



Akademien för hälsa, vård och välfärd

# PALLIATIV VÅRD VID LIVETS SLUTSKEDE

En litteraturöversikt om sjuksköterskans erfarenheter

**MIRIAM ALATTAR**

**MARIAM BEBAWY**

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

*Handledare: Sofia Skogevall  
Examinator: Lena Marmstål Hammar*

*Seminariedatum: 2023-08-24  
Betygsdatum: 2023-09-11*

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Palliativ vård handlar om omsorgsfull vård, att lindra lidande och bidra till förbättrad livskvalitet för patienten med en obotlig sjukdom. Målet med palliativ vård är att främja patientens livskvalité. Vården ska ta hänsyn till patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga dimension samt erbjuda stöd till närstående. För att göra det krävs det att sjuksköterskan bygger en relation samt kommunicerar med patienten och närstående. Sjuksköterskan inom palliativ vård har ett stort ansvar gentemot patienten samt närstående.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes. Åtta kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar och två kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar. **Resultat:** Likheter och skillnader i artiklarnas resultat presenterades i tre olika teman som identifierades: Vikten av god kommunikation, betydelsen av erfarenhet och utbildning samt vikten av god relation till patient och närstående. **Slutsats:** Sjuksköterskan upplevde behov av fortsatt utbildning inom palliativ vård och samtal vid livets slutskede för att kunna erbjuda god och säker vård.

**Sökord:** Erfarenheter, litteraturöversikt, palliativ vård, sjuksköterskan.

## ABSTRACT

**Background:** Palliative care is about caring, alleviating suffering and contributing to an improved quality of life for the patient with an incurable disease. The goal of palliative care is to promote the patient's quality of life. The care must consider the patient's physical, psychological, social and spiritual dimensions and offer support to relatives. In order to do that, it is required that the nurses build a relationship and communicate with the patient and relatives. The nurse in palliative care has a great responsibility towards patient and relatives.

**Aim:** To describe the nurse's experiences of palliative care. **Method:** A general literature review was conducted. Eight qualitative health science articles and two quantitative health science articles. **Results:** Similarities and differences in the results of the articles were presented in three different themes that were identified: The importance of good communication, the importance of experience and education and the importance of a good relationship with the patient and relatives. **Conclusion:** The nurse experienced a need for continued education in palliative care and conversations at the end of life in order to offer good and safe care.

**Keywords:** Experiences, literature review, nurse, palliative care.

# INNEHÅLL

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
<b>2.1. Palliativ vård .....</b>	<b>2</b>
2.1.1. <i>Beskrivning av palliativ vård .....</i>	<i>2</i>
2.1.2. <i>Tidiga och sena fasen i palliativ vård.....</i>	<i>2</i>
2.1.3. <i>De fyra hörnstenarna .....</i>	<i>3</i>
<b>2.2. Sjuksköterskans ansvar inom palliativ omvårdnad .....</b>	<b>3</b>
<b>2.3. Tidigare forskning.....</b>	<b>4</b>
2.3.1. <i>Patienten och närståendes erfarenheter av palliativ vård.....</i>	<i>4</i>
2.3.2. <i>Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....</i>	<i>5</i>
<b>2.4. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv .....</b>	<b>6</b>
2.4.1. <i>Människan.....</i>	<i>7</i>
2.4.2. <i>Vårdrelation.....</i>	<i>7</i>
<b>2.5. Problemformulering.....</b>	<b>8</b>
<b>3. SYFTE .....</b>	<b>9</b>
<b>4. METOD.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1. Datainsamling och urval .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2. Genomförande och analys.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Etiska överväganden .....</b>	<b>11</b>
<b>5. RESULTAT.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1. Likheter och skillnader i syfte .....</b>	<b>12</b>
<b>5.2. Likheter och skillnader i metod.....</b>	<b>12</b>
<b>5.3. Likheter och skillnader i resultat .....</b>	<b>13</b>
5.3.1. <i>Vikten av god kommunikation.....</i>	<i>13</i>
5.3.2. <i>Betydelsen av erfarenhet och utbildning .....</i>	<i>15</i>
5.3.3. <i>Vikten av god relation till patienten och närstående .....</i>	<i>16</i>

<b>6. DISKUSSION .....</b>	<b>17</b>
<b>6.1. Resultatdiskussionen.....</b>	<b>17</b>
6.1.1. <i>Diskussion av artiklarnas syfte och metod .....</i>	<i>17</i>
6.1.2. <i>Diskussion av artiklarnas resultat .....</i>	<i>18</i>
<b>6.2. Metoddiskussionen .....</b>	<b>21</b>
<b>6.3. Etikdiskussionen .....</b>	<b>23</b>
<b>7. SLUTSATS.....</b>	<b>24</b>
<b>7.1. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>26</b>

**BILAGA A. SÖK MATRIS**

**BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C. ARTIKELMATRIS**

## 1. INLEDNING

Palliativ vård kännetecknar en betydelsefull omsorg som innefattar lindrande vård och behandling. Vid en obotlig sjukdom är dödsfall i vissa fall oundvikligt. Sjuksköterskan träffar ständigt nya patienter i sitt arbete, med mål att bota patienterna. I sjuksköterskans yrkesroll ingår det att främja patientens hälsa och välbefinnande även i livets slutskede. Palliativ vård inkluderar inte enbart patienten utan det inkluderar ett samspel mellan sjuksköterskan, patienten och även närstående. Sjuksköterskan ansvarar för palliativ vård det vill säga en helhetsomhändertagande vård för att vårda patienten med obotlig sjukdom, genom att eftersträva högsta möjliga kvalitet av hälsa och livskvalitet. Intresse för området väcktes under studietidens gång på Mälardalens Universitet i en av verksamhetsförlagda placeringarna inom sjuksköterskeutbildningen. Därför ligger detta område till grund för detta examensarbete. Inom författarnas framtida yrkesroll som legitimerade sjuksköterskor kommer vi arbeta med patienter som befinner sig i livets slutskede. Intresset väcktes gällande hur sjuksköterskan hanterar sådana situationer, en tanke som väcktes i samband med växande intresse för området var sjuksköterskans roll inom palliativ vård, med tanke på att befinna sig i en emotionell situation som kräver både fysisk och psykisk deltagande av sjuksköterskan. Människor som befinner sig i palliativa fasen reagerar olika och hanterar sin situation på olika sätt. Utifrån vår egen erfarenhet har vi upplevt att vissa patienter blir tysta och kan dra sig tillbaka medan andra kan erfara rädsla kring vad döden innebär. Det är oerhört viktigt med samtal eller närvaro av sjuksköterska som kan vara lugnande för patienten. När en patient vårdas vid livets slutskede kan det upplevas som en ansträngd situation som kräver att det förekommer god kunskap inom området. Målet för oss som blivande sjuksköterskor är att fördjupa kunskaperna och förståelse kring palliativ vård. Därav vill vi undersöka vilka erfarenheter en sjuksköterska erhåller vid palliativ vård på sjukhus, för att få bredare kunskap kring det.

## 2. BAKGRUND

I detta avsnitt redovisas palliativ vård med fokus i livets slutskede, tidiga och sena fasen samt de fyra hörnstenarna inom palliativ vård, sjuksköterskans ansvar inom palliativ vård, tidigare forskning samt ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv. I detta examensarbete kommer fokus vara på palliativ vård vid livets slutskede, vilket som nedan beskrivs som den sena fasen.

## **2.1. Palliativ vård**

Nedan presenteras centrala begreppen som är betydelse för förståelsen av examensarbetets innehåll. Beskrivning av palliativ vård med fokus i livets slutskede, tidiga och sena fasen samt de fyra hörnstenarna inom palliativ vård. Dessa begrepp förekommer regelbundet i examensarbetet.

