



Akademien för hälsa, vård och välfärd

# PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

En allmän litteraturöversikt av sjuksköterskors erfarenheter

**LINA JANSSON**

**MARIANA QERIAKOS**

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

*Handledare: Eija Göransson  
Examinator: Agneta Breitholtz  
Seminarietdatum: 2023-03-24  
Betygsdatum: 2023-04-19*

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Palliativ vård i livets slutskede inleds när patienter drabbas av obotliga sjukdomar som omkullkastar patienters tillvaro. Palliativ vård i livets slutskede fokuserar på symtomlindring och att lindra patienters lidande eftersom döden är oundviklig i detta skede. Det är viktigt att se varje patient som en egen unik individ, däremot erfar patienter som får vård i livets slutskede ofta en förlorad autonomi och känner att de blir annorlunda behandlade. Anhörigas medverkan har stort inflytande och betydelse för patienter i livets slutskede. Trots detta känner sig anhöriga flera gånger bortprioriterade av sjuksköterskor.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. **Metod:** En allmän litteraturöversikt. Åtta kvalitativa artiklar och fyra kvantitativa artiklar analyserades. **Resultat:** Fyra teman om sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede identifierades; *bristfällig kunskap, bristfällig kommunikation, betydelsen av samarbete och emotionell påverkan*. **Slutsats:** Det finns ett ökat behov av utbildning inom palliativ vård i livets slutskede i sjuksköterskeutbildningen. Detta för att sjuksköterskor ska kunna ge patienter i livets slutskede en mer adekvat och personcentrerad vård där patienters integritet och säkerhet beaktas. Ett tydligt samarbete i arbetsgruppen kan ge stöd vid sjuksköterskors emotionella påverkan samtidigt som kvaliteten av vården kan ökas.

**Nyckelord:** Allmän litteraturöversikt, erfarenheter, palliativ vård i livets slutskede, sjuksköterskor, utbildning

## ABSTRACT

**Background:** Palliative end-of-life care is initiated when patients suffer from incurable diseases that capsizes patients' existence. Palliative end-of-life care focuses on symptom relief and alleviating patients' suffering because of death being inevitable at this stage. It is crucial to view every patient as its own unique individual, regardless patients who receive end of life care have the tendency to experience the loss of autonomy and perceive that they are being treated differently. Relatives' participation is crucial and of great importance for patients receiving end-of-life care. Nevertheless, relatives feel that nurses deprioritize them. **Aim:** To describe nurses' experiences of palliative end-of-life care. **Method:** A general literature review. Eight qualitative articles and four quantitative articles were analyzed. **Results:** Four themes were identified from the analyzed articles concerning nurses' experiences; *inadequate knowledge, inadequate communication, the significance cooperation, and emotional impact.* **Conclusion:** There is an increased need for education of palliative end-of-life care in nursing school. This in order to enable nurses to provide an adequate and person-centered care to patients in end-of-life care, while considering patients' integrity and safety. The significance of cooperation acknowledges that distinct cooperation among the workgroup can increase the quality of care concurrent to supporting with nurses' emotional impacts.

**Keywords:** Education, experiences, general literature review, nurses, palliative end-of-life care

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Palliativ vård.....</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Palliativ vård i livets slutskede .....</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>De fyra hörnstenarna .....</i>	<i>3</i>
2.1.3	<i>De 6 S:n .....</i>	<i>3</i>
<b>2.2</b>	<b>Sjuksköterskors yrkesansvar.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>5</b>
2.3.1	<i>Patienters erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede .....</i>	<i>5</i>
2.3.2	<i>Anhörigas erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede .....</i>	<i>6</i>
<b>2.4</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv.....</b>	<b>7</b>
2.4.1	<i>Människan.....</i>	<i>7</i>
2.4.2	<i>Lidande.....</i>	<i>7</i>
2.4.3	<i>Vårdrelationen.....</i>	<i>8</i>
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>9</b>
4.1	<b>Datainsamling och urval .....</b>	<b>9</b>
4.2	<b>Dataanalys .....</b>	<b>11</b>
4.3	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>12</b>
5.1	<b>Artiklarnas syfte.....</b>	<b>12</b>
5.2	<b>Artiklarnas metod .....</b>	<b>13</b>
5.3	<b>Artiklarnas resultat .....</b>	<b>15</b>
5.3.1	<i>Bristfällig kunskap.....</i>	<i>15</i>
5.3.2	<i>Bristfällig kommunikation.....</i>	<i>16</i>
5.3.3	<i>Betydelsen av samarbete .....</i>	<i>17</i>

5.3.4	<i>Emotionell påverkan</i> .....	17
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
<b>6.1</b>	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>19</b>
6.1.1	<i>Diskussion om artiklarnas syfte och metod</i> .....	19
6.1.2	<i>Diskussion om artiklarnas resultat</i> .....	20
<b>6.2</b>	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>23</b>
<b>6.3</b>	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>26</b>
7.1	<b>Förslag på vidare forskning</b> .....	<b>26</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>28</b>
	<b>BILAGA A; SÖKMATRIS</b>	
	<b>BILAGA B; KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS</b>	
	<b>BILAGA C; ARTIKELMATRIS</b>	

# 1 INLEDNING

I livets slutskede kan patienters och anhörigas tillvaro bli omkullkastad och det fysiska, psykiska samt existentiella måendet kan påverkas. Sannolikheten att sjuksköterskor någon gång kommer komma i kontakt med patienter i palliativ vård i livets slutskede är stor då denna vårdform kan förekomma i flera olika vårdkontexter. Sjuksköterskor har ett ansvar över att besitta god och tillräcklig kunskap för att kunna ge en adekvat vård med hänsyn till patienters värdighet och integritet. Således är det av stor vikt att sjuksköterskor har kunskap om vad palliativ vård i livets slutskede innebär och hur det kan skapas bra förutsättningar för en god vård för patienter i livets slutskede. Intresset för ämnet växte fram under verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammet och genom arbetslivserfarenhet där möten med patienter i behov av palliativ vård i livets slutskede uppstått. Intresseområdet valdes utifrån en intresseområdeslista av Akademin Hälsa, Vård och Välfärd på Mälardalens universitet. Området var efterfrågat utav SSIH (Specialiserad sjukvård i hemmet), Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm. Ambitionen med detta examensarbete är att bidra till en ökad kunskap om ämnet genom att ta del av sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede.

## 2 BAKGRUND

I detta avsnitt redogörs centrala begrepp som används i detta examensarbete; palliativ vård och palliativ vård i livets slutskede, följt av en beskrivning av de fyra hörnstenarna samt de 6 S:n inom palliativ vård. Vidare beskrivs sjuksköterskors yrkesansvar utifrån lagar och styrdokument. Därefter redogörs tidigare forskning utifrån patienters- och anhörigas erfarenheter om palliativ vård i livets slutskede samt en beskrivning av valt vårdvetenskapligt perspektiv. Avsnittet avslutas med en problemformulering.

### 2.1 Palliativ vård

Palliativ vård inleds när en sjukdom är obotlig och kommer leda till döden. Syftet med palliativ vård är inte att bota sjukdom utan att ge god omvårdnad och förbättra livskvalitet under den tid som patienter har kvar (Björkhem-Bergman, 2020). Inom palliativ vård finns det två faser, varav den första fasen kallas för den tidiga palliativa fasen. Den tidiga palliativa fasen inleds när patienter får besked om en obotlig och progressiv sjukdom där behandlingen syftar till att vara livsuppehållande. Den andra fasen som kallas för den sena palliativa fasen, startar när den obotliga sjukdomen utvecklats och patienter börjar tappa dagliga funktioner.

Behandlingen i den sena fasen syftar till symtomlindring och god omvårdnad i livets slutskede. Palliativ vård kännetecknas av att se patienter ur ett helhetsperspektiv där fokus ligger på att vårda patienter med värdighet och bibehålla välbefinnande. Palliativ vård handlar om att vårda patienter genom ett samarbete där alla faktorer i individens livsvärld finns i åtanke. Vidare handlar det om att lindra patienters lidande (Alvariza m.fl., 2019). Palliativ vård innefattar även ett stöd till anhöriga om de är aktuella i patienters liv. Anhöriga bör involveras i patienters vård i mån av patienters egna önskemål då anhöriga kan öka patienters känsla av trygghet (Bengtsson & Lundström, 2015).

Palliativ vård är en behövd form av vård världen över av den anledning att det finns en ökad befolkningens mängd med stigande ålder. År 2020 gavs det ett närmevärde för antal människor i behov av palliativ vård världen över som låg på 56,8 miljoner (World Health Organization, 2021). I Sverige uppskattas siffran på antalet avlidna människor vara runt 90 000 per år och 80 procent av dessa människor avlider av en förväntad död. Detta innebär att dessa 80 procent är i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2022).

### **2.1.1 Palliativ vård i livets slutskede**

Den sena palliativa fasen benämns också som palliativ vård i livets slutskede och blir aktuell när patienters livsuppehållande behandling orsakar mer biverkningar, smärta och lidande än nytta. Fokus ska ligga på symtomlindring och att lindra patienters lidande. Denna fas innebär att det endast är några veckor till månader kvar av livet (Socialstyrelsen, 2018). Övergången mellan faserna benämns som brytpunkter och inför dessa hålls brytpunktssamtal med patienter och anhöriga. Vid dessa brytpunktssamtal diskuteras patienters aktuella hälsotillstånd och eventuella behandlingsbegränsningar som införs (Björkhem-Bergman, 2020). Att kunna identifiera tidpunkt för brytpunktssamtal vid övergången från den tidiga fasen till palliativ vård i livets slutskede är av stor betydelse för vårdens innehåll och fortsatta inriktning. Exempelvis kan meningslösa och smärtsamma vårdinsatser avslutas och patienter kan tillsammans med anhöriga planera den sista tiden i livet (Alvariza m.fl., 2019). Det sista brytpunktssamtalet brukar genomföras när patienter endast har några timmar till dagar kvar.

I livets slutskede försämras kroppens funktioner succesivt och patienters sociala intresse, hunger och sväljningsförmåga minskar. Vanliga symptom som förekommer är smärta, orkeslöshet, ångest, andnöd och illamående. Smärtan som förekommer hos patienter i livets slutskede är inte endast fysisk utan kan även vara psykisk, social och existentiell. Därav är inte farmakologisk behandling alltid tillräcklig för att kunna lindra patienters lidande. Orkeslöshet hos patienter i livets slutskede utmärks av en svaghet och trötthet som inte går att vila bort. Detta kan bero på grundsjukdomen men kan också orsakas av patienters olika behandlingar och läkemedel. Orkeslösheten hos patienter i livets slutskede går sällan att behandla icke farmakologiskt. Ångest kan lindras genom exempelvis mänsklig närvaro och samtal eller med farmakologisk behandling vid behov. Andnöd hos patienter i livets slutskede kan dels bero på grundsjukdomen men även vara en följd av ångest eller depression. Andnöd kan uppfattas obehagligt för patienter vilket även kan ge upphov till förvärrad ångest. Andnöd kan innan farmakologisk behandling försöka lindras genom höjd huvudända med bekväm kroppsställning, lättåtsittande kläder eller en fläkt i rummet.

Illamående är också ett vanligt förekommande symtom i livets slutskede och kan uppkomma av olika anledningar, exempelvis på grund av ångest eller mag- och tarmproblem. Det är viktigt att först ta reda på vad som orsakar illamåendet för att kunna ge rätt behandling (Björkhem-Bergman, 2020).

### **2.1.2 De fyra hörnstenarna**

Socialstyrelsen (2013) har utformat ett nationellt kunskapsstöd för hur god palliativ vård kan etableras i syfte om att skapa en gemensam utgångspunkt bland olika hälso- och sjukvårdsverksamheter. Palliativ vård ska utgå från de fyra hörnstenarna: *symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation* samt *stöd till närstående*.

*Symtomlindring* innebär att smärta och andra svåra symtom hos patienter ska lindras samtidigt som patienters integritet och autonomi beaktas. Alla patienters behov; fysiska, psykiska, sociala och existentiella ska tillgodoses utan att påskynda eller uppskjuta döden (Socialstyrelsen, 2013). Smärta ska beaktas som en individuell upplevelse, vilket innebär att smärtan inte behöver betyda påvisad kroppsskada eller sjukdom (Strang, 2017).

*Multiprofessionellt samarbete* innebär att det bör finnas ett bra samarbete bland alla i arbetsgruppen och att vården ska utformas efter patienters behov (Socialstyrelsen, 2013). I ett välfungerande team arbetar representanter från olika yrkesgrupper mot ett gemensamt och tydligt mål där allas kompetenser är av betydelse (Strang, 2017).

*Kommunikation och relation* är en viktig del av palliativ vård där syftet är att främja patienters livskvalitet. En god kommunikation mellan personal, patienter och anhöriga är därför av stor vikt (Socialstyrelsen 2013). Både verbal och icke verbal kommunikation har stor betydelse för vårdandet. Den verbala kommunikationen i form av samtal kan få patienter att känna sig bekväma och skapar förutsättningar för en god relation till patienter och anhöriga. Den icke verbala kommunikationen i form av kroppsspråk, gester och ansiktsmimik avslöjar personens egentliga avsikter och känslor (Strang, 2017).

*Stöd till närstående* innebär att anhöriga ska erbjudas delta i vården samt få stöd under patienters sjukdomstid och efter dödsfallet (Socialstyrelsen 2013). Stöd till anhöriga innefattar känslomässigt stöd i form av samtal och information men även praktiskt stöd i form av avlastning och vila är av stor betydelse (Strang, 2017).

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

De 6 S:n är en modell konstruerad för att tillämpa personcentrerad palliativ vård. Genom denna modell blir det möjligt att genomföra vård vars utgångspunkt är patienters skildring av sig själva (Österlind & Heno, 2020). *Självbilden* som är det första S:et i denna modell utgör en grund för de resterande S:n; *självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier*.

