning och övning innebär att patienter kan testa och pröva fram olika handlingsalternativ under trygga förhållanden då inga verkliga konsekvenser finns. Det är en lek som kan vara värdefull för patienter i avsikt att hitta hälsoinriktade handlingar och aktiviteter (Eriksson, 2014a).

Lärandet innebär en utveckling och en ständig förändring. Det kan ha olika syften, mål och innehåll. När människan är i ett ständigt lärande öppnas det nya möjligheter och vägar. Målet för lärande relaterat till den enskilda människan är ett självförverkligande, vilket har utgång i människans växt som möjlighet till att skapa en bättre värld. I lärandet behöver vårdaren ha ett konstruktivt förhållande till patienten och därmed hjälpa hen att uttrycka sina känslor, frustrationer, kärlek, ilska, förhoppningar etcetera. En av vårdarens uppgifter är att stödja patienten att återvinna sitt oberoende genom ett edukativt förhållningssätt (Eriksson, 2014a).

2.4.3 Vårdrelationen

Vårdrelationen, det vill säga relationen mellan patient och vårdare utgör grunden i vårdandet. I relationen till vårdaren får patienten utrymme att uttrycka aktuella behov, begär och problem. Vårdrelationen kan variera i intensitet och djup, där även utrymme för växt ges. Relationens grund är ömsesidighet, vilket innebär att patient och vårdare gemensamt driver relationen framåt. Oberoende av tidsramen är kontinuiteten i vårdrelationen viktigt. För att säkerställa kontinuiteten har många vårdenheter utvecklat system där en vårdare får huvudansvar för ett specifikt antal patienter. Därmed kan vårdaren skapa en trygg relation till patienter och sträva efter att relevant kunskap erhålls. Vårdrelationen utgör grunden i vårdandets olika processer och är en förutsättning för att dessa ska fungera. Utan relationen blir processerna enbart en rad uppgifter som ska utföras (Eriksson, 2014b).

2.5 Problemformulering

Palliativ omvårdnad i livets slutskede kan vara utmanande för samtliga inblandade. Tidigare forskning visar att patienter kan uppleva det positivt när sjuksköterskor avsätter tid och ser patienter som unika individer. Det finns dock brister i kommunikationen som patienter kan uppleva är ett problem då det leder till att de inte får tillgång till viktig information vilket kan hindra deras möjligheter till delaktighet i den egna vården. Anhöriga upplever att bristen på kommunikation och stöd från sjuksköterskor kan orsaka oro, frustration och ilska men beskriver att en fungerande kommunikation är viktig för en god relation. För att få en förståelse för de framkomna bristerna i kommunikation och stöd samt för att kunna tillgodose patienters och anhörigas behov av god palliativ vård behövs mer kunskap om sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad i livets slutskede. Målet med palliativ vård i livets slutskede är att främja värdighet och välbefinnande så långt det är möjligt. I sjuksköterskors ansvarsområde ingår att främja patienters integritet, självbestämmande samt att behandla alla med respekt. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är det värdefullt att kunna bemöta patienter och anhöriga som hela människor bortsett från sjukdom och diagnos. Genom ansandet, lekandet och lärandet skapas tillit, tillfredställelse samt kroppsligt och andligt välbehag. Att skapa vårdrelationer kan vara viktigt för att sjuksköterskor ska kunna ge en god palliativ omvårdnad i livets slutskede. Förhoppningen med detta examensarbete är att det kan bidra med ökad kunskap och förståelse till blivande och kliniskt verksamma

sjuksköterskor hur det är att vårda i livets slutskede vilket kan leda till att utveckla palliativ omvårdnad.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede.

4 METOD

Metoden som har använts för detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie enligt Evans (2002). Analysmetoden baseras enbart på kvalitativa artiklar. I kvalitativa studier beskrivs upplevelser som är relevanta för syftet som är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede. Enligt Segesten (2017) skapar kvalitativa artiklar i en litteraturstudie en inblick och djupare förståelse genom beskrivningar av upplevelser.

4.1 Datainsamling och urval

Evans analysmetod (2002) utgörs av fyra steg. Första steget i analysen påbörjas genom att samla data. För att få fram relevanta kvalitativa artiklar som svarade på examensarbetets syfte gjordes sökningarna i de vårdvetenskapliga databaserna Medline och Cinahl PLUS. För att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade av experter inom forskningsområdet användes funktionen "peer reviewed" i sökningarna. För att få fram relevanta artiklar inom det valda ämnesområdet sjuksköterskans upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede användes sökord som ansågs vara relevanta. I urvalet av sökord användes ämnesordlistor, även kallade MESH för att hitta de specifika orden som var anpassade till ämnesområdet (Östlundh, 2017). Svensk MeSH användes som ordbok för att översätta termer mellan svenska och engelska samt för att hitta synonymer till valda sökord (Karolinska Institutet, u.å). De sökord som användes var *nurse's role, palliative care, nurse attitudes, end of life, responsibility, nursing, experience, attitudes, dying patient, terminal ill och qualitative study*. Genom att kombinera sökorden kan det öka antal träffar eller begränsa urvalet (Östlundh, 2017). Sökorden används i kombination med varandra och de booleska söktermerna AND och NOT användes vid sökningarna. Söktermen "AND" användes mellan två sökord för att koppla samman begreppen som exempelvis Nurses attitudes AND palliative care. Söktermen "NOT" användes för att avgränsa sökningen genom att endast inkludera sökordet före, vilket användes vid sökningen "Palliative care" AND "Nurses roles"

AND "experience" AND "qualitative study" NOT "specialist". För att underlätta sökningarna efter relevanta vårdvetenskapliga artiklar används inklusionskriterier (Polit och Beck, 2021). Inklusionskriterier som valdes för examensarbetet var artiklar med vårdvetenskaplig kvalitativ ansats inom det valda ämnesområdet, grundutbildade sjuksköterskor, peer reviewed, att artiklarna granskats innan publikation och var skrivna på engelska. En avgränsning var artiklar publicerade mellan 2018–2023 för att erhålla aktuell och relevant forskning. Fullständig sökning redovisas i bilaga A, sökmatrix.

Artikelsökningarna i vårdvetenskapliga databaserna resulterade i totalt 473 träffar och av dessa lästes 57 abstract och 19 artiklar i full text. Urval av artiklarna skedde i olika steg, först lästes titeln för inblick i om artikeln handlade om sjuksköterskor upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede. När artiklarna hade relevant titel lästes abstract, om abstract innehöll relevant material som kunde besvara syftet lästes sedan hela artikeln. Därefter gjordes en kvalitetsgranskning av de 19 valda artiklarna med inspiration av Friberg (2017) för att avgöra artiklarnas kvalitet. Det innebar att nio granskningsfrågor för kvalitativa artiklar som kunde besvaras med ja eller nej valdes från Friberg (2017). Artiklarna bedömdes i tre olika nivåer: låg kvalitet (0–5 poäng), Medel kvalitet (6–7 poäng) och Hög kvalitet (8–9 poäng), Se bilaga B, kvalitetsgranskningstabell. Av samtliga lästa artiklar valdes de 11 artiklar som fick höga poäng i kvalitetsgranskningen. Övriga artiklar föll bort till följd av låga poäng. Tre av de valda artiklarna bedömdes sakna ett etiskt resonemang, men inkluderades då de bedömdes ha relevant resultat för examensarbetets syfte. Artiklar med flera professioner inkluderades då de bedömdes relevanta för examensarbetet samt att det gick att urskilja sjuksköterskornas upplevelser. De 11 valda artiklarna presenteras i en tabell där artiklarna sammanfattas med en beskrivning av syfte, metod och resultat se bilaga C, artikelmatrix.

4.2 Dataanalys

I det andra steget i Evans (2002) analysmetod lästes artiklarna flertalet gånger för att få en helhet och djupare förståelse för artiklarnas innehåll. Samtliga artiklar granskades för att identifiera delar av resultaten som berörde sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede. Dessa delar, även kallade nyckelfynd, markerades med överstrykningspennor för att sedan sammanställas i en tabell i Word. Varje artikels identifierade nyckelfynd numrerades i tabellen för att kunna spåra vilken artikel de kom ifrån. Efter alla nyckelfynd identifierats fördes diskussioner gällande nyckelfyndens relevans. De nyckelfynd som inte svarade på syftet exkluderades. Granskningen resulterade i totalt 113 nyckelfynd. I det tredje steget i analysen jämfördes artiklarnas nyckelfynd för att finna likheter och skillnader. Nyckelfynden färgkodades i tabellen för att kunna samla ihop liknande nyckelfynd. Utifrån färgkodningen framkom två teman vilka sedan resulterade i fem subteman för att skapa en ökad förståelse för fenomenet. I det fjärde och sista steget i Evans (2002) analysmetod beskrevs fenomenet, det vill säga de delar från artiklarna som bedömdes svara på syftet med examensarbetet. Genom beskrivning av teman och subteman i löpande text besvarades syftet med examensarbetet. Under varje subtema finns citat från originalartiklarna för att stärka resultatet. En överblick av nyckelfynd, teman och subteman som bildades under analysen presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subtema.