### **2.1.1. Beskrivning av palliativ vård**

Enligt World Health Organisation (2020) definieras palliativ vård att lindra lidande hos patienten med sjukdom som inte går att bota eller behandla men även stödja deras närstående. Det har bedömts att ungefär 40 miljoner människor i världen är i behov av att få palliativ vård. Vidare definieras palliativ vård som att främja patientens livskvalité. Palliativ vård är uppbyggd på fyra olika grundstenar som syftar till att skapa trygghet för både patienten och närstående. Grundstenarna är symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, god kommunikation och relationskapande. Grundstenarna är stöd för vårdverksamheter och målsättning men även vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal. Med symtomlindring innebär det att hitta orsaken till smärta och lindra den. Det är av vikt att känna till att smärta inte enbart är fysisk smärta utan även psykisk, social eller existentiell. En viktig aspekt att lyfta fram är kommunikation som är en central del i palliativ vård, kommunikationen ska vara fungerande och tydlig mellan patienten, närstående och vårdpersonal. Det lyfts fram att ett fungerande samspel mellan olika yrkesprofessioner ska vara inkluderande för att kunna erbjuda en personcentrerad vård och bidra till ökat välbefinnande men även ett meningsfullt avslut. Det är viktigt att tillgodose patientens fysiska, psykiska och sociala behov och för att detta ska kunna ske krävs det ett professionellt teamarbete. Det kan vara exempelvis ett samarbete mellan sjuksköterska och läkare. Palliativ vård innebär att erbjuda patienten vård och behandling vid allmänna symtom, ha förståelse för när döden närmar sig, ha kunskap om patientens livssituation samt behov av symtomlindring (WHO, 2020).

### **2.1.2. Tidiga och sena fasen i palliativ vård**

Palliativ vård kallas även för omvårdnad i livets slutskede och är en central del i arbetet inom hälso-och sjukvård. Det är ett förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan, detta syftar till att kunna bidra med bästa möjliga livskvalitet för patienten under livets slutskede vid sjukdom eller skada (Beck, 2013).

Palliativ vård delas in i två olika faser, en tidig fas och en senare fas. Palliativ vård kan pågå från flera år till dagar eller veckor. Den tidiga fasen är längre och innebär att förlänga livet och tillgodose en god livskvalitet. Denna fas går ut på att förlänga patientens liv genom behandling. Tidiga fasen inkluderar när läkaren ger besked till patienten om att den kurativa behandlingen inte längre är ett alternativ samt att det inte längre finns annan utväg för patienten att bli botad från sin sjukdom. Mellan den tidiga och sena fasen sker brytpunktsamtal tillsammans med läkare, patienten och närstående. Den sena fasen är dock kortare och kan pågå allt från flera dagar till veckor eller månader och syftar till lindrande för

att ge bästa möjliga livskvalitet till patienten i livets slutskede. Den sena fasen inom vården ska vårdpersonalen bidra till en god död för patienten där deras integritet ska respekteras. Den sena fasen handlar mycket om symtomlindring, öka närvaro med samtal, visa sympati och empati för patienten och närstående men även god omhändertagande vård. God palliativ vård ska gälla överallt, oavsett om sjuksköterskan arbetar inom kommunen, på allmän vårdavdelning, hospice eller inom hemsjukvården, är det viktigt och betydelsefullt att se till att omvårdnaden fungerar på ett tillfredsställande sätt. För att uppnå en optimal palliativ vård är det väsentligt att sjuksköterskan erbjuder närstående stöd och finns där för dem samt även försöka tillgodose en omsorgsfull vård. Detta är viktigt att lyfta fram för att främja både patientens och närståendes livskvalitet samt främja personcentrerad vård i livets slutskede (Anderson m.fl. 2015; Strang, 2012).

När vissa sjukdomstillstånd inte förbättras eller när behandlingar avslutas och vården övergår till palliativ vård sker ett så kallat brytpunktsamtal som läkaren har hand om. Brytpunktsamtal syftar till att läkaren tillsammans med patienten diskuterar övergången från palliativa vårdande till palliativ vård vid livets slutskede. Syftet med detta samtal är att diskutera patientens önskemål på ett hederligt och respektfullt sätt. Det är dessutom läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning, ta ställning för om behandlingar ska avslutas för patienten och övergå till palliativ vård. Den medicinska bedömningen ska med jämna mellanrum omprövas då patientens tillstånd kan förändras och flera brytpunktsamtal kan behövas (Socialstyrelsen, 2018).

### **2.1.3. De fyra hörnstenarna**

Den palliativa vården delas in i fyra hörnstenar som handlar om symptomkontroll, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Symptomkontroll syftar till att lindra patientens smärta och symtom, för att detta ska ske behövs ett multiprofessionellt team såsom sjuksköterska, läkare och även undersköterskor. Det är viktigt med fungerande kommunikation och relation för att främja patientens livskvalitet. En god kommunikation sker mellan patienten och vårdpersonal men även mellan närstående och patienten. Stöd till närstående innebär att närstående har rätt till stöd under hela processen i livets slutskede samt att stöd ska erbjudas vid patientens bortgång (Pollock & Wilson, 2015).

## **2.2. Sjuksköterskans ansvar inom palliativ omvårdnad**

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens samt ansvarsområde. Sjuksköterskans omvårdnadshandlingar syftar till vara observant på symptomkontroll, se till att patienten har det bra samt självständigt leda omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskans sex kärnkompetenser kan ses som en utgångspunkt för en god och säker vård. Dessa sex kärnkompetenser är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Omvårdnad utifrån personcentrerad vård innebär bland annat att



patienten och dennes närstående ska ses som unika individer och deras integritet och värdighet ska beaktas (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Sjuksköterskan samt övrig vårdpersonal omfattas av Patientlagen (2014:821). Detta innebär ett ansvar för att ge patienten information samt utgå från deras samtycke för att utföra en personcentrerad vård. Sjuksköterskan behöver därav respektera patientens självbestämmande, sträva efter god hälsa samt ett gott välbefinnande hos patienten. I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framkommer det att individens mål är god hälsa samt vård på lika villkor. Denna lag beskriver att patienten har möjligheten till ett självbestämmande mellan olika behandlingsalternativ, för att inkludera patienten i deras egen vård samt för att tillgodose trygghet i vården. Lagen innefattar vård utifrån behov, det vill säga att den patienten som är i mest behov av vård prioriteras vård i första hand. Vidare lyfter lagen även att god vård inkluderar respekt för patientens självbestämmande, autonomi, värdighet och integritet.

Sjuksköterskan samverkar i team, vilket är en annan kärnkompetens, detta uppnår sjuksköterskan genom att de kompletterar varandras kompetenser för att skapa ett lärande och sammanhang i sitt team. Sjuksköterskans arbete ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med fokus på patientens behov. I en evidensbaserad vård eftersträvar sjuksköterskan för patientens bästa, med hänsyn till unika förutsättningar som förekommer i en vårdkontext (Sjuksköterskeföreningen, 2023). Patientsäkerhetslagen (2010:659) har som målsättning att stödja patientsäkerheten inom hälso-och sjukvården. Lagen belyser att hälso-och sjukvården strävar efter en vård som styrs av ett professionellt och omsorgsfullt arbetssätt med beprövad erfarenhet som grund. Vården ska bygga på respekt samt visa hänsyn och omtanke för att främja god vård med kvalitet. Vidare beskriver lagen att hälso- och sjukvårdspersonal vid dödsfall arbetar med respekt och integritet som grund, för att visa omtanke samt hänsyn för den avlidnes närstående (SFS 2010:659). När patienten avlider erbjuder sjuksköterskan patientens närstående efterlevnadssamtal en tid efter dödsfallet. Den sjuksköterskan som var involverad i omvårdnaden har en skyldighet att kontakta patientens närstående. Syftet med ett efterlevnadssamtal är att besvara på patientens närståendes frågor och stödja närståendes sorg hantering (Socialstyrelsen, 2018).