Utformningen av de 6 S:n utgörs utav sex frågeställningar varav den första associeras med *självbilden*, där sjuksköterskor ska stödja patienter i att bevara en egen identitet (Alvariza



m.fl., 2019). *Självbilden* redogör för patienters kognitiva och emotionella element, där patienters självbild skiftar fram och tillbaka genom hela livet och är det som medverkar till att kunna koexistera med andra individer. *Självbestämmandet* spelar en essentiell roll i patienters autonomi och detta självbestämmande kan vara under hot när patienter drabbas av en sjukdom. Den sjukdom som drabbar patienter medför en tappad kontroll över kroppen och där patienter blir beroende av omgivningen. *De sociala relationerna* grundas på att stödja patienter i bevarandet av de sociala relationerna och ett umgänge med anhöriga utifrån patienter egen vilja. De sociala relationerna kan variera utifrån ålder, kultur, religion eller etnicitet. En del patienter har inga anhöriga alls och andra patienter kan ingå i stora familjer (Ternstedt m.fl., 2017). *Symtomlindringen* utgår från de behov som patienter har för att ge en optimal vård. Under denna del ställs frågor om vad som besvärar patienter mest och hur sjukdomen påverkar patienters vardag. *Sammanhanget* är en tillbakablick på hur livet har sett ut och här förekommer frågeställningar som omfattar patienters synpunkter på hur livet varit och vad som varit viktigt i patienters liv (Alvariza m.fl., 2019). *Strategierna* är det sista S:et i modellen och hör även till sammanhanget, där de bägge agerar motsatser. En framåtblick är det som utförs om den kommande tiden som patienter har kvar (Ternstedt m.fl., 2017).

## 2.2 Sjuksköterskors yrkesansvar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa samt en vård som bedrivs på lika villkor för hela befolkningen. All vård ska bedrivas med respekt för alla människors värde samt för varje enskild individs värdighet. I (SFS 2017:30) 3 kap. 2 § betonas även hälso- och sjukvårdens skyldighet att fokusera på förebyggande åtgärder mot ohälsa. Vidare beskrivs det i (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § att vården ska främja patienters trygghet, kontinuitet och säkerhet samt beakta patienters självbestämmande och integritet. Vården ska skapa förutsättningar för god kontakt mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal (SFS 2017:30).

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) syftar enligt 1 kap. 1 § till att främja patientsäkerheten i vården. I enlighet med (SFS 2010:659) 6 kap. 1 § ska vården i högsta möjliga mån planeras och genomföras i samråd med patienter. Patienter ska visas omtanke och respekt av hälso- och sjukvårdspersonal. (SFS 2010:659) 6 kap. 4 § beskriver att hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att utföra arbetet på sådant sätt att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonal har därav också en rapporteringsskyldighet vid situationer som orsakat eller kunde ha orsakat en vårdskada. I (SFS 2010:659) 1 kap. 5 § definieras vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada alternativt sjukdom samt dödsfall som kunde undvikits om vården bedrivits korrekt.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor består utav fyra områden varav det första området bland annat beskriver sjuksköterskors ansvar att främja en god vårdmiljö där patienters och anhörigas olika värderingar och uppfattningar ska respekteras av alla. Koden beskriver även sjuksköterskors grundläggande ansvarsområden som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande och främja en värdig död. Omvårdnaden ska grundas på

respekt för mänskliga rättigheter och bör inte påverkas av faktorer som exempelvis ålder, kön, religion, etnicitet eller social ställning. Sjuksköterskor ska bedriva omvårdnaden med respekt, rättvisa, omsorg, lyhörddhet, medkänsla, integritet, empati och tillit (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska utgör ett stöd för sjuksköterskor i utförandet av omvårdnaden. Sjuksköterskor ansvarar för patienters möjlighet till att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa samt i att kunna hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning. Sjuksköterskor ansvarar över att patienter ska uppnå välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Arbetet ska präglas av ett etiskt förhållningssätt där omvårdnaden ska bedrivas med respekt för mänskliga rättigheter, värderingar, vanor, tro, självbestämmande, integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **2.3 Tidigare forskning**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning om patienters samt anhörigas erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede.

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

Patienter som är i behov av palliativ vård i livets slutskede genomgår en process där tillvaron blir omkullkastad. En önskan som patienter har i livets slutskede är att bli sedda som egna individer och inte enbart som den sjukdom de drabbats av (Bergenholtz m.fl., 2020; Jerwood m.fl., 2021). Tankar om att patienters autonomi äventyras är förekommande, där det finns en rädsla för att inte klara av aktiviteter i dagliga livet på egen hand utan i stället bli beroende utav andra. En erfarenhet av ett annorlunda bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal där patienter utmärks av sjukdomen och känslan av en förlorad autonomi förekommer hos patienter i livets slutskede (Bergenholtz m.fl., 2020; de Voogd m.fl., 2020; Jerwood m.fl., 2021; Perone m.fl., 2018). Denna känsla av ett annorlunda bemötande utmärks även i form av att vänner betar sig annorlunda gentemot patienter och till slut inte hör av sig (Bergenholtz m.fl., 2020). En del patienter uttrycker en känsla av skam i samband den förlorade autonomin. Att behöva vänta på hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna gå på toaletten och riskera att hälso- och sjukvårdspersonalen kommer för sent är ett problem enligt patienter (de Voogd m.fl., 2020).

Patienter erfar att ett annat problem i livets slutskede är den smärtan som förekommer till följd av sjukdomen och behandlingar. När smärtan inte lindras genom rätt behandling eller i rätt tid leder det till att patienters erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede försämras (Black m.fl., 2018). Patienter beskriver att smärtan ibland är ohanterlig där en del patienter erfar att opioiderna inte lindrar smärtan och att de önskar starkare smärtlindring (Perone m.fl., 2018). Patienter inom palliativ vård i livets slutskede erfar att värdigheten är viktigt under livets slutskede. Detta eftersom värdigheten är något ovärderligt och det enda som patienter lämnar kvar efter sig. Patienter anser att bevarande av värdigheten är nyckeln till att övervinna rädslan över döden och att återfå kontroll över känslorna. Värdigheten hjälper

patienter att kunna bevara autonomin och fokusera på den tid som återstår i livet. Fokuset hamnar på att bli ett med döden och att visa hur mycket de anhöriga betyder för patienter (Martí-García m.fl., 2022). Patienters erfarenheter av att vårdas utav hälso- och sjukvårdspersonalen, däribland sjuksköterskor är positiva. Patienter beskriver hälso- och sjukvårdspersonalen som respektfulla och skickliga inom yrket. Respektfullheten inkluderar hälso- och sjukvårdspersonalens sätt att bevara patienters integritet, visa intresse och uppmärksamhet gentemot patienter och innehavande av bra kommunikationsförmågor. Bevarande av fysisk integritet är en gest som patienter erfar då hälso- och sjukvårdspersonalen inte blottar patienters kropp under tiden omvårdnad genomförs (de Voogd m.fl., 2020).

### **2.3.2 Anhörigas erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede**

Anhöriga till patienter som är i behov av palliativ vård i livets slutskede blir liksom patienter påverkade av situationen. Känslor som ångest och skuld finns kvar hos flera anhöriga även efter dödsfallet på grund av tankar om att de inte gjorde tillräckligt eller tog fel beslut när patienter själva inte hade någon talförmåga längre (Harrop m.fl., 2016). Bra informatik och kommunikation med ansvarig sjuksköterska anses enligt anhöriga vara en central del för en god palliativ vård i livets slutskede. Tydlig information kring patienters aktuella tillstånd och eventuella förändringar påverkar anhörigas känsla av delaktighet och bearbetning positivt (Anderson m.fl., 2016; Giannitrapani m.fl., 2022; Reitinger m.fl., 2018). Trots detta erfar flertalet anhöriga att kommunikationen brister på grund av missförstånd och nonchalant attityd hos hälso- och sjukvårdspersonalen (Johnson m.fl., 2019; Anderson m.fl., 2019). Anhöriga uttrycker vikten av att information om patienters tillstånd ska nå ut till alla parter i rätt tid och inte undanhållas. Anhöriga erfar däremot att de informeras för sent vilket medför en känsla av bortprioritering (Anderson m.fl., 2019; Giannitrapani m.fl., 2022; Gonella m.fl., 2019). Anhöriga uppskattar att få information gällande de positiva händelserna som inträffar, exempelvis om patienten uppfattas piggare eller kunnat äta självständigt. Detta skapar inte falska förhoppningar om förbättring utan är snarare en trygghet och har en lugnande effekt som får anhöriga att tänka att patienten även kan ha det bra under rådande omständigheter (Reitinger m.fl. 2018).

Anhöriga erfar att sjuksköterskor undviker att samtala om döden, döendeprocessen samt att besvara existentiella frågor (Harrop m.fl. 2016; Reitinger m.fl. 2018). Fysiskt, känslomässigt och psykosocialt stöd från sjuksköterskor uppskattas och är av stor betydelse för hur anhöriga bearbetar känslor och hanterar förlusten. Anhöriga erfar en lättnad när hälso- och sjukvårdspersonalen erbjuder uppföljningskontakt och stöd efter dödsfallet eftersom det medför att anhöriga kan fokusera på att sörja (Gonella m.fl., 2019; Johnson m.fl., 2019). Anhöriga beskriver att ett multiprofessionellt team som funnits med från början bidrar till trygghet och säkerhet men att det oftast inte finns tillgängligt. Anhöriga erfar att sjuksköterskor är stressade i många situationer vilket också kan påverka sjuksköterskor psykiskt och orsaka brist på engagemang och empati. Vidare uppfattas flera sjuksköterskor ha en bristande kunskap om symtom och smärtlindring i det palliativa skedet vilket anhöriga anser vara en viktig del för en god palliativ vård i livets slutskede (Gonella m.fl., 2019). Flertalet anhöriga erfar att tillräcklig smärtlindring begränsas eller sätts in för sent, oftast när

patienter endast har några dagar kvar i livet. Detta är något som leder till en besvikelse eftersom patienters lidande är påtagligt i många situationer och gör att anhöriga känner sig maktlösa av att inte kunna påverka det. Detta leder till att anhöriga har svårt att bearbeta förlusten på grund av återkommande tankar och minnen om patienters lidande och oförmåga att föra en egen talan (Giannitrapani m.fl., 2022).

## **2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv**

I detta examensarbete valdes Erikssons (2018) caritativa vårdteori som vårdvetenskapligt perspektiv. Teorin som helhet handlar om att sjuksköterskors vårdande ska grundas på kärlek och barmhärtighet. Teorin kan nyttjas i palliativ vård i livets slutskede på flera olika sätt för att öka sjuksköterskors helhetsperspektiv på patienter. I detta avsnitt sammankopplas tre begrepp utifrån teorin till palliativ vård i livets slutskede.

### **2.4.1 Människan**

Människan består av kropp, själ och ande som tillsammans bildar en helhet. Människan har som art gemensamma drag samtidigt som varje enskild individ är unik med egna särdrag. Likaså har människan individuella begär, behov och problem. Att ha förståelse och kunskap om dessa komponenter är väsentligt då vårdandet måste anpassas efter den unika individen och grundas på respekt. Begären berör människans inre längtan och önskningar. En människa vill vara en del av beslutstagandet då människan har egna känslor, tankar och värderingar. Människan är beroende av att bli bekräftad och accepterad av omgivningen och har ett begär efter kärlek, delaktighet och gemenskap med andra människor. Människans behov består utav organiska, emotionella, kulturella och sociala, utvecklings samt andliga behov som uttrycks olika beroende på situation. Människan är i grunden religiös och är i behov av någon form av tro. Denna tro behöver nödvändigtvis inte innebära en gudstro utan hör ihop med att människan är i behov av att ställa existentiella frågor. En professionell vårdare behöver ha förmågan att möta människan oavsett behov. Problem är en situation då människan begränsas att leva som önskvärt eller att utvecklas. Detta kan vara en sjukdom som begränsar människans begär och behov (Eriksson, 2018).

### **2.4.2 Lidande**

Lidande är en del av det mänskliga livet och är en kamp mellan det onda och det goda. I vården finns det tre olika former av lidande varav det första är sjukdomslidande. Detta lidande är ett lidande som patienter upplever av själva sjukdomen och dess behandlingar vilket kan vara både kroppslig smärta eller själslig och andlig smärta. Livslidande är det lidande patienter upplever i förhållande till det egna livet, ett lidande som kan uppstå när livet förändras. Vårdlidande är ett onödigt lidande som kan uppstå hos patienter i olika vårdssituationer. Vårdlidandet kan innebära kränkning av värdighet, fördömelse, maktutövning eller utebliven vård i form av att patienter inte får den vård som krävs. Patienters lidande kan lindras genom att skapa en trivsamt vårdkultur som grundas på

respekt. Det är av stor vikt att patienters integritet och värdighet beaktas samt att behandla alla patienter som enskilda unika individer. Att lindra en annan människas lidande innebär att själv bli involverad och samtidigt kunna vara närvarande (Eriksson, 2018).

### **2.4.3 Vårdrelationen**

Vårdrelationen innebär relationen mellan patienten och sjuksköterskan vilket utgör grunden i vårdandet och vårdprocessen. I denna relation ska patienten få möjlighet att växa och uttrycka egna begär, behov och problem. Vårdrelationen bygger på ömsesidighet, därav får inte sjuksköterskan forcera fram relationen. Intensiteten och djupet på vårdrelationen kan variera beroende på den aktuella vårdsituationen och vårdprocessens tidsram. Oavsett hur lång vårdprocessen är syftar vårdrelationen till att stödja patientens hälsoprocesser med kontinuitet som innebär att dessa hälsoprocesser ostört ska kunna utvecklas till optimal hälsa. Vårdrelationen innebär att sjuksköterskan går bredvid och visar vägen utan att bestämma innehållet och takten (Eriksson, 2018).