Nyckelfynd	Subtema	Tema
” It is really hard to assess pain and it is not easy to interpret whether it is about pain or anxiety” (Lundin & Godskesen, 2021, s. 4).	Att vara osäker i professionen	Utmaningar för palliativ omvårdnad i livets slutskede
“Communication about end-of- life and existential issues was regarded as challenging and difficult to initiate, although this was facilitated by life experience” (Axelsson m.fl. 2019, s. 4).		
“Nobody has ever asked me if I’m alright after a death” (Stuart, 2022, s. 1000).	Att bli emotionellt utmanad	
“The feeling of impotence to relieve the physical, emotional, and existential suffering of the other is described as a source of distress” (Parola, 2018, s. 184).		

4.3 Etiska överväganden

Denna litteraturstudie har genomförts med etiskt ansvar gällande översättningar, regler och riktlinjer som beskrivs i Codex (2021a). Tillgången till forskningsdata har gjort det möjligt att få mer vetenskaplig kunskap samt skapat möjligheten för vidare forskning. I allt vetenskapligt arbete är hederlighet och ärlighet grundvärden. Oredlighet innebär att avsiktligt ha vilsefört, manipulerat eller förvrängt arbetet (Codex, 2021b; Kjellström, 2017). Artiklarna som har använts i denna litteraturstudie har sökts i vårdvetenskapliga databaserna Medline och Cinahl PLUS dessa har varit peer reviewed som innebär att de har

granskats ur olika perspektiv för att se om artikeln uppfyller de vetenskapliga kraven (Codex, 2021c). Peer Review innebär att studierna är bedömda som vetenskapliga och görs för att stärka trovärdigheten för studien och är ett sätt att säkerställa kvalitén på forskningen (Henricson, 2017). För att styrka studiens trovärdighet har det refererats utifrån APA 7 (American psychological association, 2022). Lathund för APA 7 från Göteborgs universitet användes som stöd i referenshanteringen (Göteborgs universitet, 2023). Referering av källor redovisar för läsaren vilka källorna är samt möjliggör vidare läsning och kontroll av källorna (Kjellström, 2017). Under arbetets gång diskuterades förförståelsen av detta ämne eftersom det förekommit från tidigare erfarenheter, i den verksamhetsförlagda utbildningen och i arbetslivet. Förförståelse för ämnet palliativ omvårdnad i livet slut skede finns och har därav diskuterats för att ingen individuell tolkning av ämnet skulle påverka datainsamling, analys och resultat. Det innebär att vara medveten om att det finns en förförståelse och aktivt arbeta med att minimera dess påverkan på examensarbetet. Det gjordes genom diskussioner samt genom att handledare och andra studenter granskat arbetet. Det går inte att helt utesluta förförståelsens inverkan på dataanalys och resultat (Henricson, 2017). Då samtliga artiklar i detta examensarbete var på engelska utfördes granskningen och analysen på artiklarnas originalspråk för att undvika feltolkning. Dock behövde vissa översättningar genomföras, vilket gjordes med hjälp av lexikon. Genom användandet av lexikon vid översättning eftersträvades att inga feltolkningar gjordes. Citat från sjuksköterskor i artiklarna har använts utan direkt godkännande. I originalstudien har de dock gett sitt medgivande.

5 RESULTAT

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede. I analysen bildades två teman och fem subteman som redovisas i tabellen nedan.

Tabell 2: Teman och subteman

Tema	Subtema
Utmaningar för palliativ omvårdnad i livets slutskede	Att vara osäker i professionen
	Att påverkas av organisatoriska faktorer
	Att bli emotionellt utmanad
Möjligheter för palliativ omvårdnad i livets slutskede	Att skapa vårdrelation
	Att vårda personcentrerat

5.1 Utmaningar för palliativ omvårdnad i livets slutskede

Under temat Utmaningar för palliativ omvårdnad i livets slutskede framkom tre subteman; Att vara osäker i professionen, Att påverkas av organisatoriska faktorer och Att bli emotionellt utmanad. Sjuksköterskornas upplevelser visade tydligt hur osäkerhet i professionen, organisatoriska faktorer och emotionella utmaningar påverkade den palliativa omvårdnaden i livets slutskede.

5.1.1 Att vara osäker i professionen

Sjuksköterskorna upplevde att vid palliativ omvårdnad i livets slutskede kände de sig oförberedda när de skulle bemöta patienterna och de anhöriga. Vidare upplevde sjuksköterskorna att de var osäkra på hur mötet med patienterna och de anhöriga skulle utföras. Det påverkade även sjuksköterskorna i omvårdnadsarbetet med patienterna (Pennbrant m.fl., 2020; Croxon m.fl., 2018; Stuart, 2022; Lundin & Godskesen, 2021). Det fanns hinder vid kommunikationen med patienterna och de anhöriga som exempelvis språkförbistringar och afasi. Dessa hinder försvårades av att sjuksköterskorna upplevde att de saknade nödvändiga verktyg. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att förklara för patienterna och de anhöriga vad som händer när kroppen stänger av i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde även att det var svårt att bemöta existentiella frågor som uppstod från de anhöriga och patienterna (Axelsson m.fl., 2019; Croxon m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020).

How to talk, you don't learn the skills even to talk to the family and explain to them what's happening when a person's functions start to shut down, they might get, if they're blood starts to pool or if they start getting gurgly how do you explain that to the family. ...I actually find dealing with the families more difficult than dealing with the patient (Croxon m.fl. 2018, s. 341).

Sjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskap om livets slutskede och vad det innebär då det är en fas som kan variera från timmar till månader beroende på patientens tillstånd. Vid flera tillfällen frågade patienterna och de anhöriga hur långt patienten hade kvar och då upplevde sjuksköterskorna svårigheter med hur de skulle bemöta frågan (Pennbrant m.fl., 2020; Stuart, 2022). Sjuksköterskorna upplevde att de önskade mer utbildning inom palliativ vård i livets slutskede vilket skulle minska deras osäkerhet (Chang, 2022). Sjuksköterskorna upplevde att det var otydligt vilka arbetsuppgifter som de skulle utföra vilket försvårades ytterligare av otydliga riktlinjer (Pennbrant m.fl., 2020; Stuart, 2022). Sjuksköterskorna upplevde att bedömning av smärta hos patienterna i livets slutskede var en svår uppgift. En del av svårigheterna var att särskilja på smärta och oro som sjuksköterskorna upplevde visade sig på liknande sätt i ansiktsuttryck och vitala parametrar. Det var en uppgift som försvårades ytterligare vid vård av de patienter som inte kunde uttrycka sig verbalt. Det ledde till svårigheter när de sedan skulle administrera smärtlindrande läkemedel då de var osäkra på vilken dos som skulle ge tillräcklig smärtlindring. För att uppnå adekvat smärtlindring uppgav majoriteten av sjuksköterskorna att de hellre administrerade "lite för mycket" än "för lite" läkemedel. Sjuksköterskorna beskrev dock att de vidtar stor försiktighet vid administrering för att undvika samt upptäcka eventuella biverkningar. Närvaron av anhöriga som ifrågasatte smärtlindringen eller önskade mer smärtlindring skapade ytterligare utmaningar för de osäkra sjuksköterskorna (Axelsson m.fl., 2019; Lundin & Godskesen, 2021). "It has happened a few times that I didn't feel sufficient/.../that the patient was not pain-relieved/.../relatives sit on the sidelines/.../and think you are going to make things good/.../and solve everything/.../it is sometimes stressful and you feel insecure" (Pennbrant m.fl., 2020, s. 3840).