## **2.3. Tidigare forskning**

För att förstå hur den palliativa vården erfars kommer detta avsnitt av tidigare forskning fokusera på patienten och närståendes erfarenheter av palliativ vård samt sjuksköterskans omvårdnadsansvar.

### **2.3.1. *Patienten och närståendes erfarenheter av palliativ vård***

Patienten inom palliativ vård är i behov av stöd från sjuksköterskan med erfarenhet. Patienter och närstående uppger att det förekommer brister i kommunikation och information när det gäller vård vid livet slutskede (Gjerberg m.fl, 2015). Inom palliativ vård är det viktigt att ta hänsyn till patientens målsättning och upplevelser och är som en process inom palliativ vård. Det framkommer även att det brister i tillvägagångssättet för patientens

måluppsättning vid livets slutskede och detta leder till att patientens målsättningar förbises (Beng m.fl, 2014; Gjerberg m.fl, 2015). Patientens mål handlar om att göra palliativ vård meningsfullt och inte bara fokusera på sjukdomar och lindra symtomen (Beng m.fl, 2014). Patienten uttrycker att de själva inte är delaktiga i sin vårdplanering, vilket resulterar i att de inte framför sina egna önskemål för önskad vård och behandling i livets slutskede. Dessa önskemål handlar om vikten för patienten och närstående att ha regelbunden kontakt med sjuksköterskan för att erhålla tydlig, korrekt och fullständig information angående patientens hälsotillstånd samt eventuella förändringar i försämring och förbättring. Vissa patienter uppger att de inte har några särskilda önskemål eller är i behov av att ta del av i sin vårdplanering. De lämnar i stället över allt ansvar till sjuksköterskan, eftersom patienten känner förtroende för sjuksköterskan (Gjerberg m.fl, 2015).

I intervjuer framkommer det att närstående är medvetna om att döden kan inträffa när som helst vid palliativ vård och de är beredda på det, vilket patientens närstående upplever som en omfattande sorgprocess innan patienten avlider (Lundberg m.fl, 2014). Patienten upplever ett lidande i samband med den palliativa vården, där lidandet är existentiell och involverar olika rädslor (Beng m.fl., 2014). Denna sorg speglar många känslor som uttrycks vara jobbiga för närstående att hantera, de uttrycker känslor av orättvishet och svårigheter i acceptans över det som händer. Med hjälp av sjuksköterskans närvaro och stöd vid palliativ vård underlättar sorgprocessen för närstående. I Intervjuer framkommer det att vissa närstående upplever att palliativa vård är hjälpsamt för patienten. Vissa närstående upplever att sjuksköterskan enbart erbjuder tröst och omsorg för närstående när patienten avlidit. Medan andra närstående upplever att de inte får den varma trösten från sjuksköterskan, vilket gör palliativ vård svår med mycket ångest och stor sorg. Både närstående och patienten upplever att de blir bortglömda av sjuksköterskan, vilket försvårar situationen ytterligare (Lundberg m.fl., 2013).

### **2.3.2. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Sjuksköterskans omvårdnadshandlingar syftar till vara observant på symtomkontroll, se till att patienten har det bra. Dessutom är det viktigt att sjuksköterskan har en helhetssyn på patienten där fyra aspekter ska uppmärksammas och det är fysisk, psykisk, social och andlig dimension (Beck, 2013). Sjuksköterskan vårdar patienter i olika åldrar och med varierande sjukdomar, i olika miljöer som de måste förhålla sig efter, vilket kräver bred kompetens. För sjuksköterskan innebär detta komplex arbetsmiljö och gör det avancerat att utföra alla vårduppgifter. Patientens närstående förväntar att sjuksköterskan antar ett palliativt tillvägagångssätt vid vårdande av en patient vid livets slutskede. Inom palliativ vård ansvarar sjuksköterskan över att lindra lidande och främja välbefinnande. Detta sker bäst genom att inte sätta upp mängder av rutiner och anpassar sig efter patientens behov och tempo. Detta resulterar i att patienten känner trygghet och bekvämlighet. (Lind m.fl, 2022; Becker m.fl, 2017). Det framkommer även att patienten och deras närstående förväntar att sjuksköterskan

tillbringar mycket tid i närhet av patienten, för att möjliggöra en mer optimal vård (Lind m.fl., 2022).

Närstående till patienten kan önska en dialog med sjuksköterskan om hur vården ser ut vid livet slutskede, vad palliativ vård innebär samt hur det går till utan att de behöver be om det. Patientens närstående upplever att dialogen med sjuksköterskan handlar om praktiska och tekniska momenten än vad palliativ vård egentligen innebär för patienten (Gjerberg m.fl., 2015). Vidare påtalar patienten vikten av en effektiv kommunikation där de får vara delaktiga och påverkar i beslut samt sin egen vårdsituation. Sjuksköterskans yrkesroll innefattar förtroendefulla relationer för att på ett betydelsefullt sätt kunna hjälpa patienten med bästa möjliga livskvalitet. En relation mellan sjuksköterskan och patienten har beskrivits som avgörande för att främja patientens värdighet (Sekse m.fl, 2018; Zimmerman m.fl, 2016). Patienten vill ha ärlighet, tydlighet och medkännande kommunikation från sjuksköterskan för att möjliggöra optimal vård. Patienten och deras närstående upplever frustration över att de inte får tillräckligt med information och, exempelvis, inte vet när ronder ska genomföras (Zimmerman m.fl.,2016). Risken är att en osäkerhet gällande palliativ vård kan öka på patienten och dennes närståendes oro. (Virdun m.fl.,2020). Det framkommer att som sjuksköterskan ha otillräcklig kunskap eller vara otillräckligt informerad i en situation anses utgöra en frustration med känslor som ångest över att inte veta det lämpligaste sättet att förmedla information på (Brighton m.fl., 2019).

## **2.4. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv**

I detta examensarbete kommer Eriksson (2018) Caritativa vårdteori och syn på lidande att presenteras. Erikssons vårdteori är tydlig och relevant för detta examensarbete. Den caritativa vårdteorin skapar en helhetssyn för människan som patient samt en djupare förståelse för att tillgodose patienten och närståendes behov. Synen på lidande beskriver en helhetssyn vid vårdandet av människan. Lidande är en grundläggande del av den mänskliga erfarenheten och ett tillstånd som delas in i de tre olika lidandets former, såsom kroppsligt, själsligt och andligt.

Lidandet delas in i sjukdomslidande, vårdlidande eller livslidande. Det är av vikt att ta hänsyn till alla dessa former av lidande som sjuksköterska och att inte bara behandlar patientens symptom utan också förstår de underliggande orsakerna till lidande. Människan är unik och inom vårdvetenskap är en helhetssyn på människan grundläggande. En helhetssyn innebär att man möter människan som en enhet av kropp, själ och ande. Människan har behov av att kunna uppleva hopp, önskningar, livsvilja och kärlek. Det ligger i människans natur om att få tillbaka sin hälsa med ökat välbefinnande. Begreppet Caritas innebär kärlek och medlidande, utgör grunden till allt vård enligt teorin. Teorins budskap grundar sig i ett helhetsperspektiv i möte med patienten och dennes lidande. Vårdandet är ett uttryck för kärlek och omsorg som ger bekräftelse till människan som vårdas. Det är av vikt att sjuksköterskan skapar en god relation med patienten för att uppfylla känslan av gemenskap som människan vill uppnå. När patienten befinner sig i livets slutskede är det av

vikt att sjuksköterskan vårdar utifrån ett helhetsperspektiv och har patienten och dennes behov i fokus. Dessa begrepp är särskilt relevanta inom palliativ vård, där sjuksköterskan kommer vårda patienten vid livets slutskede. Inom palliativ vård krävs det att sjuksköterskan har empati och förståelse för patientens lidande för att kunna lindra patientens lidande och bevara hälsa (Eriksson, 2018).