## **2.5 Problemformulering**

Inom sjuksköterskeyrket är omvårdnad ett centralt ansvarsområde där det omfattar att mötet med patienter och anhöriga bör vara professionellt och kunskapsberikat. Palliativ vård i livets slutskede förekommer inom alla vårdverksamheter vilket innebär att sjuksköterskor någon gång kan komma att vårda och stödja patienter samt anhöriga i livets slutskede. Detta medför att det är essentiellt att vården blir av hög kvalitet. Tidigare forskning om palliativ vård i livets slutskede som gjorts ur patienters och anhörigas perspektiv påvisar bristande bemötande av hälso-och sjukvårdspersonal. Vidare erfar anhöriga brister i information och stöd vilket medför känslor av oro och rädsla över vad som kommer att ske. När palliativ vård i livets slutskede initieras äventyras patienters värdighet och integritet vilket bör bevaras enligt yrkesprofessionens värdegrund och etiska kod men även enligt lagar och styrdokument som sjuksköterskor behöver förhålla sig till. Enligt det valda vårdvetenskapliga perspektivet ska sjuksköterskor er hålla kunskap inom vårdandet. Detta för att sjuksköterskor ska kunna bemöta den unika individen, lindra lidandet och grunda vården på respekt. Bristfällig kunskap om palliativ vård i livets slutskede kan medföra brist i bevarandet av patienters integritet och värdighet vilket resulterar i överträdande av sjuksköterskeprofessionens värdegrund. Målsättningen med detta examensarbete är att skapa en tydlig infallsvinkel av hur palliativ vård i livets slutskede uppfattas utifrån sjuksköterskors erfarenheter och genom detta förhoppningsvis bidra till en ökad kunskap inom ämnet.

### 3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede.

### 4 METOD

Till detta examensarbete valdes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022a) som metod. En allmän litteraturöversikt är ett sätt att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst område och består oftast av en sammanställning av både kvalitativ och kvantitativ forskning (Friberg, 2022a). Genom att sammanställa både kvalitativa och kvantitativa artiklar i detta examensarbete kunde ett bredare perspektiv och en översikt över kunskapsläget inom valt område skapas, därav ansågs vald metod vara lämpligast. Vidare ansågs metoden vara lämplig i relation till examensarbetets syftet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Nedan presenteras datainsamling och urval samt dataanalysen för arbetet. Avsnittet avslutas sedan med etiska överväganden.

#### 4.1 Datainsamling och urval

Detta examensarbete baserades på vårdvetenskapliga artiklar som söktes genom databaserna CINAHL Plus och PubMed. Enligt Polit och Beck (2021) anses dessa databaser vara relevanta att använda vid sökning av artiklar vars forskningsområde berör omvårdnadsvetenskap. I samtliga artikelsökningar tillämpades avgränsningar Peer Reviewed och begränsat publiceringsår. I fem av artikelsökningarna tillämpades även avgränsningar full text och engelskt språk, se bilaga A; sökmatrix för en översikt om vardera artikelsökning. Sökningarnas avgränsningar varierade för att expandera eller minimera antalet sökträffar och för att öka möjligheten att finna relevant forskning. För att kontrollera att artiklarna som valdes från PubMed höll kriteriet att vara Peer Reviewed användes Ulrichweb då PubMed saknar detta avgränsningsalternativ. Ulrichweb är en databas över tidskrifter som kan användas för att förtydliga information gällande vetenskapliga artiklar (Mälardalens universitet, 2023). Peer Reviewed innebär att artikeln blivit granskad av ämnesexperter innan publicering i vetenskapliga tidskrifter (Polit och Beck, 2021). Inklusionskriterier i detta examensarbete var att artiklarna handlade om sjuksköterskor och fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Exklusionskriterier var att artiklarna utgick från specialistsjuksköterskors perspektiv samt palliativ vård i livet slutskede med pediatrik inriktning. Inklusionskriterier respektive exklusionskriterier är nödvändigt för att hitta relevanta artiklar och sortera bort dem som inte svarar an på det valda syftet (Friberg, 2022a).

De valda vårdvetenskapliga artiklarna söktes fram genom sökorden; end of life care, palliative care, nurses experiences, perceptions, attitudes, work health, older adults, nurses experience, nurse\*, nurses experience\*, lived experience, nurses perceptions, pediatric, emergency, intensive, nurses attitudes, job experiences, nurse- patient relations, palliative care/nursing, end of life care/nursing, end of life of palliative samt qualitative study. Sökorden pediatric, emergency och intensive användes för att exkludera bort artiklar med detta innehåll med hänsyn till att examensarbetet utgick från allmänsjuksköterskor.

Både boolesk sökteknik och trunkering användes på flera av sökningarna. Detta sammanställdes i en sökmatrix, se Bilaga A; sökmatrix. Boolesk sökteknik användes för att markera hur de olika sökorden skulle kombineras med varandra. De sökoperatörer som användes i detta examensarbete var AND, OR och NOT vilket Östlundh (2022) anser vara de mest grundläggande sökoperatörerna. AND förekommer oftast i arbeten och används i syfte att koppla samman två sökord i sökningen. Denna sökoperatör har en avgränsande funktion och används för att göra sökningen mer specifik (Karlsson, 2017). OR expanderar sökningen genom att ge träffar på något eller alla angivna söktermer. NOT används generellt minst av de nämnda sökoperatörerna och avgränsar sökningen till att endast hitta artiklar med den ena termen men inte termen som skrivs bakom NOT. Att använda NOT i sökningen bidrar till att sortera bort de artiklar som är irrelevanta i förhållande till examensarbetets syfte (Östlundh, 2022). Sökoperatören NOT användes vid tre sökningar i detta examensarbete, exempelvis vid sökordet pediatric då ett av exkluderingskriterierna var studier med pediatrik inriktning. Trunkering innebär att det går att söka på alla ord med samma stam och inkluderar olika varianter av ordet (Karlsson, 2017). Trunkering användes bland annat på sökordet nurse\* för att få fram artiklar med innehåll av exempelvis nurse, nurses eller nursing.

Efter varje sökning lästes alla artiklars titlar för att få en översikt över hur många artiklar som var relevanta att fortsätta läsa. Totalt lästes 437 titlar varav 225 titlar utav dessa väckte ett intresse, abstract valdes då att läsas. Genom läsning av abstract kunde artiklar som ansågs irrelevanta sorteras bort och fokus lades på att upprepade gånger läsa de artiklar som ansågs relevanta för att bedöma ifall artiklarna svarade an på syftet i examensarbetet. Totalt lästes 60 artiklar i full text vilket resulterade i att tolv artiklar valdes för analysen, åtta var av kvalitativ ansats och resterande fyra av kvantitativ ansats. Efter att artiklarna valts utfördes en kvalitetsgranskning av varje artikel för att bedöma kvalitet och relevans utifrån valt syfte. En kvalitetsgranskningsmatrix skapades för de artiklar som var kvalitativa och en annan kvalitetsgranskningsmatrix skapades för de kvantitativa artiklarna. Varje kvalitetsgranskningsmatrix innehöll totalt nio granskningsfrågor med inspiration från Friberg (2022b). Dessa nio granskningsfrågor valdes då de ansågs relevanta för examensarbetet. De kvalitativa respektive kvantitativa frågeställningarna omformulerades så att de gick att besvara med ja eller nej. Varje "Ja" gav ett poäng och varje "Nej" gav noll poäng. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver betydelsen av att redovisa vilka satta gränser som använts för att gradera artiklarnas kvalitet. Därav ansågs artiklar med 1 till 5 poäng vara av låg kvalitet, artiklar med 6 till 7 poäng bedömdes vara av medelkvalitet och artiklar mellan 8 till 9 poäng bedömdes vara av hög kvalitet. Ingen artikel under åtta poäng inkluderades, se Bilaga B; kvalitetsgranskningsmatrix.

## 4.2 Dataanalys

Enligt Friberg (2022a) ska analysen i en allmän litteraturoversikt genomföras i fyra steg. I enlighet med första steget lästes alla artiklar flera gånger för förstå artiklarnas innehåll och sammanhang. Friberg (2022a) beskriver att varje artikel bör sammanfattas för att fungera som ett stöd i analysarbetet och är även ett sätt att säkerhetsställa att allt väsentligt dokumenteras, vilket även gjordes i detta examensarbete. Genom detta skapades en översikt om artiklarna svarade an på syftet i detta examensarbete.

I andra steget utformades en artikelmatris som tydligt visade information om respektive artikel. Enligt Friberg (2022a) skapas en god överskådlighet med hjälp av en matris eftersom det även ger en tydligare struktur på det material som senare ska analyseras. Vilka områden som väljs att användas i artikelmatrisen kan variera då Friberg (2022a) beskriver att relevanta områden ska väljas i relation till examensarbetets problemområde. I detta examensarbete ansågs därför författare, tidskrift, år, land, titel, syfte, metod och resultat som relevanta områden att inkludera i artikelmatrisen, se bilaga C; Artikelmatris.

I det tredje steget beskriver Friberg (2022a) att likheter respektive skillnader i artiklarna bör identifieras av anledning att få en god förståelse för vad som utmärker varje artikel. I detta examensarbete valdes likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och framför allt resultat då Friberg (2022a) anser att huvudfokus ska ligga på artiklarnas resultat innehåll. I genomförandet av detta examensarbete skapades färgkoder med överstrykningspennor genom alla artiklar för att lättare identifiera likheter och skillnader i respektive del av artiklarna.

Efter att likheter respektive skillnader identifierats och en översiktstabell samt sammanfattning om respektive artikel skapats kan analysarbetet övergå till det fjärde och sista steget (Friberg, 2022a). I enlighet med detta steg utfördes en sortering av artiklarnas gemensamma innehåll där fokus lades på artiklarnas syfte, metodbeskrivning och framför allt resultatdel. Detta medförde ett skapande av ett nytt resultat utifrån artiklarna vilket presenterades under formulerade rubriker och teman. Friberg (2022a) beskriver att läsaren får en god förståelse om området vid rubricering av resultatavsnittet med olika teman. Utifrån de tolv artiklar som analyserats kunde fyra teman identifieras och beskrivas under resultat, vilka var: *bristfällig kunskap*, *bristfällig kommunikation*, *betydelsen av samarbete* samt *emotionell påverkan*.

## 4.3 Etiska överväganden

Hantering av de valda vårdvetenskapliga artiklarna utfördes enligt CODEX riktlinjer av Uppsala universitet (2021). För att upprätthålla en god forskningsetik finns det ett krav på att inte fabricera, förfälska, plagiera eller stjäla den vetenskapliga data och forskningsresultat som inte är eget, det vill säga att det inte får förekomma oredlighet under processens gång (Uppsala universitet, 2021). Detta kan kopplas an till lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504) 1 kap. 4§ som framför att forskaren ansvarar för att följa en god forskningssed. Det finns fundamentala grunder för god forskningssed som omfattar att det finns tilltro att forskningen håller hög kvalitet, att det



finns en sanningsenlighet vid utförande och rapportering av forskningen, att utförandet av forskningen sker med respekt för samhälleliga värden och att forskaren ansvarar för forskningen och forskningsetikens riktlinjer (Uppsala universitet, 2021). Ett kvalitetskriterium som de valda vetenskapliga artiklarna bör uppfylla är Peer Reviewed, vilket innebär att de publicerade artiklarna ska ha granskats av ämnesexperter (Polit & Beck, 2021).

Den sjunde versionen av American psychological Association (2020) användes vid referering med stöd av APA-manual från Göteborg Universitet (2023) för korrekt referenshantering. Under skrivprocessen av detta examensarbete beaktades forskningsetiken vilket medförde att detta arbete uppfyllde de grunder och riktlinjer som krävs för att uppfylla god forskningssed. En granskning av varje stycke utträttades flertalet gånger för att garantera att ingen plagiering, förfalskning eller fabricering skulle förekomma. Granskning av referenser skedde likaså för beaktande av etisk handlande gentemot författarna. Förförståelse kan förekomma under en skrivprocess på grund av tidigare erfarenheter och en reflektion kring förförståelsen bör därför genomföras (Priebe & Landström, 2017). Detta eftersom förförståelse kan påverka skrivprocessen om den inte reflekteras kring (Polit & Beck, 2021). Till följd av tidigare arbetslivserfarenhet och verksamhetsförlagd utbildning förekom en förförståelse, därav strävades det efter att en påverkan av förförståelsen skulle undvikas. Det genomfördes gemensamma diskussioner för att identifiera förförståelsen och genom identifikation av förförståelsen har examensarbetet granskats flertalet gånger genom skrivprocessen. Enligt Kjellström (2017) kan det uppstå feltolkningar vid begränsade engelska kunskaper. I detta examensarbete var svenska ett förstaspråk och för att undvika feltolkningar och förvrängningar av ord användes engelsk-svenskt lexikon vid översättning av ord på engelska till svenska.

## **5 RESULTAT**

I följande avsnitt beskrivs likheter och skillnader i de valda vårdvetenskapliga artiklarnas syfte, metod och resultat.

### **5.1 Artiklarnas syfte**

En likhet mellan alla tolv artiklar var att syftena utgick från legitimerade sjuksköterskors perspektiv. Elva av tolv artiklar syftade till att undersöka palliativ vård i livets slutskede (Chan m.fl., 2019; Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Fristedt m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Hussin m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020; Liu & Chiang, 2017; Moir m.fl., 2015; Norouzadeh m.fl., 2022; Pérez-Vega & Cibanal-Juan, 2020). Det förekom en skillnad i den tolfte artikeln av Siva m.fl. (2021) som syftade till endast palliativ vård men med fokus på

palliativ vård i livets slutskede i resultatdelen. En kvalitativ artikel och en kvantitativ artikel inkluderade även sekundära syften (De Brasi m.fl., 2021; Fristedt m.fl., 2021).