5.1.2 Att påverkas av organisatoriska faktorer

Sjuksköterskorna upplevde hög arbetsbelastning vilket orsakade svårigheter med att tillgodose patienternas behov. Sjuksköterskorna upplevde att organisationen och de rådande rutinerna var en bidragande anledning till den höga arbetsbelastningen. Detta försvårades ytterligare när sjuksköterskorna ansvarade för flera patienter samtidigt som vårdades i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde även att deras möjligheter att påverka arbetssituationen var begränsade vilket försvårade förutsättningarna för en god palliativ omvårdnad vid livets slut. Sjuksköterskorna upplevde att en utmaning var att det fanns en oförmåga att omvandla teorin bakom palliativ vård till en fungerande, praktisk rutin på arbetsplatsen (Lundin & Godskesen, 2021; Grech m.fl., 2018; Pennbrant m.fl., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att de saknade stöd och bekräftelse från medarbetarna (Pennbrant m.fl., 2020; Stuart, 2022). Sjuksköterskorna försökte att närvara hos patienterna utifrån de rådande förutsättningarna men upplevde att det inte var tillräckligt. En del av patienterna avled i ensamhet utan anhöriga eller vårdpersonal närvarande (Lundin &

Godskesen, 2021; Grech m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020).” It is miserable to know that a dying person is alone and has nobody present... because staff presence is insufficient” (Lundin & Godskesen, 2021, s. 5). Sjuksköterskorna upplevde personalbrist vilket organisationen försökte åtgärda genom tillfällig personal. Då den tillfälliga personalen inte var insatta i rådande rutiner skapade det ytterligare press på sjuksköterskorna. De kände att de hade ett utökat ansvar och skyldighet för att säkerställa att patienternas behov blev tillgodosedda. En stor del av arbetstiden behövde avsättas för dokumentation av utfört arbete vilket skapade mindre tid för patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att de inte hann vara närvarande och hålla patientens hand vilket påverkade patientens livskvalité (Axelsson m.fl., 2019; Ecartot m.fl., 2018; Lundin & Godskesen, 2021).

5.1.3 Att bli emotionellt utmanad

Det var svårt för en del av sjuksköterskorna att hantera de känslor som kom med besked om att det inte fanns något mer de kunde göra för patienten. I situationer där sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde lindra patientens tillstånd skapades en inre stress. Den inre stressen kunde vara fysisk, psykisk och existentiell (Grech m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Pennbrant m.fl., 2020). Då patienten hade avlidit beskyllde en del sjuksköterskor sig själva och funderade över om de hade kunnat göra något mer trots att dödsfallet var oundvikligt. De upplevde att de hade gjort allt de hade kunnat för patienterna men ingenting förbättrade patienternas tillstånd. Det uppstod många olika känslor vid dessa tillfällen som sjuksköterskorna upplevde var emotionellt utmanande. (Chang, 2022; Croxon m.fl., 2018; Pennbrant m.fl., 2020). Det skapade känslor av hjälplöshet och maktlöshet hos sjuksköterskorna när det uppstod situationer där de inte kunde stanna kvar hos patienterna i livets slutskede (Lundin & Godskesen, 2021).

When faced with situations over which they could not exert any control, most of the nurses felt a loss and distressed. Moreover, they struggled with feeling of helplessness, knowing that there was no solution or cure for the patients (Grech m.fl. 2018, s. 241).

Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att avgöra om patienterna och de anhöriga ville att de skulle vara nära inpå eller delvis hålla avstånd. Det gällde även vid den emotionella konflikten att känna eller inte känna. För att kunna hantera den emotionella utmaning som omvårdnad av patienterna i livets slutskede innebar utvecklade en del av sjuksköterskorna en strategi som skydd. Strategin utgick från att skapa en emotionell distans till patienterna som skydd mot eventuellt emotionellt trauma. Det innebar att sjuksköterskorna spelade en roll som förstående och engagerade, medan de på insidan inte var emotionellt investerade. Sjuksköterskorna försökte således att utföra omvårdnaden av patienterna utan att blanda in de egna känslorna vilket skapade svårigheter att utföra arbetet (Parola m.fl., 2018; Perez-Vega m.fl., 2020; Stuart, 2022).” It reveals a set of values and attitudes that are often in conflict, especially regarding whether to encourage personal closeness or maintain distance, as well as the emotional posture of feeling versus not feeling” (Perez-Vega m.fl., 2018, s.19).

5.2 Möjligheter för palliativ omvårdnad i livets slutskede

Under temat möjligheter för palliativ omvårdnad i livets slutskede framkom två subteman; Att skapa vårdrelation och Att vårda personcentrerat. Sjuksköterskornas upplevelser visade att vårdrelation och att vårda personcentrerat skapade möjligheter för god palliativ omvårdnad i livets slutskede.

5.2.1 Att skapa vårdrelation

Sjuksköterskorna upplevde att visa medmänsklighet och finnas tillgänglig för patienterna och de anhöriga motiverades av en önskan att tillgodose patienternas behov i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt med mänsklig kontakt för patienterna och de anhöriga för att kunna skapa en lugn och trygg miljö. De anhörigas närvaro bidrog till skapandet av den lugna miljön (Axelsson m.fl., 2019; Ecarnot m.fl., 2018, Perez-Vega m.fl., 2020). Sjuksköterskorna beskrev att närvaron av en annan människa vid livets slutskede var vitalt för att patienterna skulle få en värdig död. Sjuksköterskorna beskrev att för en värdig död behövdes även vårdande handlingar samt att finnas tillgänglig för patienterna och de anhöriga (Lundin & Godskesen, 2021; Perez-Vega, m.fl., 2020; Stuart, 2021). "Without human connection, death becomes a 'cold forest', and the forest needs to be made warm by a human presence in end-of-life care" (Stuart, 2022, s. 999). Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att lära känna patienterna samt de anhöriga vid omvårdnad i livets slutskede och skapa vårdrelationer för att därmed kunna anpassa vården utifrån patienterna och de anhöriga. Sjuksköterskorna betonade att det var viktigt med tillit för att skapa förutsättningar för god omvårdnad i livets slutskede (Axelsson m.fl., 2019; Chang, 2022; Pennbrant m.fl., 2020; Stuart, 2022). Sjuksköterskorna beskrev att för patienterna de utvecklade en relation med upplevdes döden som en befrielse efter en lång tids lidande. Sjuksköterskorna upplevde att utförandet av palliativ omvårdnad underlättades av vårdrelationen (Chang, 2022; Croxon m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att de anhörigas delaktighet möjliggjordes genom vårdrelationen (Lundin & Godskesen, 2021; Perez-Vega, m.fl., 2020; Stuart, 2022). Sjuksköterskorna upplevde att de kunde samarbeta med de anhöriga för att i samråd öka patienternas livskvalité under den palliativa omvårdnaden (Lundin & Godskesen, 2021; Stuart, 2022). Sjuksköterskorna upplevde att vårdrelationen genomsyrades av ärlighet och där utrymme för svåra frågor fick plats (Lundin & Godskesen, 2021; Perez-Vega m.fl., 2020).

Nurses working in palliative care experience a relationship that focuses on the patients and their respective family. With each patient, a singular relationship is established, where nurses experience involvement. This relationship is based on the provision of a differentiated care. With the family, not only a partner relationship but also a supportive relationship is established (Parola m.fl., 2018, s. 182).

Sjuksköterskorna beskrev att de anhöriga tilläts ha flexibla besökstider för att spendera tid med patienten (Ecarnot m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att vara närvarande för patienterna och de anhöriga var en förutsättning för god palliativ omvårdnad. Flertalet

sjuksköterskor upplevde att de kände sig tillräckliga och tillfreds. När sjuksköterskorna upplevde att deras insats varit tillräcklig blev de än mer motiverade i den palliativa omvårdnaden i livets slutskede. Motivationen stärktes ytterligare när patienterna och de anhöriga visade uppskattning för sjuksköterskornas insatser och de därmed blev bekräftade i sin yrkesroll (Chang, 2022; Parola m.fl., 2018; Pennbrant m.fl., 2020).

5.2.2 Att vårda personcentrerat

Sjuksköterskorna upplevde att god palliativ vård i livets slutskede utgick från att de såg patienter som hela människor i stället för döende patienter. De hade värdighet och respekterades (Chang, 2022). Sjuksköterskorna beskrev att vården individanpassades utefter patienternas preferenser, önskningar och behov. Sjuksköterskorna upplevde att de genom ett aktivt lyssnande fick insikt i patienternas syn på situationen och vilka mål de hade med vården. Fokus låg främst på att säkerställa att patienterna var bekväma och hade det bra oavsett situation (Axelsson m.fl., 2019; Ecartot m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega m.fl., 2020). Genom en förståelse för behov och resurser hade sjuksköterskorna möjlighet att utföra omvårdnaden i samråd med patienterna vilket ökade vårdkvalitén (Pennbrant m.fl., 2020).

I always value what he wants to do. If he wants to take a shower, he does. If he doesn't want to, he doesn't. If he wants to eat, he eats. If he doesn't, he doesn't. If he wants to eat what he feels like, wishes to get up, to go there, do that... that is, my care at that moment is focused on what the patient wants, not what I try to do routinely (Parola m.fl., 2018, s. 183).

Sjuksköterskorna beskrev att de ständigt försökte göra något extra för patienterna med utgång i deras kunskap om patienternas önskningar. Det gjordes för att patienterna skulle må så bra de kunde utifrån omständigheterna. Det var något de upplevde var utmärkande för palliativ vård i livets slutskede (Grech m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega, 2020). Sjuksköterskorna betonade att vårda personcentrerat kräver tid och hängivenhet då de upplevde att de var mer lyhörda och observanta för att identifiera och tillgodose patienternas behov. Adekvat symtomlindring upplevdes vara viktigt och underlättades av patienternas återkommande delaktighet i den egna vården (Axelsson m.fl., 2019; Chang, 2022).