#### **2.4.1. Människan**

Människobilden inom vårdvetenskap handlar om en helhetssyn på människan. Detta syftar till att sjuksköterskan ser individen som en helhet, vilket innebär att möta den unika människan som kropp, själ och ande. Människan är mer än bara "den levda kroppen" eftersom människan har hopp, vilja, önskningar och känslor. Människan har alltså en mening med livet där den unika människan strävar efter att ge och uppleva kärlek. Den caritativa vårdteorin belyser att den enskilda människan är unik med sina personliga behov i fokus. Människan i sig är helig och religiös och stävar efter att uppleva hopp och kärlek. Den religiösa aspekten handlar inte bara om att människan har en gudstro, utan förmågan att individen reflekterar och utvärderar det som händer i ens egna liv. För att sedan kunna bli en bättre version av sig själv och ta ansvar för sina egna handlingar. Tro, hopp och kärlek driver människan att stäva efter ett meningsfullt liv. En bra relation och vårdande mellan sjuksköterskan och patienten grundar sig i god kommunikation och lindra lidande. Människans lidande innefattar inte bara det fysiska utan även psykiska och det existentiella, vilken innebär att sjuksköterskan arbetar för att främja hälsa, välbefinnande och lindra lidandet. Sjuksköterskans medvetenhet om patientens lidande och en stark önskan till att hjälpa patienten att lindra sitt lidande, skapar en känsla av medlidande hos sjuksköterskan för patienten. Medlidande innebär inte bara en känsla av medkänsla eller sympati för människan, utan en aktiv handling som innefattar att möta människan försöka förstå deras livssituation. Det är av vikt att sjuksköterskan sätter sig i den andres situation och försöka förstå deras känslor och upplevelser, även om sjuksköterskan inte kan uppleva samma sak själv. Medlidande handlar om att erkänna andras smärta och lida med dem, samtidigt som man strävar efter att lindra deras lidande. För att skapa en meningsfull och givande vårdrelation är medlidande nödvändigt (Eriksson, 2018).

#### **2.4.2. Vårdrelation**

Teorin om vårdrelationen fokuserar det på det unika mötet mellan vårdgivaren och patienten. Det är en existentiell relation som handlar om att möta samt respektera patientens unika livssituation och personliga behov. En vårdrelation sker ömsesidigt, sjuksköterskan ansvarar främst för vårdrelationen men även patienten kan bidra för att skapa en god relation med tillit och respekt som grund. Som sjuksköterska är det av vikt att tillgodose patientens vårdbehov, ha goda kunskaper inom palliativ vård för att forma goda förutsättningar vid vården. För att vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan ska fungera, är det av vikt att visa sympati och empati för patienten. Det är även av vikt att ta hänsyn till patientens bakgrundshistoria och nuvarande situation. Sjuksköterskan stödjer patienten till att förstå samt hantera sin hälsosituation men även lidande. Genom att

sjuksköterskan belyser patientens starka sidor, motiverar sjuksköterskan patienten att uppnå optimal hälsa oavsett sjukdom. Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten handlar om att patienten är i ständigt behov av vård. Vilket innebär att patienten kan vara beroende av andra människor, vilket kräver tid och närvaro av sjuksköterskan. Detta kan utföras genom att sjuksköterskan är ett stöd för patienten, visar medlidande och förståelse för patientens omvärld. Vårdrelation mellan människan handlar om att lindra lidande och denna aspekt är viktigt inom vården. Sjuksköterskan arbetar mycket i närhet av patienten vilket resulterar i att en speciell relation mellan patienten och sjuksköterskan formas. Lidande är ett begrepp som kopplas till det caritativa vårdteori och syftet med vårdrelationen är att kunna lindra lidande. Lidande är ett fenomen som inte kan avlägsnas helt utan endast underlättas för patienten att hantera lidandet. För en fungerande vårdrelation är det av vikt att se människan utifrån helhetsperspektivet. Vilket innebär att man ser människan bortom sin sjukdom och samtidigt vara aktivt närvarande, lyhörd och ge bekräftelse till patienten genom god kommunikation. Lidandet är en kamp för patienten, en kamp mellan liv och död men även att känslan av både hopp och hopplöshet. Lidande för patienten skiljer sig åt från en individ till en annan och uppstår när aspekterna kropp, själ och ande rubbas. När en människa drabbas av en sjukdom kan lidandet bli både fysiskt och själsligt. Vidare beskrivs det att lidande uppstår inom vården när en människa blir kränkt, illabehandlad samt diskriminerad av vårdpersonalen (Eriksson, 2018).

## **2.5. Problemformulering**

Det är sannolikt att sjukvårdspersonal möter patienten vid livets slutskede under sin profession. Att tala om döden kan upplevas svårt, obehagligt och sjuksköterskan kan ställas inför svåra och känslomässiga situationer. Det förekommer brister kring sjuksköterskans ansvar samt erfarenhet inom området. Detta kan resultera i att sjuksköterskan känner sig oförberedd att möta patienten vid livets slutskede, samt påverka kvalitén i vården som patienten är i behov av. Tidigare forskning påvisar att patienten och dennes närstående upplevde att det uppstod brister i relationen mellan patienten, närstående och sjuksköterskan inom palliativ vård. Dessa brister grundar sig i att patienten och närstående upplever att kommunikationen är bristfällig mellan dem och sjuksköterskan när det gäller omvårdnaden. Forskningen påvisar även att det förekommer brister på viktig information gällande palliativ vård till patienten och dennes närstående. Informationen från sjuksköterskan upplevs som svårtolkad för att svåra termer används vilket gör det svårt att förstå. Patienter och närstående upplever att tydlig och regelbunden kommunikation från sjuksköterskan är av vikt. För en bra personcentrerad vård, är det viktigt att relationen och kommunikationen mellan patienten, närstående och sjuksköterskan fungerar på ett professionellt och optimalt sätt. Tidigare forskning påvisar även att vissa närstående och patienter upplever att palliativ vård fungerar bra, möten med sjuksköterskan var empatiska och tröstgivande. Det sker en god kommunikation med inkluderande faktorer som sympati, empati samt med känsla som är viktigt för patientdelaktighet. Genom detta examensarbete är förhoppningar att bidra till fördjupad kunskap, förståelse av sjuksköterskans erfarenheter

samt upptäcka eventuella bristfälligheter inom palliativ vård som bidrar till utveckling inom palliativa vården.

### **3. SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård.

### **4. METOD**

Den metod som har valts inför detta examensarbete är en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022). Denna metod har valts då det innebär att utifrån avgränsat område kan man få överblick av befintlig forskning, där både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar används.

#### **4.1. Datainsamling och urval**

Sökandet av vetenskapliga artiklarna till litteraturöversikten utfördes genom att använda olika databaser som inkluderade både PubMed och CINAHL Plus via Mälardalens Universitets hemsida. Databaserna PubMed och CINAHL Plus innehåller artiklar om omvårdnadsområdet och medicinsk forskning. För att kunna få rätt sökord användes databasen Svensk MeSH (Karolinska Institutet), som är en svensk ordbok för ämnesord och även synonymer för medicinska termer som man får översatt till engelska språket. I enlighet med Östlundh (2022) användes trunkeringstecken för att få fram sökordens olika böjningsformer som sökorden har. Dessutom gjordes avgränsningar för att begränsa antalet artiklar, maxgräns sattes på 10 år för att undvika artiklar som inte är aktuella eller relevanta för examensarbete. Östlundh (2022) beskriver boolesk söklogik som en teknik som används för att få fram ett fördelaktigt urval bland artiklarna. Vid sökningen användes booleska sökoperatörerna AND, OR. Detta användes för att kunna specificera sökningen och få fram relevanta sökord samt exkludera ord som inte är relevanta för vårt arbete (Östlundh, 2022).