En likhet mellan en kvantitativ och en kvalitativ artikel var att båda syftade till att utforska eller bedöma vilka hinder som fanns vid vård i livets slutskede (Chan m.fl., 2019; Indarwati m.fl., 2020). En likhet var att två artiklar inkluderade sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter och anhöriga (Moir m.fl., 2015; Norouzadeh m.fl., 2022). Skillnaden mellan dessa artiklar var att den kvantitativa artikeln av Moir m.fl. (2015) syftade till att fastställa sjuksköterskors behov av kommunikation medans den kvalitativa artikeln syftade till att utforska sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter och anhöriga generellt (Norouzadeh m.fl., 2022). En artikel syftade till att utforska orsaker till moralisk plågsamma händelser som sjuksköterskor upplevde av att vårda patienter palliativt i livets slutskede (De Brasi m.fl., 2021). En artikel syftade till att identifiera vilka faktorer som associerades med sjuksköterskors attityder vid vård av patienter i livets slutskede (Fristedt m.fl., 2021). En likhet var att åtta artiklar inkluderade vårdkontexter i syftet däribland sjukhus, äldreboende, och primärvård (Chan m.fl., 2019; Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Indarwati m.fl., 2020; Moir m.fl., Pérez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Siva m.fl., 2021). Resterande fyra artiklar inkluderade inte vårdkontexter i syftet (Fristedt m.fl., 2021; Hussin m.fl., 2018; Liu & Chiang, 2017; Norouzadeh m.fl., 2022).

En likhet i syftesuppbyggnaderna var att fyra kvalitativa artiklar använde syftes verbet att utforska (De Brasi m.fl., 2021; Indarwati m.fl., 2020; Norouzadeh m.fl., 2022; Siva m.fl., 2021). Syftes verbet att undersöka var en likhet i en kvalitativ och en kvantitativ artikel (Griffith & Geling, 2021; Hussin m.fl., 2018). I de resterande sex artiklar förekom skillnader i syftenas uppbyggnad. En kvantitativ artikel av Chan m.fl. (2019) använde syftes verbet att bedöma medans en annan kvantitativ artikel använde syftes verbet att fastställa (Moir m.fl., 2015). Den sista kvantitativa artikeln använde syftes verbet att identifiera och beskriva (Fristedt m.fl., 2021). En kvalitativ artikel av Pérez-Vega och Cibanal-Juan (2020) använde syftes verbet att förstå och en annan kvalitativ artikel använde syftes verbet att belysa (Liu & Chiang, 2017). Den sista kvalitativa artikeln använde syftes verbet att få insikt (Danielsen m.fl., 2018). Fem av de kvalitativa artiklarna och två av de kvantitativa artiklarna utgick från sjuksköterskors erfarenheter eller upplevelser (Chan m.fl., 2019; De Brasi m.fl., 2021; Liu & Chiang, 2017; Moir m.fl., 2015; Norouzadeh m.fl., 2022; Pérez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Siva m.fl., 2021). Två andra kvantitativa artiklar och en kvalitativ artikel utgick istället från sjuksköterskors synpunkter, attityder eller uppfattningar om palliativ vård i livets slutskede (Fristedt m.fl., 2021; Hussin m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020).

## 5.2 Artiklarnas metod

Åtta av tolv artiklar var av kvalitativ ansats (Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Indarwati m.fl., 2020; Liu & Chiang, 2017; Norouzadeh m.fl., 2022; Pérez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Siva m.fl., 2021) resterande fyra artiklar var av kvantitativ ansats (Chan m.fl., 2019; Fristedt m.fl., 2021; Hussin m.fl., 2018; Moir m.fl., 2015)

Alla valda vårdvetenskapliga artiklar hade ett urval av sjuksköterskor, däremot inkluderade en artikel av Danielsen m.fl. (2018) allmänläkare och en annan artikel inkluderade sjuksköterskestudenter (Fristedt m.fl., 2021). Sju av åtta kvalitativa artiklar redovisade antal deltagare och inkluderade totalt 125 deltagare (Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Indarwati m.fl., 2020; Liu & Chiang, 2017; Norouzadeh m.fl., 2022; Pérez-Vega & Cibanal-Juan, 2020). I den åttonde kvalitativa artikeln var antal deltagare inte redovisat (Siva m.fl., 2021). Alla fyra kvantitativa artiklarna inkluderade totalt 1199 deltagare. Sex av alla artiklar inkluderade sjuksköterskor som arbetade på sjukhus (Chan m.fl., 2019; De Brasi m.fl., 2021; Hussin m.fl., 2018; Moir m.fl., 2015; Norouzadeh m.fl., 2022; Pérez-Vega & Cibanal-Juan, 2020). Två av alla artiklar inkluderade sjuksköterskor som arbetade på äldreboenden (Liu & Chiang, 2017; Interwati m.fl., 2020). I Danielsen m.fl. (2018) arbetade de sjuksköterskor som deltog inom hemsjukvården och i Griffith och Geling (2021) arbetade de sjuksköterskor som deltog på hospice. I den sista artikeln inkluderades sjuksköterskor som arbetade på olika vårdkontexter däribland, sjukhus, äldreboende och hemsjukvård (Fristedt m.fl., 2021).

Datansamlingsmetoden var enkäter i alla kvantitativa artiklar, däremot var enkäterna konstruerade på olika sätt. De kvalitativa artiklarna hade varierande datansamlingsmetoder där hälften hade semistrukturerade intervjuer (Griffith & Geling 2021; Interwati m.fl., 2020; Norouzadeh m.fl., 2022; Siva m.fl., 2021). Två av dessa artiklar kombinerade de semistrukturerade intervjuerna med fokusgrupper (Griffith & Geling 2021; Siva m.fl., 2021). En artikel använde endast fokusgrupper för att samla in data (Danielsen m.fl., 2018). Datansamlingen i resterande kvalitativa artiklar bestod utav antingen djupintervjuer, intervjuer eller gruppdiskussioner (De Brasi m.fl., 2021; Liu & Chiang, 2017; Pérez-Vega & Cibanal- Juan, 2020). Alla kvantitativa artiklar använde sig utav deskriptiv statistik däremot kombinerades jämförande statistik i två av artiklarna (Fristedt m.fl., 2021; Moir m.fl., 2015). Majoriteten av de kvalitativa artiklarna använde en fenomenologisk analys eller en interpretativ fenomenologisk analys (Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Liu & Chang, 2017; Pérez-Vega & Cibanal Juan 2020). Resterande kvalitativa artiklar använde Grounded Theory eller konventionell innehållsanalys (Griffith & Geling 2021; Norouzadeh m.fl. 2022; Siva m.fl. 2021).

Tabell 1: Översikt över artiklarnas analysmetod.

Analysmetod Författare och årtal	Deskriptiv statistik	Deskriptiv och jämförande statistik	Fenomenologisk analys	Interpretativ fenomenologisk analys (IPA)	Konventionell innehållsanalys	Grounded Theory
Chan m.fl. (2019)	X					
Danielsen m.fl. (2018)			X			
De Brasi m.fl. (2021)				X		
Fristedt m.fl. (2021)		X				

Griffith & Geling (2021)						X
Hussin m.fl. (2018)	X					
Inderwati m.fl. (2020)			X			
Liu & Chiang (2017)				X		
Moir m.fl. (2015)		X				
Norouzadeh m.fl. (2022)					X	
Pérez-Vega & Cibanal Juan (2020)			X			
Siva m.fl. (2021)						X

### 5.3 Articklarnas resultat

I detta avsnitt beskrivs fyra teman utifrån sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede; *bristfällig kunskap*, *bristfällig kommunikation*, *betydelsen av samarbete* och *emotionell påverkan*. Temana identifierades utifrån likheter och skillnader i artiklarnas resultat.

#### 5.3.1 Bristfällig kunskap

Sjuksköterskor erfor att kunskapen om palliativ vård i livets slutskede var bristfällig bland sjuksköterskor (Chan m.fl., 2019; Danielsen m.fl., 2018; Hussin m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020; Siva m.fl., 2021). Den bristfälliga kunskapen hos sjuksköterskor medförde ett hinder för god palliativ vård för patienter i livets slutskede och resulterade i att standarden av vården sjönk (Chan m.fl., 2019; Indarwati m.fl., 2020; Siva m.fl., 2021). Flertalet sjuksköterskor beskrev att de inte visste skillnaden mellan palliativ vård och palliativ vård i livets slutskede (Indarwati m.fl., 2020). Sjuksköterskors bristfälliga kunskap berörde främst smärtan som förekom hos patienter i livets slutskede och vilken typ av smärtlindring som var lämplig vid olika tillfällen. Ett annat område som sjuksköterskors bristfälliga kunskap berörde var i bemötandet gentemot patienter och anhöriga. En del sjuksköterskor erfor att det var svårt att hantera den emotionella stressen hos patienter och anhöriga (Hussin m.fl., 2018).

Den bristfälliga kunskapen var en konsekvens av en bristfällig utbildning, där det inte undervisats tillräckligt om palliativ vård i livets slutskede (Hussin m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020). Av 287 legitimerade sjuksköterskor hade endast 26 procent (n=75) tidigare utbildning i palliativ vård, vilket inkluderade allt från en kort kurs i grundutbildningen till en fördjupad forskarutbildningskurs. De sjuksköterskor som hade genomgått någon form av

utbildning i palliativ vård beskrevs ha en mer positiv attityd angående palliativ vård i livet slutskede ( $p=0,002$ ) än sjuksköterskor utan tidigare utbildning inom ämnet (Fristedt m.fl., 2021). Den genomsnittliga poängen på sjuksköterskors goda attityder om palliativ vård i livet slutskede mättes till 60,19 av 120 poäng. Totalt 52,4 procent av alla sjuksköterskor hade lägre poäng än genomsnittet vilket indikerade att majoriteten av sjuksköterskor hade negativ inställning om palliativ vård i livet slutskede. Detta var något som associerades med sjuksköterskors bristfälliga kunskap och utbildningsnivå i palliativ vård i livets slutskede (Hussin m.fl., 2018). Sjuksköterskor ansåg att sjuksköterskeutbildningens läroplan behövde inkludera ytterligare utbildning om palliativ vård i livets slutskede för att stärka vårdens kvalitet (Indarwati m.fl., 2020).

### **5.3.2 Bristfällig kommunikation**

Sjuksköterskor erfor kommunikationssvårigheter med patienter i livets slutskede och patienters anhöriga (Chan m.fl., 2019; De Brasi m.fl., 2021; Fristedt m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Hussin m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020; Moir m.fl., 2015; Norouzadeh m.fl., 2022). Kommunikationsnivån kunde böttna i erfarenheten, där sjuksköterskor med mer erfarenhet påvisades ha mindre kommunikationssvårigheter än sjuksköterskor med mindre erfarenhet (Griffith & Geling, 2021; Fristedt m.fl., 2021; Moir m.fl., 2015). Sjuksköterskor med mer erfarenhet erfor också en större bekvämlighet i att tala om döden jämfört med de sjuksköterskor med mindre erfarenhet (Griffith & Geling, 2021). Även de sjuksköterskor som arbetade på en onkologisk avdelning hade en högre komfortnivå av att samtala om döden med patienter och anhöriga ( $SD\ 4,18 \pm 0,50$ ) jämfört med de sjuksköterskor som arbetade på andra enheter. Detta kunde associeras med att sjuksköterskor på onkologiavdelningen hade mer erfarenhet av att dagligen diskutera palliativa åtgärder i livets slutskede med patienter (Moir m.fl., 2015).

Kommunikation inom arbetsgruppen påvisades vara av stor vikt för patienters vårdkvalitet (Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Siva m.fl., 2021). En del sjuksköterskor erfor tidsbegränsningar i arbetet vilket resulterade till sämre möjligheter för en bra kommunikation. Den bristfälliga kommunikationen kunde ses som en konsekvens av en bristfällig utbildning (De Brasi m.fl., 2021; Fristedt m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Hussin m.fl., 2018; Indarwati m.fl., 2020; Moir m.fl., 2015). Flertalet sjuksköterskor uppgav att det fanns bristfällig kunskap i hur en konversation skulle ske med patienter i livets slutskede eller patienters anhöriga. Sjuksköterskor menade att endast grundkurser i palliativ vård i livets slutskede inte var tillräckligt för att kommunikationen med patienter och anhöriga skulle vara av hög kvalitet (Norouzadeh m.fl., 2022). Sjuksköterskor uppfattade även att hörselnedsättning och nedsatt uttrycksförmåga hos patienter var ett hinder för att uppnå en god kommunikation eftersom de erfor att det då blev svårare att åstadkomma en interaktion, diskussion och konsultation med patienter. Språkskillnader mellan sjuksköterskor och patienter påvisades också vara ett kommunikationshinder som påverkade relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor använde ofta ett icke verbalt språk för att kommunicera med patienter som inte pratade samma språk vilket uppfattades främja relationen (Interwati m.fl. 2020). De flesta sjuksköterskor höll med om påståendet att

kommunikation bestod utav både verbal och icke verbal kommunikation på en interpersonell nivå (n= 490, 88,6 procent) (Hussin m.fl., 2018).