Being able to give a little more, feel, try to make the person feel the best possible is not only the control of pain or the control of dyspnea, but it is a set of things that we try to give, and therefore we are different from a normal hospitalization (Parola m.fl., 2018, s. 183).

Sjuksköterskorna upplevde att vid omvårdnad i livets slutskede skulle patienterna få nödvändigt stöd utefter deras behov och önskningar samt omges av lugn oavsett var de befann sig någonstans. Patienten inbjöds att delta i vården utefter hens förmåga och sjuksköterskorna framförde att patientens åsikter var av stor betydelse. Det innebar att sjuksköterskorna i samråd med patienterna beslutade att inte genomföra moment och behandlingar som bedömdes påverka livskvalitén negativt (Axelsson m.fl., 2019; Grech m.fl., 2018).

6 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede. Under avsnittet beskrivs en resultatdiskussion med utgång från tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv samt sjuksköterskans ansvarsområde. Vidare kommer en diskussion om val av metod, urval, datainsamling, analys och genomförande. Avslutningsvis kommer en etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna kände sig oförberedda och upplevde osäkerhet vid mötet med patienterna och de anhöriga. De var även osäkra på hur de skulle genomföra mötet med patienterna och de anhöriga. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att förklara vad som händer med kroppen i livets slutskede för patienterna och de anhöriga. Det fanns en osäkerhet hos sjuksköterskorna om innebörden av livets slutskede vilket försvårades när patienterna och de anhöriga ställde frågor gällande detta. De upplevde att de saknade verktyg för att kommunicera med patienterna och de anhöriga i livets slutskede. Det stärks av tidigare forskning som visar att patienter upplever att det finns brister i kommunikationen och att de till följd av det upplever att de får bristfällig information om den rådande situationen. Patienter kan uppleva att sjuksköterskor har information som de inte förmedlar till patienter. En del patienter kan uppleva att de inte är delaktiga i de beslut som tas (Beng m.fl., 2014b; Black m.fl., 2018; Jerwood m.fl., 2021; Vidrun m.fl., 2020). Anhöriga upplever att de inte blir sedda och känner sig övergivna när de inte erbjuds att delta i kommunikation med sjuksköterskor (Axelsson m.fl., 2019; Sandgren m.fl., 2021). Det kan bli problematiskt då Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver att det är en del av sjuksköterskans ansvar att se till att patienter har tillräcklig och relevant information angående deras hälsotillstånd. Vidare beskriver Eriksson (2014a) att lekande som en del i vården kan hjälpa patienter att anpassa ny information till de egna kraven. Det innebär en kravlös och trygg lek för patienter där informationsbearbetning sker målinriktat. Alvariza m.fl. (2019) beskriver att i palliativ vård är kommunikationen mellan patienter, sjuksköterskor och anhöriga viktig. Resultatet visade vidare att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att bemöta de existentiella frågor som uppstod från de anhöriga och patienterna. Det stärks av tidigare forskning som visar att en del patienter kan känna oro inför döden och upplever att sjuksköterskor inte avsätter tid för existentiella frågor (Tjernberg & Bökberg, 2020). Även anhöriga kan uppleva att de inte får tillräckligt med stöd från sjuksköterskor vilket leder till att de kan känna en hopplöshet (Axelsson m.fl., 2014; Sandgren m.fl., 2021). Det avviker från Erikssons (2014a) beskrivning av lärandet, där vårdaren genom sitt förhållningssätt till patienten hjälper hen att uttrycka känslor, frustrationer, förhoppningar etcetera. Eriksson (2014b) beskriver även att den humanistiska hållningen innebär att våga möta den människa som lider och att våga ge någonting av sig själv. Enligt Socialstyrelsen (2013) innebär den palliativa vårdens fjärde hörnsten att stöd ska erbjudas till de anhöriga under hela sjukdomens vårdförlopp. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att dels bedöma smärta, dels särskilja smärta från oro. De upplevde även att det var

svårt att administrera adekvat dos med smärtlindring till patienterna vilket resulterade i en strategi där sjuksköterskorna hellre administrerade för mycket läkemedel. Detta kan relateras till tidigare forskning som visar att patienter kan känna en oro för att känna smärta i livets slutskede. Patienter upplever också att de kan ses som en börda av vårdgivare till följd av detta (Tjernberg & Bökberg, 2020). Det avviker från Svensk sjuksköterskeförenings (2017b) beskrivning av att sjuksköterskor i yrkesutövningen har ett personligt ansvar som innebär att styrkor och svagheter i den egna kompetensen kontinuerligt ska utvärderas.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att arbetsbelastningen var hög vilket skapade svårigheter med att tillgodose patienternas behov. En bidragande anledning till den höga arbetsbelastningen upplevdes vara organisationen med rådande rutiner. Sjuksköterskorna upplevde att de försökte, men inte hann med alla patienterna utifrån rådande förutsättningar vilket resulterade i att en del patienter avled i ensamhet. En stor del av sjuksköterskornas arbetstid behövde avsättas för dokumentation av utförda arbetsuppgifter vilket skapade mindre tid för patienterna. Sjuksköterskorna upplevde till följd av det att de inte hann närvara och hålla patientens hand vilket påverkade patienternas livskvalité. Det stärks av tidigare forskning som visar att en del patienter upplever att sjuksköterskorna är stressade till följd av hög arbetsbelastning och att de därav undviker att larma efter hjälp. I stället kan patienter vänta in att sjuksköterskor kommer in när de har tid över. Patienter upplever att de på grund av det höga arbetstempot inte involveras i deras egen vård. De kan uppleva att deras behov inte tillgodoses när deras rätt till självbestämmande inte respekteras (Beng m.fl., 2014a; Beng m.fl., 2014b; Black m.fl., 2018; Vidrun m.fl., 2020). Det avviker från hur Eriksson (2014a) beskriver ansa som den mest grundläggande delen i vårdandet vilken karaktäriseras av värme, närhet och beröring. Alla människor är i behov av beröring och ansningen är ett sätt att bekräfta individens individualitet och identitet. Enligt Eriksson (2014a) grundar sig teorin om ansandet i att det är en kärleksgärning som består av konkreta handlingar och gester för att bekräfta den andre människans existens.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att den rådande personalbristen som åtgärdades av organisationen genom tillsättandet av tillfällig personal skapade än mer press. Detta genom att sjuksköterskorna kände ett utökat ansvar att säkerställa att patienters behov blev tillgodosedda då den tillfälliga personalen inte var insatt i de rådande rutinerna. Det stärks av tidigare forskning som visar att anhöriga upplever att det är svårt att finna trygghet när personalomsättningen är hög vilket gör att de inte vet vilken sjuksköterska som är ansvarig (Axelsson m.fl., 2014). Även patienter kan uppleva otrygghet när de vårdas av olika personal som de inte känner igen eller är bekanta med (Beng m.fl., 2014a; Black m.fl., 2018). Det blir problematiskt eftersom enligt Eriksson (2014b) så är kontinuiteten i vårdrelationen viktig oberoende av tidsramen. Eriksson (2014b) beskriver att många vårdenheter till följd av detta har utvecklat ett system där en sjuksköterska får huvudansvar för ett visst antal patienter. Genom det systemet kan sjuksköterskan skapa en trygg relation till patienter och sträva efter en god vård. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att de saknade nödvändigt stöd från medarbetarna. Det stärks av tidigare forskning som visar att anhöriga upplever en sämre vårdkvalité vid meningsskiljaktigheter eller tydlig osämja mellan medlemmarna i vårdteamet (Kesonen m.fl., 2021).