Sökorden som användes är (Registered Nurses\* experience), (End of life care), (Palliative care), \*Nurses Lived experiences), "Palliative Care", "End of life care", (Dying), "Nurse Experience", "nurse attitudes", (Registered nurses\* experience), (Nurse involvement), "Care Experience", (Nurse perspective), (Experiences), (Registered nurse). Se Bilaga A (sökmatris) för mer information om databaser, sökord samt avgränsningar.

Inklusionskriterier som använts var vårdvetenskapliga artiklar med fokus på palliativ vård utifrån sjuksköterskans perspektiv och erfarenheter. Avgränsningarna som gjordes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara peer review samt finnas i full text. Att en artikel är peer review innebär att artikeln har lästs och granskats av ämnesexperter innan det publiceras, detta är för att det gör artiklarna mer trovärdiga (Polit & Beck, 2017). I databasen PubMed finns det inte peer review alternativet och därför användes databasen Ulrichweb för att identifiera om det var peer review. Exklusionskriterierna som valdes var att utesluta artiklar som inte svarade på examensarbetets syfte även de vårdvetenskapliga artiklar som beskrev andra vårdprofessioners erfarenheter. Det var flera artiklar som hade fokus på läkare eller specialiserade sjuksköterskor, därav hade dessa vårdvetenskapliga artiklar ingen relevans till examensarbetets valda syfte.

Enligt Fribergs (2022) beskrivning av analysmetod för litteraturstudie var första steget att läsa utvalda artiklar flertal gånger för att få en helhetsbild och kunna förstå innebörden av artiklarna för att kunna identifiera det som är mest framträdande. Detta kallas även för helikopterperspektiv. När sökningarna genomfördes lästes alla rubriker för att få en helhetsbild och de rubriker som är lämpliga för detta arbete, sedan lästes artiklarnas abstract för att identifiera om dessa artiklar är relevanta att användas. Artiklarna som ansågs vara lämpliga och trovärdiga lästes djupare och analyserades. Det valdes åtta kvalitativa och två kvantitativa artiklar till denna litteraturöversikt.

De tio valda artiklarna bearbetades genom kvalitetsgranskning enligt Friberg (2022). Kvalitetsgranskning genomfördes genom att besvara på Fribergs kvalitetsfrågor som handlar om artiklarnas kvalitet. Kvalitetsgranskningsmallen omfattar olika frågor med svarsalternativen JA eller NEJ, där "ja" ger ett poäng och "nej" ger noll poäng se Bilaga B. Frågor som inte kunde besvaras med ja eller nej exkluderades från mallen då det inte kunde besvaras ja eller nej på ett tillförlitligt sätt. Granskningsmallen kan användas för både kvalitativa och kvantitativa studier. De kvalitativa artiklarnas poängindelning är följande: (4–6 poäng) = medel kvalitet samt (7–10 poäng) = hög kvalitet. De kvantitativa artiklarnas poängindelning är följande: (4–6 poäng) = medel kvalitet samt (7–10 poäng) = hög kvalitet. Alla valda artiklar presenterades i en artikelmatris för att kunna se skillnad i syfte, bakgrund och metod, se Bilaga C.

## **4.2. Genomförande och analys**

Analysen i detta arbete utgick från Friberg (2022) allmänna litteraturöversikt som var uppdelat i fyra steg. Enligt Fribergs (2022) analysmetod skulle artiklar som valts, läsas med noggrannhet upprepande gånger som var det första steget. En upprepande genomläsning av artiklar kunde bidra till djupare förståelse och skapa en helhetsbild menar Friberg (2022). Arbetets fokus handlade om att fokusera på syftet, metod, och resultat för att kunna identifiera om artiklarna svarade på studiens syfte. Andra steget i Fribergs (2022) analysmetod handlade om att skapa en översiktstabell och dokumentera relevant och viktig information som underlättade följande stegen i processen. De valda artiklarna fördes in i en

mall och numrerades som underlättade identifieringen och sorteringen, dessutom fördes artiklarnas syfte, metod och resultat in i tabellen. Detta skapade en tydligare struktur med en översikt över vilka fokusområden som valdes ut för att analyseras. Tredje steget enligt Friberg (2022) handlade om att granska likheter och skillnader mellan artiklarna. Granskningen i detta examensarbete skapade en överblick av artiklarna. Sammanställningen av artiklarna underlättade analysen av artiklarnas likheter och skillnader i syftet, datainsamlingsmetoden och analysmetod och resultat. Resultatet som framkom var i huvudfokus i analysprocessen. När fynden väl identifieras kunde de sedan sammanställas samt delas in i kategorier som medförde en bättre överblick samt bättre förståelse kring området. Avslutningsvis gjordes en sammanställning av materialet som presenterades i resultatet under olika teman. Tre teman kunde identifieras, dessa teman bedömdes vara relevant och svara på examensarbetets syfte. Följande teman som identifierats: *Vikten av god kommunikation, betydelsen av erfarenhet och utbildning samt vikten av god relation till patient och närstående.*

### **4.3. Etiska överväganden**

I detta examensarbete används vetenskapliga artiklar och enligt Codex (2019) ska vetenskaplig forskning vara baserad på god etik och innehålla etiska överväganden över forskningens tillvägagångssätt för att försäkra att forskningen är av hög kvalitet. De utvalda artiklarna som används i detta examensarbete uppfyller kraven för peer review, vilket innebar att artiklarna blivit kritiskt granskade av ämnesexperter och uppfyllde de vetenskapliga kraven innan de publicerats. Vetenskapsrådet (2018) beskriver riktlinjer som bidrar till att säkerställa att studien var av god kvalitet när det gäller genomförandet samt resultat. För att arbetet ska ske hederligt har fabricering samt förfalskning undvikts genom att referera löpande i texten till originalkällan samt att inte utelämna uppgifter som kan ge läsaren missledande information. Källorna i detta arbete har hänvisats till och finns även med i referenslistan, detta är för att undvika plagiering och givit läsaren en möjlighet till att kontrollera informationen från originalkällan som angivits i referenslistan som är enligt Referensmodellen APA 7, American Psychological Association (American Psychological Association, 2021).

De utvalda artiklarna som används i arbetet var skrivna på engelska, Kjellström (2017) beskriver att det kan förekomma att författarna inte alltid har engelska som modersmål. För att undvika feltolkning har vissa delar av texterna i artiklarna som var svåra att förstå översatts med hjälp av lexikon till det svenska språket detta var för att erhålla en adekvat översättning. Förförståelsen hanterades genom att hitta relevanta sökord för området, men har sedan tagits hänsyn till och läggas vid sidan, inga vårdvetenskapliga artiklar som svarade till syftet har valts bort på grund av förkunskap eller personliga åsikter, för att kunna sammanställa informationen så objektiv som möjligt.



## 5. RESULTAT

Syftet med detta examensarbete var att skapa en översikt av palliativ vård vid livets slutskede utifrån sjuksköterskans erfarenheter. I detta avsnitt presenteras likheter och skillnader i syfte och metod av tio vårdvetenskapliga artiklar som har analyserats. Varav åtta är kvalitativa och två kvantitativa. Vidare presenteras likheter och skillnader i artiklars resultat utifrån tre teman som identifierades. Följande teman som identifierats: *Vikten av god kommunikation vid livets slutskede, betydelsen av erfarenhet och utbildning samt vikten av god relation till patient och närstående.*

### 5.1. Likheter och skillnader i syfte

Samtliga utvalda vårdvetenskapliga artiklar som analyserats och inkluderats i examensarbetet har berört allmänsjuksköterskan som vårdat patienten inom palliativ vård. Samtliga vårdvetenskapliga artiklar belyser aspekter och erfarenheter som kan ha eller har en betydelse för sjuksköterskans erfarenhet inom palliativ vård.