### **5.3.3 Betydelsen av samarbete**

Ett gott samarbete i arbetsgruppen betraktades som en central del för att patienter skulle få god palliativ vård i livets slutskede (Chan m.fl., 2019; Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Griffith & Gelling, 2021; Interwati m.fl., 2021). För att uppnå en optimal vård för patienter i livets slutskede behövde arbetsgruppen finna konsensus i hur vårdandet skulle bedrivas. Av alla deltagande sjuksköterskor påtalade 93,8 procent betydelsen av att gemensamt identifiera ett ideal som symboliserade arbetsgruppens värdegrund (Chan m.fl., 2019). Sjuksköterskor erfor ofta att samarbetet med läkare brast på grund av bristande engagemang och information. Sjuksköterskor erfor att det dröjde innan beslut fattades om patienters behandlingar vilket då orsakade ett onödigt lidande för patienter (Chan m.fl., 2019; Interwati m.fl., 2021). I många situationer erfor sjuksköterskor att läkare utgick från ett hierarkiskt arbetssätt vilket orsakade att sjuksköterskor upplevde känslor av att bli förtryckta vilket försvårade samarbetet. Sjuksköterskor ansåg att läkare skulle vara lättillgängliga och samarbetsvilliga eftersom patienters hälsotillstånd snabbt kunde förändras. Trots detta erfor flertalet sjuksköterskor att de behövde kämpa för att involvera läkare i patienters vård. Det framkom även att vid inskrivning av patienter bör sjuksköterskor, läkare och resterande arbetsgrupp tillsammans med patienter och anhöriga diskutera och planera vården samt dela tankar med varandra. Detta visade sig kunna främja ett gott samarbete som bidrog till en vård av god kvalitet (Danielsson m.fl., 2018).

Även ett gott samarbete mellan sjuksköterskor och patienter samt anhöriga ansågs vara av stor betydelse (Danielsen m.fl., 2018; Griffith & Gelling, 2021). Sjuksköterskor betonade betydelsen av att skapa en förtroendefull och trygg relation till patienter och anhöriga redan från första dagen för att få ett fungerande samarbete mellan alla parter. Enligt flertalet sjuksköterskor var anhörigas roll i patienters sista tid i livet av stor betydelse. Kapaciteten och stödet från de anhöriga var avgörande för patienters psykiska såväl fysiska mående. Därav var det viktigt för sjuksköterskor att visa empati, skapa tid för anhöriga och involvera de i vårdandet. Sjuksköterskor erfor att trygghet och ett gott samarbete med patienter och anhöriga skapades genom en god framförhållning och planering av patienters vård vilket inkluderade information om medicinsk behandling och olika stödåtgärder (Danielsen m.fl., 2018).

### **5.3.4 Emotionell påverkan**

Sjuksköterskor erfor ofta emotionell påverkan av att vårda patienter palliativt i livets slutskede. Medkänslotrötthet, utbrändhet, stress och tankar på döden uppstod ideligen hos de sjuksköterskor som vårdade och mötte patienters lidande i livets slutskede (Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Griffith & Gelling, 2021; Hussin m.fl., 2018; Liu & Chiang, 2017; Pérez-Vega & Cibanal- Juan, 2020; Siva m.fl., 2021). Känslor av skuld och maktlöshet uppstod hos de sjuksköterskor som bevittnade patienters lidande och smärta av ineffektiva behandlingsmetoder. De erfor att vårdandet många gånger inriktades på att strikt följa

rutiner och fasta ordinationer framför patienters individuella behov och önsknings. Konsekvenserna blev då etiska och moraliska svårigheter samt objektivt bemötande av sjuksköterskor (Liu & Chiang, 2017). Sjuksköterskor erfor moralisk ångest och stress när de vårdade patienter som inte längre kunde föra en egen talan. En del sjuksköterskor kunde även erfar moralisk ångest vid situationer där det var nödvändigt att vårda på ett sätt som stred mot sjuksköterskors personliga värderingar (De Brasi m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Pérez-Vega & Cibanal- Juan, 2020). Sjuksköterskor erfor att de inte hade de förmågor som krävdes för att hantera känslorna som skapades i samband med att ge palliativ vård i livets slutskede. Många sjuksköterskor erfor att de blev tvingade att förtränga eller dölja känslorna som uppkom i påfrestande situationer (Liu & Chiang, 2017). Sjuksköterskors moraliska ångest förvärrades vid vård av patienter som var jämnåriga med sjuksköterskor som arbetade på avdelningen. Sjuksköterskor menade då att relationerna till patienter utvecklades och blev starkare vilket orsakade en påtaglig separationsångest hos dem när dessa patienter senare avled (De Brasi m.fl., 2021; Liu & Chiang, 2017).

Lidandet som skapades hos sjuksköterskor kunde även nyttjas positivt då det bidrog till en personlig utveckling. Det förändrade sjuksköterskors tankesätt och ökade motivationen till att bevara passionen för att utöva en god palliativ vård för patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor erfor också att vårda patienter i livets slutskede gav de möjligheter att kunna möta den inre personliga världen. Vårdandet gav upphov till existentiella frågor om livet och döden hos sjuksköterskor som då började reflektera över personliga åsikter och tankar kring döden. Det kunde även påminna dem om privata traumatiska dödsfall som drabbat sjuksköterskors egna familjemedlemmar (Liu & Chiang, 2017). Sjuksköterskor sökte ofta efter en andlig frid inombords efter patienters bortgång men erfor att det var svårt att åstadkomma eftersom det ständigt uppkom tankar om de kunde agerat annorlunda på något sätt. Samtidigt bar sjuksköterskor på en undermedveten stress över att de var tvungna att förbereda sig inför nästa dödsfall vilket orsakade svårigheter i att vara fokuserade på situationen de befann sig i just då (Pérez-Vega & Cibanal- Juan, 2020).

Sjuksköterskor ansåg att olika copingstrategier var av betydelse för den emotionella hanteringen (Danielsen m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Griffith & Geling, 2021; Hussin m.fl., 2018). Den copingstrategi som fungerade bäst på sjuksköterskors emotionella hantering var att dela erfarenheter och få stöd av kollegor (Danielsen m.fl., 2018). Att bli handledd av någon med mer erfarenhet och att ha en kollega som förebild bidrog till att sjuksköterskor blev mer bekväma och fick ett bättre självförtroende (Griffith & Geling, 2021). Samtliga sjuksköterskor i en studie var enade om att möjligheten till bearbetning av känslor och tankar med kollegor var av betydelse för att kunna ge optimal vård i livets slutskede. Sammanlagt höll 92,6 procent av de sjuksköterskor som besvarade enkäten med om detta, varav 26,9 procent av dessa höll med starkt och 6,9 procent av de sjuksköterskor var neutrala i frågan (Chan m.fl., 2019).

## 6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras en resultatdiskussion vilket består utav diskussion om artiklarnas syfte, metod och resultat. Avsnittet fortsätter sedan med en metoddiskussion och avslutas med en etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

Detta avsnitt är uppdelat i två underrubriker varav den första diskussionen består utav artiklarnas syfte och metod. Vidare diskuteras artiklarnas resultat i förhållande till bakgrunden i detta examensarbete.

#### 6.1.1 *Diskussion om artiklarnas syfte och metod*

I artiklarnas syften inkluderades sjuksköterskors erfarenheter, upplevelser, synpunkter, attityder eller uppfattningar. Enligt Polit och Beck (2021) är begrepp som dessa det som beskriver själva fenomenet i syftet. Friberg (2022c) beskriver att syftet i ett arbete kan formuleras på olika sätt och att ordvalet bör vara tydligt. Ofta används verb som bland annat att beskriva, belysa eller kartlägga. Fem av de kvalitativa artiklarna byggde upp syftet med verbet utforska. Polit och Beck (2021) beskriver att syftes verbet utforska kan användas för att undersöka ett område med lite tidigare forskning. En kvantitativ artikel använde syftes verbet att bedöma vilket är enligt Polit och Beck (2021) ett verb som bör undvikas för att det inte är möjligt att få exakta resultat som svarar an på syftet.

Fem av de kvalitativa artiklarna som syftade till att utforska sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser hade olika datainsamlingsmetoder där majoriteten använde sig utav olika varianter av intervjuer och en använde gruppdiskussion. Danielson (2017) beskriver att en styrka med att använda intervjuer som datainsamlingsmetod är att forskaren detaljerat får ta del av deltagarnas egna berättelser och erfarenheter av fenomen eller händelser.

Semistrukturerade intervjuer var den variant av intervjuer som dominerade. Polit och Beck (2021) beskriver att användning av semistrukturerade intervjuer stärker att forskaren får all information som krävs samtidigt som deltagarna erhåller en frihet att tala fritt. Analysmetod mellan dessa artiklar varierade, däremot användes fenomenologisk analysmetod mest. Två kvantitativa artiklar som syftade till sjuksköterskors upplevelser använde sig utav enkäter som datainsamlingsmetod. Enkäter är effektivt att använda när information ska insamlas under en kort tid från flera personer. En svaghet med enkäter är att de lätt kan misstolkas av deltagarna och därav ge ett felaktigt resultat (Billhult, 2017). Alla kvantitativa artiklar använde analysmetod deskriptiv statistik vilket enligt Polit och Beck (2021) ger forskaren en möjlighet att organisera och tolka numerisk information. En del kvalitativa artiklar kombinerade fokusgrupper med någon annan typ av datainsamlingsmetod medan vissa kvalitativa artiklar enbart använde fokusgrupper som datainsamlingsmetod. Polit och Beck (2021) beskriver att fördelen med fokusgrupper är att det sker en observation av grupp dynamiken eftersom vid samarbete blir informationen dylik. En svaghet med



fokusgrupper är att deltagarna kan påverkas av varandra samt att alla deltagare inte upplever en bekvämlighet att diskutera personliga åsikter med andra vilket kan påverka resultatet.

Alla valda vårdvetenskapliga artiklar hade ett urval av sjuksköterskor, däremot hade en artikel med även med allmänläkare och en annan artikel hade även med sjuksköterskestudenter. Inkludering av dessa artiklar övervägdes men beslutet om att artiklarna skulle inkluderas baserades på att urskiljning av sjuksköterskors erfarenheter kunde utföras. De valda vårdvetenskapliga artiklarna utgick även från palliativ vård i livets slutskede på sjukhus, hospice, äldreboende eller i hemsjukvård. Detta medförde ett resultat med ett större perspektiv på palliativ vård i livets slutskede där alla områden kunde kombineras. Detta gav även belägg för att samma resultat underströks trots att forskningen var genomförd i olika vårdkontexter.

### **6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat**

Resultatet i detta examensarbete visade att sjuksköterskors kunskap inom palliativ vård i livets slutskede var bristfällig vilket orsakade ett hinder för att uppnå en god kvalitet av patienters vård. I Kompetensbeskrivningen av Svensk sjuksköterskeförening (2017) framgår det att sjuksköterskor ansvarar för att patienter ska uppnå välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Sjuksköterskors bristfälliga kunskap som framkom i resultatet kunde också orsaka ett hinder för patienters säkerhet som då hindrar tillämpning av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Resultatet visade att sjuksköterskors kunskap om smärtan som förekom hos patienter i livets slutskede var bristfällig. Detta poängteras även i tidigare forskning där patienter erfar att smärtan är överväldigande och det ibland inte går att hantera. Vid otillräcklig eller försenad smärtlindring försämras patienters erfarenheter av vården (Black m.fl., 2018; Perone m.fl., 2018). Sjukdomslidandet är det lidande som patienter upplever av själva sjukdomen och dess behandlingar. Vidare beskrivs vårdlidande som ett onödigt lidande där vårdkulturen inte är trivsamt (Eriksson, 2018). Smärta ska lindras och beaktas utifrån patienters individuella upplevelse (Strang, 2017). Sjuksköterskors bristfälliga kunskap om smärtlindring tydliggörs även i tidigare forskning ur ett anhörigperspektiv där det framkommer att smärtlindring till patienter ofta är otillräcklig eller ges för sent. Detta medför att anhöriga upplever känslor av maktlöshet och lidande (Giannitrapani m.fl., 2022).

Vidare i resultatet framkom det att sjuksköterskor hade bristfällig kunskap om bemötande gentemot patienter och anhöriga. Detta framkommer även i tidigare forskning där anhöriga erfar ett bristande bemötande av sjuksköterskor. Anhöriga känner sig försummade och bortprioriterade när det gäller information om patienters tillstånd (Anderson m.fl., 2019; Giannitrapani m.fl., 2022; Gonella m.fl., 2019). I tidigare forskning uttrycker patienter snarare att sjuksköterskor och annan vårdpersonal är skickliga inom yrket där bemötandet beskrivs som respektfullt då integriteten beaktas (de Voogd m.fl., 2020). I examensarbetes resultat framkom det att sjuksköterskor erfor svårigheter med att bemöta den emotionella stressen hos både patienter och anhöriga. Detta är något som även framkommer i tidigare forskning då varken anhörigas existentiella frågor eller behov av samtal om döden och

döendeprocessen erfars besvaras av sjuksköterskor (Harrop m.fl. 2016; Reitinger m.fl. 2018). Vidare visade resultatet att sjuksköterskor erfor otillräcklig undervisning om palliativ vård i livets slutskede i utbildningen. Detta medförde att sjuksköterskor hade negativ inställning gentemot palliativ vård i livets slutskede, vilket påverkade kvaliteten på patienters vård. Eriksson (2018) beskriver att vårdrelationen utgör grunden i vårdandet. En vårdrelation byggs på ömsesidighet vilket sjuksköterskors negativa attityder gentemot patienter och anhöriga kan motverka.