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att hantera den emotionella utmaning som palliativ vård i livets slutskede innebar. Sjuksköterskorna beskrev att i situationer där inget mer kunde göras för patienter skapades en inre stress som kunde vara fysisk, psykisk och existentiell. En del sjuksköterskor beskyllde sig själva efter en patient avlidit med undrade om de hade kunnat göra något mer. Det överensstämmer med tidigare forskning som visar att patienter upplever att besked om livets slut är svåra och skapar ett lidande. När sjuksköterskan blir distanserad till följd av det och inte längre fanns tillgänglig för patienter ökade det lidandet ytterligare (Beng m.fl., 2014b; Black m.fl., 2018; Vidrun m.fl., 2020). Anhöriga upplever att det är svårt att be om hjälp i dessa situationer. De upplever att de inte får möjlighet att bearbeta sina känslor när sjuksköterskorna blir distanserade (Axelsson m.fl., 2014; Sandgren m.fl., 2021). Det avviker från Svensk sjuksköterskeförenings (2017a) beskrivning att i vårdarbetet bör patienters och anhörigas rättigheter respekteras. Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2017b) att omvårdnad innebär ett patientnära arbete som dels utgår från ett vetenskapligt kunskapsområde, dels ur en syn på att alla människor har ett lika värde oavsett förutsättningar. Det förtydligas av Erikssons (2014b) beskrivning av att en levande människa är mer än biologiskt liv. Hen har livsvilja, drömmar, hopp, tankar, känslor etcetera och vill vara med och skapa ett eget liv. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att avgöra hur nära de skulle vara patienterna och de anhöriga. De upplevde att de hade en ständig inre konflikt mellan att känna och att inte känna. Det resulterade i att sjuksköterskorna utvecklade en strategi där de spelade förståelse och engagerade inför patienter, men att de inte var emotionellt investerade som skydd mot eventuellt emotionellt trauma. Det stärks till viss del av tidigare forskning som visar att anhöriga upplever oro över om patienters värdighet och självbild respekteras samt huruvida sjuksköterskor lyssnar på dem (Sandgren m.fl., 2021). De anhöriga upplever att det är viktigt att de blir bekräftade och sedda i den sårbara situation de befinner sig i (Axelsson m.fl., 2014; Sandgren m.fl., 2021). Patienter upplever att bemötandet från sjuksköterskor kan vara betydelsefullt för att skapa trygghet (Beng m.fl., 2014b; Black m.fl., 2018; Vidrun m.fl., 2020). Det överensstämmer med Erikssons (2014b) beskrivning att vårdrelationen utgör grunden i vårdandets olika processer och är därmed en förutsättning för att de ska fungera. Vidare beskriver Eriksson (2014b) att utan relationen blir processerna enbart uppgifter som ska utföras, i stället för vårdande handlingar.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att medmänsklighet, lugn, tillgänglighet samt mänsklig kontakt var viktigt för patienterna och de anhöriga vid vård i livets slutskede. Vidare beskrev sjuksköterskorna att det var viktigt att närvara samt lära känna patienterna och de anhöriga för att kunna anpassa vården. Det överensstämmer med tidigare forskning som visar att patienter upplever det positivt när sjuksköterskor avsätter tid för att närvara samt ser patienter som människor bortom sjukdomen (Beng m.fl., 2014a; Black m.fl., 2018). Anhöriga upplever att det är viktigt att sjuksköterskor lyssnar på patienters och anhörigas livsberättelser för att kunna skapa trygghet och en grund till en vårdrelation. De anhöriga beskriver att de har mycket kunskap om patienten som vårdas (Sandgren m.fl., 2021). Det stärks av Erikssons (2014b) beskrivning av vårdrelationen där patienten i relation till vårdaren ges utrymme att uttrycka aktuella behov, begär och problem. Vårdrelationen kan variera i intensitet och djup under vårdprocessen. Eriksson (2014b) beskriver att grunden för

relationen är ömsesidighet, vilket innebär att patient och vårdare gemensamt driver relationen framåt. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att vårdrelationen var en bidragande faktor till de anhörigas delaktighet i vården. Sjuksköterskorna upplevde vidare att de anhörigas närvaro bidrog till att skapa en trygg miljö för patienterna samt att de i samarbete med de anhöriga kunde öka patientens livskvalité. Därav tilläts de anhöriga ha flexibla besökstider för att spendera mer tid med patienten. Det stärks av tidigare forskning som visar att anhöriga upplever att de får styrka av att kunna hjälpa till i omvårdanden av patienter och främja deras livskvalité. De beskriver även att god samarbetsförmåga och kommunikation är viktigt för en trygg och förtroendefull vård (Axelsson m.fl., 2014; Sandgren m.fl., 2021). Anhöriga med en vårdprofession upplever att det är svårt att skilja på rollen som anhörig och vårdpersonal. De beskriver att genom gott bemötande i vården kan de släppa ansvaret och fokusera på att vara anhöriga (Stadelmaier m.fl., 2022). Det överensstämmer med Socialstyrelsen (2013) samt Statens offentliga utrednings (2001:6) beskrivning av den palliativa vårdens tredje hörnsten som står för kommunikation och relation med syfte att främja patienters livskvalité. I resultatet framkom vidare att sjuksköterskorna upplevde att en annan människas närvaro vid livets slut var vitalt för att uppnå en värdig död. Sjuksköterskorna beskrev att en värdig död innebar vårdande handlingar vilka underlättades av vårdrelationen. Relationen till patienterna upplevde sjuksköterskorna påverkade deras uppfattning om att se döden som en befrielse. Det stärks av tidigare forskning som visar att anhöriga upplever en lättnad när patienter blir väl omhändertagna i livets slutskede (Axelsson m.fl., 2014; Sandgren m.fl., 2021). Enligt Socialstyrelsen (2018) är det främsta fokuset vid palliativ vård i livets slutskede att lindra lidande och främja livskvalité. Vidare beskriver Alvariza m.fl. (2019) att det kan vara betydelsefullt för patienter i livets slutskede att vårdpersonalen endast utför omvårdnadsåtgärder som bidrar till välbefinnande och därmed avstår från åtgärder som kan leda till ökat lidande.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att vårda personcentrerat i livets slutskede utgick från att se hela människan i stället för en döende patient. Sjuksköterskorna beskrev att de genom patientens delaktighet fick insikt och kunde individanpassa vården utefter patientens önsknings och behov. Genom att sjuksköterskorna hade insikt i patienternas behov kunde vården utföras i samråd med patienten och därmed öka vårdkvalitén. Sjuksköterskorna betonade att fokus låg på att säkerställa att patienterna hade det bra oavsett situation. Det stärks av tidigare forskning som visar att patienter upplever att deras välmående ökar när sjuksköterskorna är uppmärksamma och ger av sin tid genom att lyssna, samtala eller hålla hand. Patienter upplever att det är lättare att behålla värdigheten när de ses som unika individer (Beng m.fl., 2014a; Black m.fl., 2018). Utifrån Eriksson (2014a) beskrivs ansningen som kravlös och att människan kan upplevas vara bekräftad för den som hen är. Vidare får människan i leken som uttryck för önsknings vara den som hen skulle vilja vara. Människan får därmed en paus från verkligheten för att vila och ladda upp med energi inför att återigen möta verkligheten. I patientlagen tydliggörs patienters ställning och lagen främjar patienters integritet, självbestämmande och delaktighet (SFS 2014:821). Enligt McCormack & McCane (2006) och Svensk sjuksköterskeförening (2010) innebär personcentrerad vård att tillgodose hela människans andliga, psykiska, fysiska, existentiella och sociala behov. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att utmärkande för

palliativ vård i livets slutskede var att ständigt försöka göra det lilla extra för patienterna. De beskrev att vårda personcentrerat innebär att patienternas åsikter var av stor betydelse samt att patienterna deltog i vården utifrån deras förmåga. Det överensstämmer med tidigare forskning som visar att patienter uppskattar när sjuksköterskor anstränger sig och gör något extra för att få dom på bättre humör. Det lilla extra har betydelse för patienter och kan bidra till att skapa mening i livet. Det är även av betydelse för att behålla hopp, värdighet och självständighet i den mån som är möjlig (Beng m.fl., 2014a; Black m.fl., 2018). McCormack & McCane (2006) och Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att i personcentrerad vård är patienters perspektiv likvärdig i giltighet som det professionella perspektivet. Eriksson (2014a) beskriver att en helhetssyn på människan innefattar kropp, själ och ande. Det föreligger en samverkan mellan dessa dimensioner. Vidare beskriver Eriksson (2014b) att en helhetssyn på människan även innebär en helhetssyn på livet.

6.2 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser. Utifrån syftet valdes Evans (2002) analysmetod som enbart baseras på kvalitativa studier. Enligt Segesten (2017) fördjupas förståelsen för det valda fenomenet med hjälp av kvalitativa studier. Det valda fenomenet beskrevs genom att undersöka upplevelser ur ett sjuksköterskeperspektiv. Därav söktes kvalitativa artiklar fram, vilka sedan granskades och fördes samman i en kunskapssammanställning. Det beskrivs som en styrka av Segesten (2017) att använda sig av kvalitativa analyser som exempelvis Evans (2002) analysmetod vid undersökningar av fenomen. En empirisk studie med intervjuer hade varit relevant att använda i detta examensarbete då syftet var sjuksköterskors upplevelser. Polit & Beck (2021) beskriver att empiriska studier är tidskrävande, därav valdes denna metod bort till följd av att tiden inte ansågs vara tillräcklig.