Likheter i syftet som upptäckts mellan tre artiklar som inkluderades var att beskriva, förstå och belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienten vid livets slutskede som är likt examensarbetet syfte till skillnad från resterande artiklar (Andersson, m.fl., 2016; Engebrink, m.fl., 2020; Parola, m.fl., 2018; Zheng, m.fl., 2015). En kvalitativ artikel har även i syfte att undersöka sjuksköterskans erfarenheter men skiljer sig från nämnda artiklar då de även undersöker innebörden av engagemang i vårdandet efter beslut för ingen hjärt- och lungräddning (Abu-Ghori m.fl., 2016). Två kvalitativa artiklar som inkluderades men som skiljde sig i syftet från de redan nämnda artiklarna hade likheter i syftet att utforska och undersöka hur väl förberedda sjuksköterskan var gällande deras kompetens och praktiska beredskap i arbetet med patienten vid livets slutskede samt mötet med döden (Croxon, m.fl., 2017; Griffith & Gelling, 2021). En kvalitativ artikel som skiljde sig i syftet från resterande nämnda artiklarna syftade till att belysa hur sjuksköterskan inom palliativ vård tolkade erfarenheter för att sedan förändra och implementera erfarenheterna i deras tankesätt inom arbetet (Liu & Chiang, 2017). En utav de kvantitativa artiklarna som inkluderades hade i syfte att undersöka sjuksköterskans beteenden, upplevelser samt kompetens gällande palliativ vård (Cevik & Kav, 2013). Den andra kvantitativa artikeln som inkluderades skiljde sig från tidigare nämnd kvantitativ artikel då syftet med studien var att bedöma sjuksköterskans upplevda kompetens när det gällde förberedelse inför palliativ vård och vård vid livets slutskede (Price, m.fl., 2017).

### 5.2. Likheter och skillnader i metod

Likheter i metod som upptäckts mellan de åtta kvalitativa vårdvetenskapliga artiklarna som inkluderats var att samtliga använde sig utav intervjuer för att svara på syftet. Intervjuerna blev inspelade i samtliga inkludera kvalitativa artiklar och materialet transkriberades sedan.

Skillnader i metod som observerades var att intervjuerna var strukturerade på olika sätt, samtliga artiklar hade olika analysmetod och antalet deltagare skilde sig (Abu-Ghori, m.fl., 2016; Andersson, m.fl., 2016; Croxon, m.fl., 2017; Engeberink, m.fl., 2020; Griffith & Gelling, 2021; Liu & Chiang, 2017; Parola, m.fl., 2018; Zheng, m.fl., 2015). Tre utav åtta inkluderade kvalitativa artiklar användes individuella intervjuer som svarade på syftet (Abu-Ghori, m.fl., 2016; Anderson, m.fl., 2016; Parola, m.fl., 2018). Tre inkluderade artiklar använde semistrukturerade intervjuer för att besvara artikelns syfte (Croxon, m.fl., 2017; Engeberink, m.fl., 2020; Zheng, m.fl., 2015). En skillnad som upptäcktes var att en artikel använde individuella intervjuer samt en fokusgruppsintervju för att besvara syftet (Griffith & Gelling, 2021). En annan inkluderad kvalitativ artikel som skilde sig ifrån samtliga nämnda artiklar använde sig av ostrukturerad gruppintervju för att besvara syftet (Liu & Chiang, 2017). Fyra av åtta artiklar inkluderade mellan 20 – 28 deltagare (Abu-Ghori, m.fl., 2016; Engeberink, m.fl., 2020; Griffith & Gelling, 2021; Zheng, m.fl., 2015). Resterande fyra artiklar inkluderade mellan sex och 13 deltagare i studien (Andersson, m.fl., 2016; Croxon, m.fl., 2017; Liu & Chiang, 2017; Parola, m.fl., 2018). Resterande kvalitativa artiklar fokuserade endast på sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård, erfarenheter av samtal om livets slutskede men även brist på utbildning och erfarenheter inverkan på sjuksköterskans yrkeskompetens. Kvalitativa artiklar belyste inte något gällande sjuksköterskans relation med patienten och närstående. Likheter som upptäcktes mellan de två kvantitativa artiklarna som inkluderades var att båda artiklar använde sig utav korrelationsanalys för att besvara forskningsfrågorna, samt använde sig av frågeformulär som datainsamling (Cevik & Kav, 2013; Price, m.fl., 2017). De skillnader som upptäcktes var antalet deltagare, i en artikel var det 26 sjuksköterskor som deltog i studien (Price, m.fl., 2017). I en artikel var det 370 sjuksköterskor som deltog i studien (Cevik & Kav, 2013).

### **5.3. Likheter och skillnader i resultat**

Nedan presenteras likheter och skillnader gällande artiklarnas resultat som delats upp i tre teman. Följande teman som identifierats: *Vikten av god kommunikation vid livets slutskede, betydelsen av erfarenhet och utbildning samt Vikten av god relation till patient och närstående.*

#### **5.3.1. Vikten av god kommunikation**

I resultatet framkom det att sjuksköterskan erfor att samtal vid livets slutskede med patienten och dennes närstående hade en viktig roll inom palliativ vård (Anderson, m.fl., 2016; Croxon, m.fl., 2017; Engeberink, m.fl., 2020; Griffith & Gelling, 2021; Liu & Chiang, 2017; Parola, m.fl., 2018; Zheng, m.fl., 2015). Vid flera försök avseende diskussion om döden och livets slutskede, uppkom det svårigheter i samtalen med patienten vilket ledde till att sjuksköterskan erfor att patienten inte fick den önskade information som de önskat att få från början. Detta skapade otrygghet vid utförandet av omvårdnad (Anderson m.fl., 2016). Sjuksköterskan erfor svårigheter i att samtala om döden med patienten vilket var utmanade

för sjuksköterskan. Svårigheterna gjorde att sjuksköterskan blev känslös och kände ångest för att prata om döden och livets slutskede på grund av bristande erfarenhet (Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskan upplevde att det förekom brister i kommunikationen med närstående när dem var oförberedda inför samtal om döden och livets slutskede. Vilket resulterade i att det uppstod svårigheter i möte med patienten samt närstående. Det erforders viktigt av sjuksköterskan att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskan, patienten och närstående (Zheng m.fl., 2015; Croxon m.fl., 2017). Sjuksköterskan erfor vid bristande kommunikation att information gällande patientens hälsotillstånd undanhölls från patienten och närstående. Sjuksköterskan ansåg att det var acceptabelt att inte förmedla om patientens hälsotillstånd för patienten och dennes närstående (Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskan erfor att kommunikationen mellan sjuksköterskan samt patienten och närstående utvecklades under vårdtiden (Liu & Chiang, 2017). Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde bristande kunskap och erfarenheter kring samtal vid livets slutskede. En viss andel sjuksköterskor menade att de inte var förberedda att samtala om livets slutskede. Sjuksköterskorna föreslog idéer om hur de kan bidra till att utveckla färdigheter i samtal om livets slutskede med patienten och närstående. Sjuksköterskorna belyste en önskan om att kunna lära sig färdigheter i att hantera samtal med patienten i livets slutskede tidigare i sjuksköterskeutbildningen i stället för när dem börjar arbeta inom palliativ vård (Croxon m.fl., 2017).