I resultatet framkom det att undervisning av kommunikationstekniker i sjuksköterskeutbildningen ansågs vara bristfällig vilket medförde att sjuksköterskor erfor kommunikationssvårigheter med patienter och anhöriga i praktiken. Detta uppmärksammas också i tidigare forskning av anhörigas erfarenheter där kommunikationen med sjuksköterskor erfars vara bristfällig. Information angående patienters tillstånd är betydelsefullt för att anhöriga ska känna sig delaktiga och inte negligerade genom vårdprocessen. Anhöriga erfar att informationen brister och att de då i stället känner sig försummade och erfar att information undanhålls (Anderson m.fl., 2016; Giannitrapani m.fl., 2022; Reitinger m.fl., 2018; Gonella m.fl., 2019). I ICN:s etiska kod av Svensk sjuksköterskeförening (2021) framkommer det att sjuksköterskor har ett ansvar för att främja en god vårdmiljö för både patienter och anhöriga. I tidigare forskning framkommer att patienter, till skillnad från anhöriga erfar att hälso- och sjukvårdpersonalens kommunikationsförmågor är positiva (de Voogd m.fl., 2020). Enligt Strang (2017) är en god kommunikation mellan alla parter viktigt för att kunna främja patienters livskvalitet. I resultatet framkom det att god erfarenhet av kommunikation var grundläggande då sjuksköterskor med längre erfarenhet kände en större bekvämlighet i att samtala om döden jämfört med sjuksköterskor med mindre erfarenhet.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor erfor att patienters hörselnedsättningar och nedsatta uttrycksförmågor var ett hinder för en god kommunikation. Enligt Kompetensbeskrivningen av Svensk sjuksköterskeförening (2017) har sjuksköterskor ett ansvar för att kunna hantera funktionsnedsättningar. Resultatet påvisade även att användningen av ett icke verbalt språk var effektivt vid språkskillnader då det icke verbala språket kunde främja vårdrelationen. Strang (2017) beskriver betydelsen av den icke verbala kommunikationen där denna kommunikationsform är viktig i livets slutskede då det innefattar kroppsspråk, gester och ansiktsmimik som avspeglar personens egentliga avsikter.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att det behövde genomföras gemensamma beslutstaganden och diskussioner i arbetsgruppen för att finna konsensus i arbetssättet och för att kunna främja patienters sista tid i livet. Socialstyrelsen (2013) beskriver att samarbetet har en stor betydelse för att patienters palliativ vård ska bli av god kvalitet. Resultatet visade att sjuksköterskor erfor ett bristande samarbete med läkare som uppfattades ha ett bristande engagemang och otillräcklig information om patienter. Sjuksköterskor erfor att patienters vårdinsatser dröjde vilket orsakade ett onödigt lidande hos patienter. Eriksson (2018) beskriver att en form av lidande som patienter kan uppleva är vårdlidande vilket uppstår när patienter blir utsatta för exempelvis uteblivna och behövda vårdinsatser. Det onödiga lidandet som orsakas av bristande vårdinsatser är något som även framkommer i tidigare forskning där anhöriga erfar av att vissa åtgärder och beslut gällande exempelvis

smärtlindring dröjer (Giannitrapani m.fl., 2022; Gonella m.fl., 2019). I resultatet framkom det att sjuksköterskor värnade för en god relation och samarbete med patienter vilket kan kopplas an till Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § där det beskrivs att hälso- och sjukvårdspersonalen ska värna för en god kontakt till patienter och bidra till patienters känsla av trygghet och säkerhet. Genom att beakta patienters värdighet och integritet samt genom att skapa förutsättningar för en god vårdkultur kan patienters lidande lindras (Eriksson, 2018). Detta kan associeras med tidigare forskning där patienter beskriver att sjuksköterskor prioriterar och respekterar patienters värdighet vid vårdandet (de Voogd m.fl., 2020). Samarbetet mellan sjuksköterskor och patienter kan relateras till begreppet vårdrelation. Vårdrelationen utgör grunden för vårdandet och bygger på ömsesidighet där patienter ska få möjlighet att växa och uttrycka egna begär, behov och problem (Eriksson, 2018).

Resultatet visade vidare att sjuksköterskor erfor att anhöriga hade en stor inverkan på patienters psykiska och fysiska mående, därav ansåg sjuksköterskor att det var viktigt att skapa en förtroendefull relation till anhöriga och involvera de i patienters vård. Sjuksköterskor menade att det var viktigt att patienter och anhöriga blev välinformerade kring patienters aktuella tillstånd, behandlingsalternativ och vilket typ av stöd som kunde erbjudas. Denna bild stämmer inte överens med inte med vad som framkommer i tidigare forskning där anhöriga snarare känner sig bortprioriterade och att de sällan får den information de önskat. Anhöriga erfar att samarbetet och relationen till sjuksköterskor brister. Vårdmiljön uppfattas stressig och frånvaron av ett multiprofessionellt team är påtaglig (Gonella m.fl., 2019). I ICN: etiska kod för sjuksköterskor av Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskrivs det att sjuksköterskor bör involvera anhöriga i vårdandet och främja en god miljö för patienter och anhöriga. Detta är något som stärks genom den fjärde hörnstenen i palliativ vård *stöd till närstående* där det beskrivs att anhöriga bör involveras och erbjudas stöd under patienters sjukdomstid men också efter dödsfallet (Socialstyrelsen (2013).

Resultatet visade att sjuksköterskor blev emotionellt påverkade av att vårda patienter i livets slutskede. Känslorna som uppkom hos sjuksköterskor kunde orsaka utbrändhet och moralisk ångest vilket hade en negativ inverkan på patienters vård och sjuksköterskors bemötande gentemot patienter. Detta är något som även framhävs i tidigare forskning där anhöriga till patienter i livets slutskede erfar att sjuksköterskor ofta är stressade och att bemötandet mot patienter försämras (Gonella m.fl., 2019). För att kunna lindra en annan människas lidande krävs det närvaro är och involvering (Eriksson, 2018). Resultatet visade att sjuksköterskors känslor uppfattades mer påtagliga när de behövde vårda patienter i samma åldersgrupp som de själva eller att vårda patienter på ett sätt som var motsatsen till sjuksköterskors egna värderingar. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § beskrivs det att god vård ska bedrivas på lika villkor för hela befolkningen och vara främjande för patienters värdighet. Vården ska heller inte på något sätt påverkas av patienters ålder, personliga vanor eller värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Ternestedt m.fl., (2017) beskriver i ett av 6 S:n att patienters självbestämmande är av betydelse när patienter drabbas av sjukdom eftersom patienters autonomi kan hotas. Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att patienters egen önskan och åsikter blev

bortprioriterade, vården uppfattades i stället syfta till att följa strikta rutiner och allmänna ordinationer som sätts för patienter i livets slutskede. I tidigare forskning framkommer det att patienter ofta erfar en känsla av förlorad autonomi samt en rädsla över att bli beroende av omgivningens hjälp (Bergenholtz m.fl., 2020; de Voogd m.fl., 2020; Jerwood m.fl., 2021; Perone m.fl., 2018). Patienter kan uppleva ett livslidande i situationer där livet förändras. Människan består utav kropp, själ och ande med individuella begär, behov och problem. För att kunna urskilja dessa komponenter och främja patienters hälsa är det viktigt att sjuksköterskor bemöter patienter som unik och visar respekt för patienters egna förmågor, önskingar och tankar (Eriksson, 2018). I resultatet framkom det att sjuksköterskor även erfor svårigheter och stress av att vårda flera patienter samtidigt. Eriksson (2018) menar att det krävs närvaro och vilja för att lindra patienters lidande. I Kompetensbeskrivningen av Svensk sjuksköterskeförening (2017) framgår det att sjuksköterskor ansvarar för att varje patient ska uppnå välbefinnande och livskvalitet fram till döden, vilket kan vara svårt att uppnå under stress och mental frånvaro hos sjuksköterskor. Avslutningsvis visade resultatet i detta examensarbete att de känslor som uppstod hos sjuksköterskor även kunde nyttjas som en drivkraft för att bedriva god vård. Sjuksköterskor uppskattade ett bra stöd från kollegor eftersom stödet möjliggjorde en bearbetning av jobbiga händelser och bidrog till att sjuksköterskor återigen fick passionen för att ge god palliativ vård till patienter i livets slutskede. Detta kan relateras till den tredje hörnstenen *kommunikation och relation* inom palliativ vård där Socialstyrelsen (2013) beskriver betydelsen av att det finns en god kommunikation mellan personalen.

## 6.2 Metoddiskussion

Syftet i detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. För att kunna besvara syftet tillämpades en allmän litteraturoversikt som metod, vilket Friberg (2022a) beskriver är ett sätt att skapa en översikt av kunskapsläget inom ett visst område genom befintlig kvalitativ och kvantitativ forskning. Genom användning utav både kvalitativ och kvantitativ forskning kan ett bredare resultat skapas (Polit & Beck, 2021). Därav ansågs tillämpningen av denna metod vara en styrka då analysen i examensarbetet bestod utav både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Resultatet i kvalitativa artiklar presenteras oftast genom olika teman och kategorier medan resultatet i kvantitativa artiklar presenteras med olika beräkningar och statistik (Friberg, 2022a). I detta examensarbete användes totalt tolv artiklar, varav åtta var av kvalitativ ansats och resterande fyra artiklar var av kvantitativ ansats. De kvalitativa artiklarna uppfattades strukturerade vilket ansågs vara en styrka medan de kvantitativa artiklarna uppfattades svårtolkade och komplexa att läsa vilket ansågs vara en svaghet.

De vårdvetenskapliga artiklarna söktes fram i två olika databaser; CINAHL Plus och PubMed då dessa databaser enligt Polit och Beck (2021) är relevanta vid sökningar av artiklar med inriktning av omvårdnadsvetenskap, medicin och hälsa. Genom användning av flera databaser ökar möjligheten att finna relevanta artiklar vilket ökar trovärdigheten i examensarbetet (Henricson, 2017). CINAHL Plus uppfattades vara välstrukturerad och lätthanterlig vilket resulterade i att majoriteten av artiklarna söktes och valdes genom denna

databas. I PubMed söktes färre artiklar av den anledning att sökningar i denna databas uppfattades vara mer komplicerade samt att PubMed saknade avgränsningsalternativet Peer Reviewed. Enligt Polit och Beck (2021) innebär Peer Reviewed att artikeln blivit granskad av ämnesexperter. För att säkerhetsställa att artiklarna från PubMed var Peer Reviewed användes söktjänsten Ulrichweb. Utöver Peer Reviewed avgränsades alla sökningar med begränsat publiceringsår och vissa av sökningarna till att endast visa artiklar skrivna på engelska och vara tillgängliga med full text. Begränsat publiceringsår ansågs fördelaktigt för att minimera antal sökträffar och finna ny relevant forskning inom valt område. En identifierad svaghet med begränsade publiceringsår var att eventuellt relevanta artiklar utanför tidsperioden exkluderades. Enligt Segesten (2022) är vetenskapliga artiklar oftast skrivna på engelska i syfte till att nå ut till en större population. Att exkludera artiklar som inte var skrivna på engelskt språk ansågs därför vara en styrka. Detta sågs även som en svaghet då artiklar skrivna på annat språk som eventuellt kunde varit relevanta för examensarbetet exkluderades.

Boolesk sökteknik tillämpades på valda sökord för att markera hur dessa skulle kombineras med varandra. Appliceringen av sökoperatorerna AND, OR och NOT sågs som en styrka då det bidrog till att antingen expandera eller avgränsa antal sökträffar. Sökoperatorm NOT bör användas sparsamt då denna kan orsaka exkludering av artiklar som eventuellt kan besvara examensarbetets syfte (Karlsson, 2017; Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2022). Denna sökoperator var fördelaktig att använda i två sökningar för att sortera bort irrelevanta artiklar.

Valet av inklusions- och exklusionskriterier har betydelse för examensarbetets kvalitet (Henricson, 2017). Inklusionskriterier som applicerades var artiklar som utgick från allmänsjuksköterskor. I två av artiklarna bestod urvalet utav både sjuksköterskor samt allmänläkare eller sjuksköterskestudenter. Resultatet i dessa artiklar var strukturerat uppdelat så att det gick att urskilja vilken yrkesprofession som representerade vad, vilket sågs som både en styrka och en svaghet. Styrkan med att artiklarnas resultat var uppdelat var att det gick att välja ut artiklarnas resultatdel om just sjuksköterskor. Svagheten blev då att endast en begränsad del av artikelns resultat kunde nyttjas. Artiklar som utgick från specialistsjuksköterskor eller innehåll med pediatrikt fokus exkluderades med hänsyn till att examensarbetes syfte utgick från allmänsjuksköterskor.

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att examensarbetets kvalitet kan diskuteras utifrån termerna  *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*. *Trovärdigheten* kan öka genom ett tydliggörande om att skapad kunskap är rimlig och att resultatet är giltigt. Det innefattar att resultatet är presenterat på ett trovärdigt och tydligt sätt (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). Trovärdigheten stärktes genom att datainsamling, dataanalys samt resultatet tydligt redovisades i både text och sammanfattning i olika matriser. Vidare beskriver Mårtensson och Fridlund (2017) att trovärdigheten i examensarbetet kan öka genom att låta utomstående personer granska examensarbetet, vilket gjordes genom att andra studenter och handledare granskat arbetet under flertal opponerings- och handledningstillfällen.

*Pålitligheten* i examensarbetet kan stärkas genom att tidigare förförståelse om ämnet redovisas (Mårtensson & Fridlund, 2017). Tidigare förförståelse om palliativ vård i livets slutskede förekom innan skrivprocessen. För att minimera risken att påverka datainsamlingen och dataanalysen strävades det efter att förförståelsen skulle åsidosättas. Detta genomfördes genom en gemensam diskussion om de egna erfarenheterna vilket medförde att pålitligheten i detta examensarbete ökade.

*Bekräftelsebarhet* innebär en tillämpning av ett objektivt synsätt för att inte involvera egna värderingar i data (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). Under examensarbetets process tillämpades ett objektivt synsätt för att kunna påvisa en neutralitet genom arbetet, det vill säga utan påverkan av subjektiva värderingar. Gemensamma reflektioner om subjektiva värderingars påverkan genomfördes kontinuerligt, vilket sågs som en styrka för att kunna öka bekräftelsebarheten.