Examensarbetet räknas som ett vetenskapligt dokument och ska därav uppfylla kraven på vetenskaplig kvalitet. Indikatorer på god vetenskaplig kvalitet i ett examensarbete med kvalitativ design är de fyra kvalitetskriterierna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdighet innebär att kunna påvisa att ett arbetes skapade kunskap är trolig och att resultatet äger giltighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Trovärdigheten i detta examensarbete anses vara god då det valda fenomenet undersökts och examenarbetets syfte besvarats. Då sjuksköterskors upplevelser var fokus valdes artiklarna utifrån det, dock har artiklar med andra professioner inkluderats men där har enbart sjuksköterskornas bidrag tagits med för att besvara syftet. Artiklarna söktes fram i de vårdvetenskapliga databaserna Cinahl PLUS och Medline vilka valdes för att få ett bredare utbud av artiklar. Ett arbetes trovärdighet stärks vid sökning i flera databaser då det ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2017). För att få fram relevanta artiklar översattes syftet till engelska. Svenska MESH användes vid översättningen då vissa ord inte kunde översättas direkt från svenska till engelska. Flera av de valda sökorden liknande varandra vilket kan ses som en svaghet då det kan ha filtrerat bort relevanta artiklar. Inklusionskriterier användes för att begränsa sökningarna samt peer reviewed användes för att säkerställa att artiklarna bedömts

vara vetenskapliga. Det gjordes även avgränsningar gällande tid mellan 2018–2023 för relevanta och aktuella sökträffar. Det stärks av att vetenskapligt material beskrivs vara en färskvara (Östlundh, 2017). Enligt Polit & Beck (2021) stärks trovärdigheten genom tydligt beskriven metod och tillvägagångssätt. I detta examensarbete redovisas fullständig sökning i bilaga A, sökmatrix vilket tydliggör sökprocessen för läsaren. Stor vikt lades vid att minska antalet träffar vid artikelsökning för att få ett hanterbart utbud av artiklar, dock utan att exkludera artiklar som kunde vara relevanta för syftet. Kvalitén på examensarbetet bedöms som god då de valda artiklarna granskats utifrån en kvalitetsgranskningstabell med inspiration av Friberg (2017) vilken presenteras i bilaga B, kvalitetsgranskningstabell. Samtliga artiklar utom tre hade full poäng i kvalitetsgranskningen. De tre artiklarna med längre poäng bedömdes sakna ett etiskt resonemang vilket kan ses som en svaghet. Dock var artiklarna peer reviewed, svarade på syftet samt hade blivit godkända av etiska kommittéer och bedömdes därav relevanta för resultatet.

Pålitlighet innebär att reflektera över förförståelsen (Henricson, 2017). En identifierad svaghet var förförståelsen, tidigare kunskap och erfarenheter vilket kunde påverka pålitligheten i examensarbetets resultat. Genom en medvetenhet om förförståelsen och dess påverkan på examensarbetet diskuterades den för att minska dess påverkan på resultatet. Examensarbetet granskades vid flera tillfällen av handledare och andra studenter vilket ytterligare bidragit till att minska förförståelsens påverkan på arbetet. En annan svaghet var risken för feltolkningar då artiklarna var skrivna på engelska. Vid vissa tillfällen uppstod svårigheter att göra korrekta översättningar då en del engelska ord inte fanns på svenska och tvärtom. För att säkerställa korrekta översättningar av artiklarna användes lexikon som hjälpmedel.

Bekräftelsebarheten ökar genom en tydligt beskriven analysprocess samt verifierade ställningstaganden under hela processen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bekräftelsebarheten i detta examensarbete kan stärkas genom att alla steg i analysen beskrivits noggrant. Genom att låta andra studenter samt handledare granska och ge återkoppling på examensarbetet har bekräftelsebarheten ökat. Det stärks av att det är av vikt att vara neutral för att inte påverka insamlade data från det ursprungliga materialet (Henricson, 2017). Bekräftelsebarheten stärks ytterligare av att referenssystemet APA 7 (American Psychological Association, 2022) använts för att påvisa att den insamlade datan kommer från en originalkälla.

Överförbarheten innebär att examensarbetets resultat kan överföras till andra sammanhang, situationer eller grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att kunna bedöma överförbarheten behöver det finnas ett tydligt beskrivet resultat (Henricson, 2017). Dessutom behöver trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten säkerställas. I examensarbetet har artiklarna hämtats från två vårdkontexter, äldreboende och sjukhus. Det kan ses som en svaghet att det var få artiklar från äldreboenden, dock var det inga större skillnader i resultatet gentemot sjukhusvården. Det innebär att artiklarna kan anses ha en ökad överförbarhet till dessa vårdkontexter. Det kan anses vara en svaghet att ingen avgränsning gällande länder gjordes då olika kulturer har olika synsätt och tolkningar om det valda syftet.

Det kan även anses vara en styrka då det ger ett bredare perspektiv vilket kan skapa bättre möjlighet för överförbarhet.

6.3 Etikdiskussion

Egna erfarenheter och värderingar syftar till den kunskap som finns om det som ska studeras och påverkar förförståelsen (Priebe & Lanström, 2017). För att undvika den egna förförståelsens påverkan på examensarbetet har diskussioner kring detta förts kontinuerligt. Det är av betydelse för att minska förförståelsens påverkan på resultatet. I enlighet med det etiska ansvaret har de etiska reglerna och riktlinjerna följts för att undvika oredlighet i detta examensarbete. Oredlighet i forskning beskrivs som att avsiktligt vilseföra, manipulera eller förvränga ett arbete (Codex, 2021a; Codex 2021b). Nyckelfynden översattes från engelska till svenska, vilket kan bidra till att betydelsen kan ha förändrats. För att trovärdigheten ska behållas är det viktigt att sjuksköterskornas upplevelser inte korrigeras eller förfalskas. För att stärka examensarbetets trovärdighet har referering utifrån APA 7 använts (American psychological association, 2022). Som stöd i referenshanteringen användes lathund för APA 7 (Göteborgs universitet, 2023). Att referera till originalkällan möjliggör kontroll av att informationen stämmer för läsaren (Kjellström, 2017). Citaten som använts i detta examensarbete har tagits i helhet från de vårdvetenskapliga artiklarna. När citat från andra studier används kan ett etiskt dilemma uppstå eftersom deltagarna inte gett samtycke till att medverka i examensarbetet. Det fördes diskussioner gällande detta där det beslutades att inkludera citat då Evans (2002) beskriver att citat stärker beskrivningen av fenomenet. Citaten ansågs även öka trovärdigheten i resultatet då en mer korrekt beskrivning av sjuksköterskornas upplevelser framfördes. Citat får varken förvrängas eller omtolkas då de ska bibehålla samma betydelse (Polit & Beck, 2021).

7 SLUTSATS

Denna litteraturstudies syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde osäkerhet i professionen vilket påverkade kommunikationen i mötet med patienterna och de anhöriga. Vidare upplevde sjuksköterskorna att de var osäkra på vad livets slutskede innebar. De upplevde att arbetet försvårades av otydliga riktlinjer samt uteblivet stöd från medarbetarna. Vid bedömning av smärta upplevde sjuksköterskorna att de var osäkra. Sjuksköterskorna upplevde att organisationen var en bidragande faktor till den höga arbetsbelastningen vilket var ett hinder för att tillgodose patienternas behov. Sjuksköterskorna upplevde att det var emotionellt utmanande att vårda patienter i livets slutskede när det inte längre fanns något mer de kunde göra för patienterna. Då skapades en inre stress som kunde vara fysisk, psykisk och existentiell vilket sjuksköterskorna hade svårt att hantera. Sjuksköterskorna upplevde att skapandet av vårdrelation skapade förutsättningar för god omvårdnad i livets slutskede.

Vidare beskrev sjuksköterskorna betydelsen av närvaron av en annan människa och beskrev att de kände sig tillfreds när de vårdat en patient utifrån hens önskemål. Vårdrelationen till de anhöriga upplevde sjuksköterskorna var viktig för inkluderingen av de anhöriga i vården och för att öka patienternas livskvalité. Den personcentrerade vården med utgång i patientens behov, önskemål och delaktighet upplevde sjuksköterskorna påverkade den palliativa vården positivt. Sjuksköterskorna beskrev att vårda personcentrerat krävde tid och hängivenhet och där patientens självbestämmande var av stor vikt.

Avslutningsvis var avsikten med detta examensarbete att skapa en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av palliativ omvårdnad i livets slutskede med förhoppning om att bidra till en högre vårdkvalité. Slutsatsen av examensarbetet är att för att sjuksköterskor ska kunna uppleva större säkerhet i vården av patienter i livets slutskede behövs mer utbildning och stöd från organisationen och medarbetarna. Att avsätta tid för reflektion och samtal i arbetsgruppen kan bidra till att skapa en bättre arbetsmiljö för alla medlemmar i vårdteamet vilket kan resultera i god palliativ omvårdnad för patienterna.