Sjuksköterskan belyste gemensamt att brist på erfarenhet och utbildning av palliativ vård medförde att samtal kring livets slutskede inte skedde på ett optimalt och professionellt sätt. Sjuksköterskan erfor att det förekom bristande i genomförandet av samtal med patienten. Bristande erfarenheter och utbildning resulterade i att kommunikationen med patienten och sjuksköterskan erfor vara bristfällig. Otillräcklig kunskap, utbildning och erfarenheter medförde att samtal om döden och hantera livets slutskede gjorde att sjuksköterskan blev mer begränsad i sitt arbete och yrkeskompetens (Anderson, m.fl., 2016; Zheng, m.fl., 2015). Sjuksköterskan erfor att ett gott samarbete och god kommunikation mellan sjuksköterskan och andra vårdpersonal förbättrade det palliativa vårdandet. Vissa sjuksköterskor menade att detta underlättade att ta beslut som ingen hjärt- och lungräddning. Detta underlättade för sjuksköterskan att hantera samtal vid livets slutskede med patienten och närstående när dem visste att dem kunde vända sig till sina kollegor för stöd. Sjuksköterskan uppgav att det var givande att arbeta på det sättet än att arbeta med att ge hjärt- och lungräddning som var utmanande eftersom patienten redan befann sig vid livets slutskede (Abu-Ghori, m.fl., 2016). Flera sjuksköterskor (81%) erfor att de inte var bekväma i samband med samtal vid livets slutskede med patienten. Patienter kunde även uttrycka sig om sina religiösa och kulturella behov. Majoriteten av sjuksköterskor (92%) visade respekt för patientens religiösa och kulturella tro. Flera sjuksköterskor (75%) värdesatte patientens värderingar högt. Medan vissa sjuksköterskor (68%) anpassade vårdandet efter patientens värderingar. Många sjuksköterskor (52,2%) erfor att religion underlättade för patienten vid livets slutskede (Cevik & Kav, 2013). Sjuksköterskor med längre än tio års erfarenhet (38%) av att ha arbetat inom palliativ vård erfor att de var mer självsäkra i sitt arbete. Medan sjuksköterskorna med mindre erfarenhet (47%) inom palliativ vård erfor oro vid kommunikation och beslutsfattande med patienten och närstående. Flera sjuksköterskor

(54%) erfor att de upplevde osäkerhet i samarbete med sjuksköterskor med högre kompetens inom palliativ vård och livets slutskede. Sjuksköterskorna menade att det medförde rädsla för att göra misstag (Price, m.fl., 2017).

### **5.3.2.      *Betydelsen av erfarenhet och utbildning***

Kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar som inkluderades i examensarbetet beskrev vikten av erfarenhet och utbildning. (Anderson, m.fl., 2016; Croxon, m.fl., 2017; Engeberink, m.fl., 2020; Griffith & Gelling, 2021; Liu & Chiang, 2017; Parola, m.fl., 2018; Zheng, m.fl., 2015). Sjuksköterskan erfor att de kände sig oförberedda vid mötet av patienten vid livets slutskede och detta grundade sig på bristande erfarenhet och kunskap om döden samt även existentiella frågor (Anderson, m.fl., 2016). Sjuksköterskan erfor att sjuksköterskekollegorna med mer erfarenhet inom palliativ vård ansågs vara mer trygga och medvetna om sin roll vid palliativ vård till skillnad från nyexaminerade sjuksköterskor. Sjuksköterskan som hade mer erfarenhet inom palliativ vård ansågs besitta mer kunskap vid hanterandet av svåra situationer inom palliativ vård. Nyexaminerade sjuksköterskor erfor att dem besatt mindre kunskap och erfarenheter och ifrågasatte sin yrkesroll. Detta ledde till att ångestladdade känslor och situationer uppkom, som resulterade i att sjuksköterskan erfor att de uppvisade ett oprofessionellt beteende vid palliativ vård. Sjuksköterskan erfor även svårigheter i att hantera situationen på ett professionellt sätt (Engeberink, m.fl., 2020; Griffith & Gelling, 2021; Liu & Chiang, 2017; Parola, m.fl., 2018). Sjuksköterskan erfor att de inte tog hänsyn till att patienten skulle få en meningsfull omvårdnad och död utan de fokuserade på obotliga sjukdomarna som patienten hade. Sjuksköterskan erfor även att de uppstod brister samt svårigheter i att omsätta teoretiska kunskaper i det praktiska arbetet som relaterades till bristande erfarenhet (Anderson, m.fl., 2016). Vissa nyexaminerade sjuksköterskor menade att de inte var förberedda att vårda palliativt. Sjuksköterskorna menade att detta ska ingå i sjuksköterskeutbildningen att samtala om livets slutskede och även palliativ vård, för att bidra till kunskap och utveckling. Sjuksköterskorna erfor att deras reaktioner av döden var olika, detta beror på tidigare livserfarenhet. De talade om vikten av att utbildning om kommunikation var tillgänglig och att det skulle underlätta arbetet. Sjuksköterskorna påtalade även att det inte fanns tillräckligt med grundutbildning inom palliativ vård och därför behövdes arbetserfarenheter för att tillgodose god palliativ vård (Croxon, m.fl., 2017). Sjuksköterskan belyste vikten av tidigare arbetserfarenheter för att kunna hantera den emotionella påfrestningen som uppkom när man arbetade med patienten vid livets slutskede. Sjuksköterskan erfor att det var svårt att släppa de svåra känslorna som uppkom om döden efter arbetspasset och detta medförde emotionell påfrestning i sjuksköterskans privata liv. Det framkom även att arbetet inom palliativ vård erfors både positivt och negativt. Vissa sjuksköterskor erfor att det förekom bristande kunskap och erfarenhet som skapade frustration och känslor av att inte kunna hantera situationer professionellt. Detta resulterade i att vissa sjuksköterskor erfor att de blev utbrända av arbetet. Andra sjuksköterskor upplevde uppskattning av deras arbete och beskrev att det bidrog till personlig utveckling (Parola, m.fl., 2018). Sjuksköterskan belyste att erfarenhet hade betydande roll i att känna sig förberedd med att arbeta inom palliativ vård. Detta minskade lidandet hos sjuksköterskan eftersom de fick en utökad förståelse för livets slutskede. Samt även utökad kompetens vilket

resulterade i att sjuksköterskan såg helheten av patientens palliativa vårdssituation och hade mer beredskap (Engeberink, m.fl., 2020; Griffith & Gelling, 2021; Liu & Chiang, 2017). Sjuksköterskan erfor att arbetet inom palliativ vård upplevdes svårare på avdelningar där beslut för ingen hjärt- och lungräddning i jämförelse med andra avdelningar där det fanns beslut kring hjärt- och lungräddning det vill säga då ska patienten räddas. Sjuksköterskan erfor att det var svårt för dem att frångå den botande livsuppehållande vården till att vårda palliativt (Abu-Ghori, m.fl., 2016). Medelpoängen av antal medverkande sjuksköterskor i studien var signifikant högre när sjuksköterskorna hade mer än tio års erfarenhet av att arbeta inom palliativ vård. Sjuksköterskor med längre erfarenhet inom palliativ vård, visade ett signifikant samband med att erbjuda ett bättre förhållningssätt vid bemötande och samtal om livets slutskede med patienten och närstående inom palliativ vård ( $p=0,06$ ). Medan sjuksköterskor med mindre erfarenhet i signifikant högre utsträckning erfor brist på tid vid bemötandet till patienter ( $p=0,03$ ) och brist på personal för att kunna erbjuda samtal vid livets slutskede ( $p=0,05$ ) (Abu-Ghori, m.fl., 2016; Cevik & Kav, 2013; Price, m.fl., 2017).