*Överförbarhet* innefattar i vilken grad examensarbetets resultat kan överföras till andra situationer och kontexter. Resultatet bör därför vara tydligt formulerat och beskrivet (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). I enlighet med detta utfördes en tydlig beskrivning av tillvägagångssätt under analysen och redovisning av resultatet. En styrka som identifierades var att artiklarnas urval bestod utav sjuksköterskor med olika erfarenheter, vårdkontexter, kön, ålder, bakgrunder och länder vilket ökade överförbarheten då resultatet skulle ha kunnat tillämpas i en mängd olika miljöer och vårdkontexter. Detta examensarbete utgick inte från en specifik vårdkontext vilket ansågs vara en styrka då artiklar i olika vårdkontexter kunde inkluderas i analysen, något som medförde att likande resultat påvisades från flera olika vårdkontexter. Svagheten med att inte utgå från en specifik vårdkontext i examensarbetet var att resultatet kunde ha blivit för generaliserande.

### **6.3 Etikdiskussion**

Detta examensarbete utfördes i enlighet med riktlinjer som presenteras i CODEX av Uppsala universitet (2021). Enligt Kjellström (2017) är forskarens ärlighet och hederlighet det som utgör grunden i ett vetenskapligt arbete vilket var motivet till att examensarbetet även skrevs i enlighet med lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504). I syfte att undvika plagiat och uppehålla den goda forskningsetiken tillämpades användning av källhänvisning utifrån den sjunde versionen av American psychological Association (2020), med stöd av APA-manual från Göteborg Universitet (2023). Genom ett objektivt synsätt kan examensarbetets bekräftelsebarhet stärkas (Polit & Beck, 2021). Ett objektivt synsätt tillämpades därför genom hela arbetsprocessen för att inte förvränga innehållet med påverkan av subjektiva värderingar. Förförståelse kan påverka skrivprocessen och bör därför reflekteras kring (Polit & Beck, 2021). Förförståelsen som funnits om palliativ vård i livet slutskede diskuterades och strävades efter att åsidosättas för att inte påverka datainsamlingen och dataanalysen. Enligt Priebe och Landström (2017) kan förförståelsen åsidosättas genom en identifiering av betydelsen som förförståelsen har genom skrivprocessen.

Artiklarna som utgjorde examensarbetets resultatdel uppfyllde kravet att vara Peer Reviewed, vilket innebär att artiklar blivit granskade av ämnesexperter och publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Polit & Beck, 2021). Artiklarna som användes i examensarbetet var skrivna på engelska men däremot skrevs examensarbetet med svenska som förstaspråk. Vid begränsade engelska kunskaper finns risk för feltolkning av artiklarnas innehåll (Kjellström, 2017). Översättning av artiklarna utfördes därför genom användning av Svensk-engelskt lexikon. För att ytterligare undvika feltolkningar vidtogs det åtgärder som att läsa artiklarna på djupet flertalet gånger och kontinuerligt föra gemensamma diskussioner om artiklarnas innehåll.

## 7 SLUTSATS

Palliativ vård i livet slutskede förekommer i många olika vårdkontexter. Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Syftets besvarades genom att sjuksköterskors positiva och negativa erfarenheter identifierades och sammanställdes i resultatet som fyra olika teman; *bristfällig kunskap*, *bristfällig kommunikation*, *betydelsen av samarbete* och *emotionell påverkan*. Resultatet i examensarbetet visade bland annat att sjuksköterskor erfor att sjuksköterskeutbildningen inte inkluderade tillräckligt med undervisning om palliativ vård i livets slutskede vilket orsakade att sjuksköterskor hade begränsade kunskaper om tillräcklig smärtlindring och åtgärder för patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor erfor också svårigheter med att kommunicera med anhöriga och patienter i livets slutskede vilket påverkade patienters vårdkvalitet. En slutsats som kan dras utifrån detta är att genom utbildning i palliativ vård i livets slutskede som inkluderar kommunikation, symtom och smärtlindring samt känslohantering kan en mer adekvat och personcentrerad vård erbjudas för patienter i livets slutskede där patienters integritet och säkerhet beaktas. En annan slutsats som kan dras är att patienters vård kan förbättras om det finns ett tydligt samarbete i arbetsgruppen och stöd för sjuksköterskor vid emotionell påverkan. En tredje slutsats som kan dras utifrån resultatet är att det inom palliativ vård i livets slutskede är viktigt att se hela människan som en egen unik individ med egna begär, behov och problem för att kunna skapa en god vårdrelation och lindra patienters lidande.

### 7.1 Förslag på vidare forskning

Forskning om palliativ vård i livet slutskede uppdateras kontinuerligt. Resultatet i detta examensarbete visade att sjuksköterskor erfor en bristfällig utbildning gällande palliativ vård i livets slutskede i sjuksköterskeutbildningen. Ett förslag på vidare forskning kan därav vara att undersöka hur läroplan och struktur är uppbyggd gällande undervisning om palliativ vård i livets slutskede i olika sjuksköterskeutbildningar. Det kan även vara av intresse att undersöka om utbildningen ser annorlunda ut i olika delar av världen. Detta för att få en

ökad förståelse över vad i sjuksköterskeutbildningen som behöver etableras för att minska förekomsten av brister i sjuksköterskors vårdande inom palliativ vård i livets slutskede. I examensarbetets resultat framkom det också att sjuksköterskor ofta kände sig emotionellt påverkade av att vårda patienter palliativt i livet slutskede. Påfrestningen kan leda till utbrändhet och medkänslotrötthet hos sjuksköterskor vilket kan äventyra patienters trygghet och säkerhet. Förslag på vidare forskning kan därav vara hur sjuksköterskors mentala ohälsa går att förebygga samt vilka stöd som kan erbjudas på organisatorisk nivå. Vidare forskning bör också fokusera på vilka fler kunskapsluckor som finns inom palliativ vård i livets slutskede och vilka strategier som kan tillämpas för att höja patienters livskvalitet i livets slutskede.



## REFERENSLISTA

\*= Artiklar som använts till analysen

- Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 709–740). Studentlitteratur.
- Anderson, R., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P., & Low, J. (2019). Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative medicine*, 33(8), 926–941. <https://doi.org/10.1177/0269216319852007>
- Bengtson, M., & Lundström, U. (2015). *Palliativ vård*. Gleerups utbildning.
- Benkel, I., Molander, U., & Wijk, H. (2016). *Palliativ vård ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Liber.
- Bergenholtz, H., Missel, M., & Timm, H. (2020). Talking about death and dying in a hospital setting – a qualitative study of the wishes for end-of-life conversations from the perspective of patients and spouses. *BMC Palliative Care*, 19(168) 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00675-1>
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.411–419). Studentlitteratur.
- Björkhem- Bergman, L. (2020). Palliativ vård. I L-O. Wahlund (Red.), *Geriatriboken* (s. 341–376). Liber.
- Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J., & Mayland, R. C. (2018). The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting – a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(91) 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0345-x>
- \*Chan, C., Chow, M., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai, T., & Kwan, C. (2020). Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29(7-8), 1209-1219. <https://doi.org/10.1111/jocn.15160>
- \*Danielsen, B. V., Sand A. B., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. *BMC palliative care*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 142–154). Studentlitteratur.

- \*De Brasi, E., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E., Moranda, D., Villa, G., & Fiorenzo Manara, D. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614-627. <https://doi.org/10.1177/0969733020964859>
- de Voogd, X., Oosterveld-Vlug, MG., Torensma, M., Onwuteaka-Philipsen, BD., Willems, DL., & Suurmond, JL. (2020). A dignified last phase of life for patients with a migration background: A qualitative study. *Sage Journals*, 34(10) 1385–1392. <https://doi.org/10.1177/0269216320948708>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet- Om det tidlösa i tiden* (3 uppl.). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239–240). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41-56). Lund: Studentlitteratur.
- \*Fristedt, S., Grynne, A., Melin-Johansson, C., hench, I., Lundh, C., & Browall, M. (2021). Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end of life care. *Nurse education today*, 98, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104772>
- Giannitrapani, K., Yefimova, M., McCaa, M., Goebel, J., Kutney-Lee, A., Gray, C., Shreve, S., & Lorenz, K. (2022). Using Family Narrative Reports to Identify Practices for Improving End-of-Life Care Quality. *Journal of Pain and Symptom Management*, 64(4), 349-358. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.06.017>
- Gonella, S., Basso, I., De Marinis, M. G., Campagna, S., & Di Giulio, P. (2019). Good end-of-life-care in nursing home according to the family carers' perspective: A systematic review of qualitative findings. *Palliative medicine*, 33(6), 589–606. <https://doi.org/10.1177/0269216319840275>
- \*Griffith, S., & Gelling, L. (2021). How do hospice nurses prepare to give end of life care? A Grounded Theory study of nurses in one UK hospice. *International journal of palliative nursing*, 27(7), 334-350. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.7.334>
- 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](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/40505/APA7_VT23.pdf?sequence=38&isAllowed=y)
- Harrop, E., Morgan, F., Byrne, A., & Nelson, A. (2016). "It still haunts me whether we did the right thing": a qualitative analysis of free text survey data on the bereavement

- experiences and support needs of family caregivers. *BMC palliative care*, 15(92), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0165-9>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.411–419). Studentlitteratur.
- \*Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M.C., & Subramanian, P. (2018). Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *International nursing reviews*, 65(2), 200-208. <https://doi.org/10.1111/inr.12428>
- \*Intarwati, R., Fauziningstyas, R., Kuncahypo, G., Tristina, D., Chan, C., & Smith, G. ((2020). Palliative and end-of-life care's barriers for older adults. *Working with older people: community care policy & practice*, 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/10.1080/09699260.2021.1887589>
- Johnson, S., Kelemen, A., Grimes, C., Stein, S., & Groninger, H. (2019). A thematic analysis of in-hospital end-of-life care experiences of surviving family members. *Death studies*, 45(6), 469–479. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1648341>
- Karlsson, E. A. (2017). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.
- \*Liu, Y-C., & Chiang, H-H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European journal on oncology nursing*, 31, 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.002>
- Martí-García, C., Fernández-Férez, Al., Fernández-Sola, C., Pérez-Rodríguez, R., Esteban-Burgos, A. Al., Hernández-Padilla, J. M., & Granero-Molina, J. (2022). Patient's experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 79(1), 269-280. <https://doi.org/10.1111/jan.15432>
- \*Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International journal of palliative nursing*, 21(3), 103-112. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.109>
- Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–436). Studentlitteratur.

- Mälardalens Universitet (2023). *Vetenskapligt eller ej?* Hämtad 2023-02-17 från <https://libguides.mdu.se/c.php?g=676572&p=4820199>
- \*Norouzadeh, R., Monireh, A., & Ahmadi, F. (2022). Nurses' communication with the families of patients at the end-of-life. *Omega (Amityville, N.Y. Online)*, 86(1), 119-134. <https://doi.org/10.1177/0030222820959933>
- \*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>
- Perone, A. S., Nikolic, R., Lazic R., Dropic, E., Vogel, T., Lab, B., Lachat, S., Hudelson, P., Matis, C., Pautex, S., & Chappuis F. (2018). Addressing the needs of terminally-ill patients in Bosnia-Herzegovina: patients' perceptions and expectations. *BMC Palliative care*, 17(123), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0377-2>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Priebe, 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* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Reitinger, R., Schuchter, P., Heimerl, K., & Wegleitner, K. (2018). Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective. *Journal of Research in Nursing*, 23(2-3) 239–251.
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2019:504. *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed\\_sfs-2019-504](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- \*Siva, R., Sadan, V., Alexander, G., Immanuel, S., & Joy, P. (2021). Reflections on the Experience of Community Health Nurses in Palliative Care: A qualitative approach. *India journal of palliative care*, 27(2), 330-335. [https://doi.org/10.25259/IJPC\\_65\\_21](https://doi.org/10.25259/IJPC_65_21)

- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård- förtydligande och konkretisering av begrepp*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Vård och omsorg för äldre*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf>
- Strang, P. (2017). *Palliativ vård inom äldreomsorgen* (4 uppl.). Vårdförlaget.
- Svensk sjuksköterskebeskrivning (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>
- Ternestedt, B., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n: en modell för personcentrerad palliativ vård* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Uppsala universitet. (2021). *Att publicera forskning – CODEX regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2023-01-23 från <https://www.codex.uu.se>
- World Health Organization. (2021). *Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 2023-01-22 från <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033351>
- Österlind, J. & Henoch, I. (2020). De 6 S:n – en modell för personcentrerad palliativ vård. B. I Andershed & B-M. Ternestedt (red.), *Palliativ vård* (2 uppl., s. 148–158). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

## BILAGA A; SÖKMATRIS

Databas Datum för sökning	Avgränsning	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal hela lästa artiklar	Valda artiklar för kvalitetsgranskning
<b>CINAHL plus</b> <b>2023-01-18</b>	2020-2023 Peer Review	End of life care <b>OR</b> Palliative Care <b>AND</b> Nurse experiences <b>OR</b> Perceptions <b>OR</b> Attitudes <b>AND</b> Work health <b>AND</b> Older adults	14	14	4	1. Palliative and end-of-life care's barriers for older adults.
<b>CINAHL Plus</b> <b>2023-01-18</b>	2016-2023 Peer review	End of life care <b>OR</b> Palliative care <b>AND</b> Nurse* <b>AND</b> Lived experience* <b>AND</b> Attitudes	78	49	15	2. Reflection on the experience of community health nurses in palliative care: A qualitative approach. 3. From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses.
<b>CINAHL Plus</b> <b>2023-01-18</b>	2018-2023 Peer Reviewed English Full text	Nurses experience <b>AND</b> end of life care <b>OR</b> palliative care	74	35	7	4. Nurses' Communication with the Families of Patients at the End-of-Life.