7.1 Förslag på vidare forskning

Examensarbetes resultat utgår från sjuksköterskornas upplevelser och flera utmaningar i den palliativa omvårdnaden identifieras. Ett förslag på vidare forskning gällande sjuksköterskornas utbildning inom palliativ vård finns då sjuksköterskorna uttrycker stor osäkerhet i vård och kommunikation vid livets slutskede vilket har en negativ påverkan på alla inblandade parter. Ett förslag för vidare forskning gällande reflektioner och samtal finns för att sjuksköterskorna ska kunna hantera den emotionella utmaningen som vården innebär. Det kan minska risken för att sjuksköterskor blir utbrända eller drabbas av psykisk ohälsa som kan leda till sjukskrivningar. Ett förslag på vidare forskning kan vara att se över organisationens påverkan på sjuksköterskors arbete inom palliativ vård för att kunna minska arbetsbelastningen och tydliggöra rutiner vilket kan leda till en bättre vård.

REFERENSLISTA

*= Artiklar från artikelmatrisen

Alvariza, A., Lindqvist O., Öhlen, J., & Rasmussen, H. B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (s. 707–745). Studentlitteratur.

American psychological association. (2022). *Style and grammar guidelines*. Hämtad 2023.01.26 från <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines>

*Axelsson, L., Benzein, E., Lindberg, J., & Persson, C. (2019). End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 18:89. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0481-y>

Axelsson, L., Klang, B., Lundh Hagelin, C., Jacobson, S. H., & Andreassen Gleissman, S. (2014). Meanings of being a close relative of a family member treated with haemodialysis approaching end of life. *Journal of Clinical Nursing*, 24(3-4), 447-456. <https://doi.org/10.1111/jocn.12622>

Beng, T. S., Chin, L. E., Guan, N. C., Ann, Y. H., Wu, C., Kuan, W. S., Jane, L. E., Khee, S. S., Meng, C. B. C., (2014b). The experience of well- being of palliative care patients in Malaysia: A Thematic Analysis. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(5), 490-503. <https://doi.org/10.1177/1049909114523829>

Beng, T. S., Guan, N. C., Seang, L. K., Pathmawathi, S., Ming, M. F., Jane, L. E., Chin, L. E., Loong, L. C., (2014a). The Experiences of Suffering of Palliative Care Patients in Malaysia: A Thematic Analysis. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31(1), 45–56. <https://doi.org/10.1177/1049909112458721>

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*, 17:91. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0345-x>

*Chang, S. J. (2022). Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare*, 10(11), 2213. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112213>

Codex (2021a). *Att hantera data & forskningshandlingar*. Hämtad 2023.01.18 från <http://www.codex.vr.se/Datamaterial.shtml>

Codex (2021b). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2023.01.18 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Codex (2021c). *Peer review*. Hämtad 2023.01.18 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>

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

- * Ecartot, F., Meunier Beillard, N., Seronde, M-F., Chopard, R., Schiele, F., Quenot, J-P., & Meneveau, N. (2018). End-of-life situations in cardiology: A qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital. *BMC Palliative Care*, 17(112), 1 – 11. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0366-5>
- Eriksson. K. (2014a) *Vårdandets idé* (5. uppl.) Liber.
- Eriksson. K. (2014b). *Vårdprocessen*. Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- *Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Being on the frontline: Nurses' experiences providing End-of-life Care to Adults with Hematologic Malignancies. *Journal of Hospice & Palliative nursing*, 20(3), 237–244. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000433>
- Göteborgs universitet. (2023). *APA-lathunden: Baserad på APA 7*. Hämtad 2023.01.18 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/40505/APA7_VT23.pdf?sequence=38&isAllowed=y
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur.
- *Indarwati, R., Fauziningtyas, R., Gilang, D. K., Rr, D. T., Chan, C. M., & Smith, G. D. (2020). Palliative and end-of-life care's barriers for older adults. *Working with Older People*, 24(1), 72-80. <https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2019-0021>
- Jerwood, J., Ward, G., Phimister, D., Holliday, N., & Coad, J. (2021). Lean in, don't step back: The views and experiences of patients and carers with severe mental illness and incurable physical conditions on palliative and end of life care. *Progress in Palliative Care*, 29(5), 255–263. <https://doi.org/10.1080/09699260.20211887589>
- Karolinska institutet. (u.å). *Svensk MeSH*. Hämtad 2023.01.26 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kesonen, P., Salminen, L., & Haavisto, E. (2021). Patients and family members' perceptions of interprofessional teamwork in palliative care: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(17/18), 2644-2653. <https://doi.org/10.1111/jocn.16192>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- *Lundin, E., & Godskesen, T. E. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing*, 20(1), 20:48. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7>

- McCormack, B., & McCane, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Studentlitteratur.
- *Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180-186.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>
- *Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M. (2020). ”The challenge of joining all the pieces together”- Nurses experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3835-3846. <https://doi.org/10.1111/jocn.15415>
- *Pérez-Vega, M. E., & Cibanal-Juan, L. (2020). Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(1), 14-20.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.1.14>
- Polit, D., F., & Beck, C., T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Pribe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Studentlitteratur.
- Sandgren, A., Axelsson, L., Bylund-Grenklo, T., & Benzein, E. (2021). Family members' expressions of dignity in palliative care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 937–944. <https://doi.org/10.1111/scs.12913>
- Segensten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108). Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 2023-01-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Hämtad 2023-01-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- SOU 2001:6. *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou-20016/>
- Stadelmaier, N., Assemat, L., Paternostre, B., Bartholome, C., Duguey-Cachet, O., & Quintard, B. (2022). Supporting Family Members in Palliative Phases of Cancer: A Qualitative Study Comparing Health Care Professionals and Non-Health Care Professionals. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 24(2), 18–25. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000827>
- *Stuart, P. (2022). How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. *British Journal of Nursing*, 31(19), 997-1002. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjon.2022.31.19.997>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2023.02.28 från <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varld>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2023.01.16 från: <https://beta.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2023.01.18 från <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Tjernberg, J., & Bökberg, C. (2020). Older person's thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00514-x>
- Vidrun, C., Lockett, T., Lorenz., K., Davidson, P. M., & Philips, J. (2020). Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(10), 1402–1415. <https://doi.org/10.1177/0269216320947570>
- World health Organization. (2020). *Definition of Palliative Care*. Hämtad 2023-01-18 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

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

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas/ Sökdatum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2023.01.17 Cinahl PLUS	Palliative care AND Nurses roles experience qualitative study NOT specialist	2018-2023 Peer review Engelska	87	87	5	2	2
2023.01.17 Cinahl PLUS	Nurse attitudes AND end of life patient AND responsibility	2018-2023 Peer review Engelska	38	38	3	2	1
2023.01.17 Cinahl PLUS	Nursing Palliative Care AND end of life AND Nurse Experience qualitative study	2018-2023 Peer review Engelska	81	81	6	2	2
2023.01.17 Cinahl PLUS	Nurses experience AND attitudes palliative care AND caring in nursing	2018–2023 Peer review Engelska	23	23	7	3	1
2023.01.17 Cinahl PLUS	Nurse experience terminally ill patients AND palliative care qualitative study	2018-2023 Peer Review Engelska	49	49	11	3	1

2023.01.17 Medline	Nurse AND Nursing AND Dying patient AND end of life care qualitative study	2018-2023 Peer review Engelska	85	85	10	2	2
2023.01.17 Medline	Nurses experience AND attitude AND terminal care AND palliative care AND qualitative study	2018-2023 Peer review Engelska	37	37	5	2	1
2023.01.18 Medline	Palliative care AND end of life AND nursing AND nurse attitude qualitative study	2018-2023 Peer review Engelska	73	73	10	3	1

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artiklarna granskades med hjälp av Fribergs (2017) kvalitativa granskningsfrågor. De frågor som har tagits med var relevanta för denna studie och svaren på frågorna kunde endast besvaras med ”Ja” eller ”Nej”. Varje artikel granskades med frågorna nedan för att göra en bedömning om artikeln hade låg kvalitet, medelkvalité eller hög kvalitet. Ett ”Ja” ger 1 poäng och ett ”Nej” ger 0 poäng. Den totala summan av granskningen avgör kvalitén, låg kvalitet (0–5 poäng), Medel kvalitet (6–7 poäng) och Hög kvalitet (8-9poäng).

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

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel nr	Författare/ Titel/ Tidsskrift Årtal/Land	Syfte	Metod	Resultat	Poäng
1	Axelsson, L., Benzein, E., Lindeberg, J., & Persson, C. End of life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment BMC Palliative Care 2019 Sverige	The aim of this study was to describe nurses' and physicians' perspectives on end-of-life and palliative care of patients treated with maintenance hemodialysis.	Metod Kvalitativ studie Deltagare 15 sjuksköterskor Datainsamling Intervjuer Analysmetod Innehållsanalys	Sjuksköterskorna upplevde att samtal om existentiella frågor samt döden med patienterna och anhöriga var utmanande. Det saknades rutin för när samtal om vård i livets slutskede skulle ske med patienterna. Sjuksköterskorna uttryckte att det fanns ett behov av att föra dialog i tidigare skede med patienterna gällande hur de ville att deras sista tid i livet skulle ske. De upplevde också att det fanns organisatoriska problem med vart patienterna skulle vårdas när palliativt beslut tagits, då arbetsbelastningen på avdelningen avgjorde hur mycket tid som fanns för palliativ omvårdnad.	9 poäng Hög kvalitet
2	Chang, S-J. Registered Nurses' Experience of End-of-life Care in Nursing Homes of South Korea Healthcare 2022 Syd Korea	This study aimed to qualitatively describe how registered nurses (RNs) experienced and perceived end-of-life (EOL) care for older residents in South Korean nursing homes.	Metod Kvalitativ studie Deltagare 4 sjuksköterskor Datainsamling Intervjuer Analysmetod Innehållsanalys	Sjuksköterskorna kände ett lugn och en stolthet när de gjort sitt bästa för patienterna och varit närvarande vid livets slut. De upplevde svårigheter med symtomlindring då det var svårt att få kontakt med ansvarig läkare vilket skapade en känsla av att vara otillräcklig. Sjuksköterskorna upplevde att vård i livets slutskede inte prioriterades av ledningen.	9 poäng Hög kvalitet

3	<p>Croxon.L., Dervarin.L., & Anderson.J</p> <p>Dealing with end of life-New graduated nurse experiences</p> <p>Journal of clinical nursing.</p> <p>2018</p> <p>Australia</p>	<p>This article explores the perceptions of new graduate nurses around their readiness for practice when faced with death and dying within the workplace.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie</p> <p>Deltagare 7 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling Intervjuer</p> <p>Analysmetod Innehållsanalys</p>	<p>Nyligen examinerade sjuksköterskorna upplevde att de saknade nödvändig kunskap och kompetens samt att stöd från erfarna sjuksköterskor saknades. De upplevde att det var oklart vilka uppgifter de hade vid vård i livets slutskede. En sjuksköterska beskriver att det var svårt att räkna till för patienten, familjen samt övriga patienter på avdelningen. De upplevde att det var psykiskt påverkande men att de inte visste hur det skulle hantera känslorna.</p>	<p>8 poäng</p> <p>Hög kvalitet</p>
4	<p>Ecarnot, F., Meunier-Beillard, N., Seronde, MF., Chopard, R., Schiele, F., Quenot, JP. & Meneveau, N.</p> <p>End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital</p> <p>BMC Palliative care.</p> <p>2018</p> <p>Frankrike.</p>	<p>The purpose of this study was describing the perceptions and attitudes of caregivers in cardiology regarding end-of-life situations.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie</p> <p>Deltagare 16 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling Intervjuer</p> <p>Analysmetod Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att de i många fall hade en roll som budbärare mellan läkare, patienter och anhöriga. De upplevde även svårigheter med att övertala läkare till att ta palliativa beslut i en del patientfall. Att sköta andra patienter, uppgifter etcetera upplevdes ha företräde över palliativ vård i livets slutskede.</p>	<p>9 poäng</p> <p>Hög kvalitet</p>
5	<p>Grech, A., Depares, J. & Scerri, J.</p> <p>Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults with Hematologic Malignancies</p> <p>Journal of Hospice & Palliative nursing</p> <p>2018</p> <p>Malta</p>	<p>The aim of this study was to explore the experiences of nurses providing end-of-life care to patients with hematologic malignancies.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie</p> <p>Deltagare 5 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling halvkonstruerade intervjuer</p> <p>Analysmetod Fenomenologisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att även vid vård i livets slutskede fortsatte ordinationer om provtagning, injektioner och behandlingar i stället för att patienterna skulle få vara ifred. Sjuksköterskorna upplevde otillräcklighet, frustration och stress när läkarna inte lyssnade på deras rekommendationer för patienterna eller när patienter i livets slutskede flyttades till intensivvårdsavdelningar.</p>	<p>8 poäng</p> <p>Hög kvalitet</p>

6	<p>Indarwati, R., Fauziningtyas, R., Kuncahyo, D. G., Tristiana, D. R., Chan, M. C., & Smith D. G.</p> <p>Palliative and end-of-life care's barriers for older adults</p> <p>Working with older people</p> <p>2020</p> <p>Storbritannien</p>	<p>This study aims to explore barriers on palliative and EOLC for older adults in nursing home.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Deltagande 15 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling Intervjuer</p> <p>Analysmetod Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskaper och gjorde ingen skillnad på palliativ vård och vård i livets slutskede. De beskrev att hinder i form av språkförbistring, afasi och patienters hörselproblem. Sjuksköterskorna upplevde att det saknades förutsättningar för vård i livets slutskede gällande symtomlindring och läkarbrist för ordinationer.</p>	<p>9 poäng Hög kvalitet</p>
7	<p>Lundin, E. & Godskesen, T. E.</p> <p>End of life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes</p> <p>BMC Nursing</p> <p>2021</p> <p>Sverige</p>	<p>The aim of this study was to describe the experiences of nurses in caring for people with advanced dementia and pain at the end of life.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie</p> <p>Deltagare 13 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling Intervjuer</p> <p>Analysmetod Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde svårigheter vid bedömning av patienternas smärta samt smärtlindring då en del patienter inte kunde tala eller uttrycka åsikter. De hade svårt att skilja mellan uttryck för oro och smärta. Vidare upplevde de svårigheter i att beräkna dos av smärtstillande. Underbemanning skapade tidsbrist vilket gjorde att sjuksköterskorna inte kunde avsätta adekvat tid för patienterna.</p>	<p>9 poäng, Hög kvalitet</p>
8	<p>Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J.</p> <p>Caring in Palliative Care A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences</p> <p>Journal of Hospice & Palliative Nursing.</p> <p>2018</p> <p>Portugal</p>	<p>This study aimed to describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Deltagande: 9 Sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analysmetod Fenomenologisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att vården var mer individanpassad samt att det krävdes mer personlig investering från sjuksköterskorna i patienterna för god palliativ vård. De upplevde att det var utmanande att konfrontera den egna dödligheten samt behovet av att skapa en distans till allt som inträffade. Sjuksköterskorna upplevde att det var en givande upplevelse att utföra vård i livets slutskede trots utmaningar samt att vårdteamet är av stor vikt.</p>	<p>9 poäng Hög kvalitet</p>

<p>9</p>	<p>Pennbrant, S., Hjorton C., Nilsson, C., & Karlsson, M. The challenge of joining all the pieces together – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units</p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p> <p>2020</p> <p>Sverige</p>	<p>To describe nurses' experiences of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie</p> <p>Deltagande 9 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling Intervjuer</p> <p>Analysmetod Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att de behövde erfarenhet och kunskap för att utföra god vård men upplevde dock svårigheter med att tyda patienters vilja och önskemål. De upplevde att det var viktigt med samarbete mellan professioner för att kunna utföra god vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna beskrev också vikten av att dela kunskap mellan alla deltagare i teamet. De upplevde att det fanns begränsningar i organisationen vilket direkt påverkade sjuksköterskorna och patienterna.</p>	<p>9 poäng Hög kvalitet</p>
<p>10</p>	<p>Peres- Vega, E., M. & Cibanal- Juan, L.</p> <p>Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life.</p> <p>International Journal of Palliative Nursing</p> <p>2020</p> <p>Mexiko</p>	<p>A qualitative study of four nurses working with patients in the terminal phase in a hospital in Mexico was conducted to understand their lived professional experiences and relationships with death.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie</p> <p>Deltagare 4 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling Intervjuer</p> <p>Analysmetod Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev den emotionella påverkan som vård i livets slutskede hade samt betydelsen av tidigare erfarenheter och ideologi. De upplevde att de behövde vara ett existentiellt stöd för patienterna och anhöriga. De upplevde perioder av osäkerhet och att de saknade stöd.</p>	<p>9 poäng Hög kvalitet</p>
<p>11</p>	<p>Stuart, S.</p> <p>How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach</p> <p>British Journal of Nursing</p> <p>2022</p> <p>Storbritannien</p>	<p>To understand hospital nurses' experiences of end-of-life care.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie</p> <p>Deltagare 10 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling Intervjuer</p> <p>Analysmetod Fenomenologisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att deras individuella föreställningar kring döden påverkade vården. Föreställningen var att det skulle vara lugnt, medan det var mycket aktivitet och kaos under processen som är livets slutskede. De upplevde att det fanns ett behov av att skydda de egna känslorna för att kunna utföra god vård.</p>	<p>8 poäng Hög kvalitet</p>



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