<b>CINAHL Plus</b> <b>2023-01-19</b>	<b>2018-2022</b> <b>Peer Reviewed</b> <b>English</b>	<b>Nurses perceptions AND end of life care AND nurses experience NOT pediatric NOT emergency NOT intensive</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>13</b>	5. Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. 6. Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care.
<b>CINAHL Plus</b> <b>2023-01-19</b>	2021-2023 Peer Reviewed English	Nurse attitudes <b>AND</b> job experience <b>AND</b> palliative care <b>OR</b> end of life	64	18	5	7. Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. 8. How do hospice nurses prepare to give end of life care? A grounded theory study of nurses in one UK hospice. 9. Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end of life care.
<b>PubMed</b> <b>2023-01-19</b>	2015-2023 Peer Reviewed Full text English	Nurse-patient relations <b>AND</b> palliative care/nursing <b>AND</b> end of life care/nursing <b>NOT</b> pediatric <b>AND</b> nurses experience	17	10	3	10. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. 11. Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life.
<b>PubMed</b> <b>2023-01-19</b>	2018-2023 Peer reviewed Free full text English	Nurses experience <b>AND</b> end of life of palliative <b>AND</b> qualitative study <b>NOT</b> pediatric	97	42	13	12. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study.

## BILAGA B; KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS

Kvalitativa kvalitetsgranskningsfrågor inspirerade av Friberg (2022).

Artiklar → Kvalitetsgranskningsfrågor ↴	1	2	3	4	7	8	11	12
1. Finns det ett tydligt problem formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Finns det ett syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Finns en metod beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Finns urval redovisat?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Finns det ett resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Svarar resultatet an på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Har författarna tolkat resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Diskuterar författarna om resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
9. Är studien etisk godkänd?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Poäng:</b>	9/9	8/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9



**8-9 poäng= Hög kvalitet**

**6-7 poäng= Medel kvalitet**

**1-5 poäng= Låg kvalitet**



Kvantitativa kvalitetsgranskningsfrågor inspirerade av Friberg (2022).

Artiklar  Kvalitetsgranskningsfrågor 	5	6	9	10
1. Finns det ett tydligt problem formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Finns det ett syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Finns en metod beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Finns urval redovisat?	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Finns det ett resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Svarar resultatet an på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Diskuterar författarna om resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Har data analyserats?	Ja	Ja	Ja	Ja
9. Är studien etisk godkänd?	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Poäng:</b>	9/9	9/9	9/9	9/9

**8-9 poäng= Hög kvalitet**

**6-7 poäng= Medel kvalitet**

**1-5 poäng=Låg**

## BILAGA C; ARTIKELMATRIS

Inspirerad av Friberg (2022b).

Artikelnummer	Författare Tidsskrift År Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Nr. 5	Chan, W. H. C., Chow, C. M. M., Chan, S., Sanson- Fisher, R., Waller, A., Lai, T. K. T. & Kwan M. W. C.  Journal of Clinical Nursing  2019  Kina	Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of- life care in hospitals: A cross- sectional study	To assess nurses' perceptions of what constitutes optimal end-of- life care in hospital and evaluate nurses' perceived barriers to end-of-life care delivery.	<b>Ansats:</b> Kvantitativ <b>Deltagare:</b> 175 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Enkäter <b>Analysmetod:</b> Deskriptiv statistik	Resultatet visade att majoriteten av de sjuksköterskor som deltog i studien hade erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor erfor att palliativ vård i livet slutskede till stor del bestod utav att stödja och inkludera patienter och anhöriga i vårdandet. Sjuksköterskor betonade även vikten av en bra miljö och lättillgänglig dokumentation om patienter i livets slutskede för att vården skulle vara av god kvalitet. Sjuksköterskor erfor begränsad utbildning om palliativ vård i livet slutskede i grundutbildningen och menade att mer utbildning skulle kunna förbättra patienters vårdkvalitet.
Nr. 12	Danielsen, B., Sand, A., Rosland, J., & Førland, O  BMC palliative care  2018  Norge	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study	The aim of the study was to achieve more insight, trough home care nurses and GPs, of conditions that facilitate or hamper more time at home and more home deaths for patients with terminal disease and short life expectancy	<b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Deltagare:</b> 19 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor och allmänläkare <b>Datainsamling:</b> Fokusgrupper <b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att en god palliativ vård i livets slutskede för patienter grundades på ett bra samarbete mellan patienter, anhöriga, sjuksköterskor och läkare. Sjuksköterskor ansåg att kvaliteten av den vård de bedrev berodde på kunskapsnivån och hur mycket tid de hade för att lyssna och ge trygghet till patienter. Sjuksköterskor beskrev att en förutsättning för att få en så bra start som möjligt var att vara ordentligt påläst och förberedd om patienter. Att arbeta inom palliativ

					vård i livet slutskede kunde vara ett påfrestande yrke både fysiskt och psykiskt. Att dela erfarenheter och få stöd av kollegor ansågs vara det bästa sättet för sjuksköterskor att bearbeta påfrestande händelser.
<b>Nr. 7</b>	De Brasi, E., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D.  Nursing Ethics  2021  Italy	Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study.	The primary outcome of this study was to explore the causes of morally distressing events, feelings experienced by nurses and coping strategies utilised by a nursing population at an Italian teaching hospital. A secondary outcome if this qualitative study was to analyse whether palliative care or end-of-life care education may reduce morally distressing events.	<b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Deltagare:</b> 28 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer <b>Analysmetod:</b> Interpretativ fenomenologisk analys (IPA)	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor emotionell påverkan av att vårda patienter palliativt i livets slutskede. Påfrestande känslor uppstod i samband med att sjuksköterskor bevittnade patienters lidande eller inte kunde tillgodose patienters önskemål. Andra faktorer som påverkade sjuksköterskor emotionellt var dålig kommunikation mellan olika parter. Ett bra arbetslag med kontinuerliga reflektionssamtal ansågs vara bra för bearbetningen av påfrestande händelser och känslor. Flertalet sjuksköterskor önskade även mer undervisning av ämnet i grundutbildningen.
<b>Nr. 9</b>	Fristedt, S., Grynne, A., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Lundh, C., & Browall, M.  Nursing education today  2021  Sweden	Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end of life care.	The primary aim of the present study was to identify and describe RN's attitudes to performing EOL care and to describe the factors associated with these attitudes. The secondary aim was to identify wheter and how these attitudes differ from UNS's attitudes	<b>Ansats:</b> Kvantitativ <b>Deltagare:</b> 411 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter <b>Datainsamling:</b> Enkäter <b>Analysmetod:</b> Deskriptiv och jämförande statistik	Resultatet visade att de sjuksköterskor som tidigare arbetat eller gått vidareutbildningar i palliativ vård i livets slutskede samt hade lång klinisk erfarenhet inom yrket erfor att det var lättare att vårda och kommunicera med patienter, jämfört med sjuksköterskor i annan vårdmiljö. Majoriteten av de sjuksköterskor som deltog i studien ansåg att det borde läggas mer vikt på kommunikation och simuleringar i grundutbildningen för att förbättra sjuksköterskors attityder och förmåga att prata om döden. Sjuksköterskor ansåg även att mer utbildning om palliativ vård i livets slutskede bör implementeras oavsett arbetsplats.

<b>Nr. 8</b>	Griffith, S., & Geling, L.  International journal of palliative nursing  2021  United Kingdom	How do hospice nurses prepare to give end of life care?  A Grounded Theory study of nurses in one UK hospice.	To investigate how nurses in one UK hospice prepared to deliver end-of-life care in their role	<b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Deltagare:</b> 22 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper  <b>Analysmetod:</b> Grounded Theory	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att ett bra samarbete där hela teamet strävade efter samma mål var en förutsättning för en god palliativ vård för patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor beskrev att det inte fanns tillräcklig undervisning om palliativ vård i grundutbildningen vilket orsakade osäkerhet och psykisk påfrestning hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor med lång erfarenhet kände sig mer bekväma att samtala om döden och sågs ofta som förebilder för andra mindre erfarna sjuksköterskor.
<b>Nr. 6</b>	Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M. C. & Subramanian, P.  International Nursing Review  2018  Malaysia	Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care.	To examine the factors associated with nurses' perceptions of the quality of end-of-life care.	<b>Ansats:</b> Kvantitativ <b>Deltagare:</b> 553 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Enkäter  <b>Analysmetod:</b> Deskriptiv statistik och statistisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att kunskapsnivån av palliativ vård i livets slutskede var låg. Detta kunde bero på otillräcklig undervisning om palliativ i livets slutskede i sjuksköterskors grundutbildning. Sjuksköterskor med mer klinisk erfarenhet påvisades ha mer positiva attityder om palliativ vård i livets slutskede än mindre erfarna sjuksköterskor. Genom handledning av sjuksköterskor med mer erfarenhet kunde stress och dödsångest hos mindre erfarna sjuksköterskor förebyggas.
<b>Nr. 1</b>	Indarwati, R., Fauziningtyas, R., Kunacahyo, D. R., Tristana, D., Chan, M. C. & Smith D. G.  Working with Older People  2020  Indonesien	Palliative and end-of-life care's barriers for older adults	The purpose of this paper is to explore the barriers to successful palliative and more generally end of life care for older adults in nursing homes and to explore nurses' views on the subject	<b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Deltagare:</b> 15 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer  <b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor en bristfällig kunskap och utbildning om palliativ vård i livets slutskede. Sjuksköterskor erfor att brist på kunskap, ineffektiv kommunikation och otillräckliga resurser hindrade en god palliativ vård för patienter i livets slutskede. Resultatet påvisade även att sjuksköterskor hade svårt att skilja på palliativ vård och palliativ vård i livets slutskede.

<b>Nr. 3</b>	Liu, Y-C., & Chiang, H-H.  European Journal of Oncology Nursing  2017  Taiwan	From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses	This study elucidates how EOL nurses interpret their care experience and how they transform their experience and mindset.	<b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Deltagare:</b> 13 <b>Urval:</b> Sjuksköterska <b>Datainsamling:</b> Gruppdiskussioner <b>Analysmetod:</b> Interpretativ fenomenologisk analys (IPA)	Resultatet visade att de sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård i livets slutskede själva erfor ett lidande när de bevittnade att patienters led. Utöver detta påvisade resultatet att sjuksköterskor kände ilska och frustration vid ineffektiva behandlingsmetoder som medförde att patienter istället utsattes för lidande och smärta. Dessa känslor kunde även vara ett hjälpmedel för sjuksköterskor i att möta den egna personliga världen och för att bibehålla passionen för palliativ vård i livets slutskede.
<b>Nr. 10</b>	Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L.,  International journal of palliative nursing  2015  United States of America	Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses.	The purpose of this study was to determine perceived need of inpatient nurses for communicating with patients and families about palliative and end-of-life (EoL) care.	<b>Ansats:</b> Kvantitativ <b>Deltagare:</b> 60 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Enkäter <b>Analysmetod:</b> Deskriptiv och jämförande statistik	Resultatet visade att sjuksköterskor med flera års erfarenhet hade bättre kommunikationsförmåga med patienter i livets slutskede samt anhöriga än sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Mindre erfarna sjuksköterskor erfor svårigheter och obehag med att besvara existentiella frågor som uppkom. Resultatet visade att flera sjuksköterskor ansåg att mer undervisning om palliativ vård i livets slutskede och kommunikation i grundutbildningen samt externa utbildningar om vård i livets slutskede skulle kunna minimera dessa osäkerheter samt stärka patienters och anhörigas trygghet och livskvalitet.
<b>Nr. 4</b>	Norouzadeh, R., Anooosheh, M. & Ahmadi, F.  Journal of Death and Dying  2022  Iran	Nurses' communication with the families of patients at the end-of-life	This study was conducted to explore the nurses' experiences of their communication with families of patients at the end-of-life situations.	<b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Deltagare:</b> 24 <b>Urval:</b> Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analysmetod:</b> Konventionell innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor bristfällig kommunikation när det gällde kontakt med anhöriga till patienter i livets slutskede. Resultatet visade att sjuksköterskor önskade mer utbildning i att bemöta anhöriga vid patienters palliativa vård i livets slutskede. Sjuksköterskor ansåg att det teoretiska om palliativ vård i livets slutskede i utbildningen inte alltid överensstämde med arbetslivet.

<p><b>Nr. 11</b></p>	<p>Pérez- Vega, M., &amp; Cibanal-Juan, L.  International journal of palliative nursing  2020  Mexiko</p>	<p>Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life</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><b>Ansats:</b> Kvalitativ  <b>Deltagare:</b> 4  <b>Urval:</b> Sjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Intervjuer  <b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor erfor emotionell påverkan av att vårda patienter palliativ i livets slutskede. Sjuksköterskor strävade efter att patienter skulle få en bra sista tid i livet samtidigt som sjuksköterskor försökte finna en andlig frid inom sig själva. Sjuksköterskor erfor svårigheter med att inte påverka vårdandet av egna personliga värderingar och åsikter. Anhörigas respekt och uppskattning var viktigt för sjuksköterskor som värderade och prioriterade stöd till anhöriga högt.</p>
<p><b>Nr. 2</b></p>	<p>Siva, R., Sandan, V., Alexander, G. Immanuel, S. &amp; Priyadharishini, J.  Indian Journal of Palliative Care  2021  Indien</p>	<p>Reflections on the Experience of Community Health Nurses in Palliative Care: A qualitative approach</p>	<p>The aim of the study explores experiences of community health nurses in palliative care delivery in a primary health care setting.</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ  <b>Deltagare:</b> Ej redovisat  <b>Urval:</b> Sjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper  <b>Analysmetod:</b> Grounded Theory</p>	<p>Sjuksköterskor erfor att det var viktigt att inkludera patienters anhöriga i vårdandet då patienters mående påverkades positivt av anhörigas närvaro. Resultat visade även att det fanns bristande kunskap hos sjuksköterskor i vilka hinder som finns vid utförande av palliativ vård till patienter i livets slutskede.</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](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdu.se](http://www.mdu.se)