### **5.3.3. Vikten av god relation till patienten och närstående**

Enligt sjuksköterskans erfarenhet var det av vikt att vara lyhörd för närstående och patientens känslor och åsikter gällande palliativ vård för att utveckla ömsesidig relation (Anderson, m.fl., 2016). Sjuksköterskan belyste vikten av relationen med patienten och närstående. Det framkom att sjuksköterskan behövde utvecklade erfarenheter av att skapa en god relation med patienten och närstående för att kunna erbjuda en lyckad och bra palliativ vård (Zheng m.fl., 2015). Relationen mellan sjuksköterskan och närstående var nödvändig för att patienten ska kunna nå optimal hälsa och tillhandhålla god vård. Sjuksköterskan erfor att en god relation med både patienten och närstående ledde till mindre lidande för patienten och närstående. Detta bidrog till att sjuksköterskan fick en utökad förståelse för patienten och situationen de befann sig i. Vissa sjuksköterskor erfor att arbetet försvårades när de inte utvecklade en vårdrelation med patienten och närstående. Sjuksköterskan erfor medlidande vid vård av patienten vid livets slutskede. Detta utvecklade sjuksköterskans tankesätt och bidrog till ökad förståelse och helhetssyn för patienten. Detta innebar att sjuksköterskan såg hela människan och inte endast de obotliga sjukdomen (Liu & Chiang, 2017). Sjuksköterskan belyste att vid utvecklade vårdrelationer med patienten och närstående resulterade i en slags vänskap även fast det var patienten man vårdade. Sjuksköterskan erfor att det upplevdes enklare att visa empati, kärlek, respekt och omsorg för patienten som vårdades. Detta erfors betydelsefullt för patienten och närstående (Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskan belyste vikten av att ägna tid tillsammans med patienten vid livets slutskede, speciellt vid tillfällen då närstående inte kunde vara närvarande. Sjuksköterskan erfor att detta minskade känslan av ensamhet hos patienten samt ökade tryggheten (Anderson, m.fl., 2016). Sjuksköterskans arbetslivserfarenheter visade ett signifikant samband med deras intresse av att främja religiösa ritualer ( $p=0,05$ ) (Cevik & Kav, 2013). Majoriteten av sjuksköterskor (85,3%) belyste vikten av religiös tro och utförandet av religiösa ritualer vid livets slutskede. Detta förbättrade förhållningssättet vid samtal om livets slutskede med patienten och närstående inom palliativ vård (Price, m.fl., 2017). Sjuksköterskan erfor att det var givande för patienten vid palliativ vård. Majoriteten av sjuksköterskor (81%) återgav att det fanns två faktorer som

var avgörande för en optimal palliativ vård: patientens religiösa tro och utförandet av att utföra religiösa ritualer. Flera Sjuksköterskor (63%) erfor att det var svårt att samtala om döden med patienten och acceptera patientens öde. Känslor som sjuksköterskan kunde uppleva vid vård av patienten vid livets slutskede var sorg (57%) och förtvivlan (34%) (Cevik & Kav, 2013; Abu-Ghori, m.fl., 2016).

## **6. DISKUSSION**

Syftet med detta examensarbete är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård. I diskussion avsnittet kommer resultatdiskussion beskrivas som utgår från tidigare forskning samt det valda vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet som finns beskrivet i bakgrunden. I metoddiskussionen kommer examensarbetet styrkor och svagheter i relation till den valda metoden att diskuteras. Avsnittet avslutas med etikdiskussion som handlar om etiska aspekter för examensarbete.

### **6.1. Resultatdiskussionen**

I avsnittet resultatdiskussion kommer diskussion av artiklarnas syfte och metod att tas upp samt diskussion av tre teman av artiklarnas resultat i relation till tidigare forskning samt det valda vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet.

#### **6.1.1. *Diskussion av artiklarnas syfte och metod***

Det tio utvalda artiklarna hade olika syften men berörde allmänna sjuksköterskans erfarenheter inom palliativ vård. Tre utav de utvalda kvalitativa artiklarna fokuserade på att beskriva, förstå och belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienten vid livets slutskede. Det kan vara en styrka att artiklarna hade liknande syfte, eftersom artiklarna fokuserade på olika aspekter i syftet. En annan kvalitativ artikel fokuserade på att undersöka sjuksköterskans erfarenheter men skiljde sig från nämnda artiklar då den även undersökte innebörden av engagemang i vårdandet efter beslut för ingen hjärt- och lungräddning. Medan syftet i två kvalitativa artiklar fokuserade på att utforska och undersöka hur väl förberedda sjuksköterskan var gällande deras kompetens och praktiska beredskap i arbetet omkring döende patienten samt mötet med döden. En kvalitativ artikel fokuserade på att belysa hur sjuksköterskan inom palliativ vård tolkade erfarenhet för att sedan förändra och implementera erfarenheten i deras tankesätt inom arbetet. Det kan vara en styrka att ha med så många perspektiv som möjligt, det var av vikt att kunna se de olika perspektiven från olika synvinklar för att kunna besvara examensarbetets syfte. I en utav de kvantitativa artiklarna som inkluderats i examensarbetet fokuserade på att undersöka sjuksköterskans beteenden, upplevelser samt kompetens mot döden inom vården samt vid vårdandet av patienten vid

livets slutskede. Den sista kvantitativa artikeln som inkluderades skiljde sig från den andre kvantitativ artikelns studie syftade på att bedöma sjuksköterskans upplevda kompetens när det gällde förberedelse av palliativ vård och vård vid livets slutskede. Trots att alla utvalda artiklar hade liknande syften med olika vinklar så var fokuset på den allmänna sjuksköterskans arbete inom palliativ vård. Det kan vara en styrka att vårdvetenskapliga artiklarna hade samma inriktning i syftet men fokuserade på olika perspektiv av erfarenhet. Detta bidrog till att resultatet erhöll olika synvinklar på sjuksköterskans erfarenheter inom palliativ vård.

I åtta kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar använde sig utav olika typer utav intervjuer för att besvara på syftet. Polit och Beck (2017) beskriver att styrkan med att samla in data genom intervjuer var att deltagarna får utrymme att diskutera intervjufrågorna som tas upp. Intervjuerna blev inspelade i samtliga inkluderade kvalitativa artiklar och materialet transkriberades sedan. Tre utav dessa hade individuella intervjuer som metod för att besvara studiens syfte. Tre artiklar hade semistrukturerade intervjuer som metod med olika teman. Enligt Polit och Beck (2017) bygger semistrukturerade intervjuer på olika teman snarare än frågor. En kvalitativ vårdvetenskaplig artikel använde sig utav individuella intervjuer samt en fokusgruppsintervju för att besvara syftet. Enligt Polit och Beck (2017) utgår fokusintervju ifrån små grupper där ett specifikt ämne diskuteras. En annan kvalitativ artikel som skilde sig ifrån samtliga nämnda artiklar använde sig av ostrukturerad gruppintervju för att besvara syftet. Samtliga kvantitativa artiklar som inkluderats i arbetet använde sig utav frågeformulär som metod för att besvara studiens syfte. Tre kvalitativa artiklar som inkluderades använde sig av fenomenologisk analys som metod. Enligt Polit och Beck (2017) fokuserade fenomenologisk analysmetod på människors levda erfarenheter. Tre kvalitativa artiklar använde sig utav tematisk analys som metod, vilket innebar att två olika teman eller mönster identifierades och analyserades med motsvarande innehåll enligt Polit och Beck (2017). En kvalitativ artikel använde innehållsanalys som metod. En kvalitativ artikel använde sig av en grundad teoristudie. Det två kvantitativa artiklarna som inkluderades i examensarbetet använde sig utav korrelationsanalys som analysmetod.

### **6.1.2.      *Diskussion av artiklarnas resultat***

I detta examensarbete var syftet att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda palliativt. Efter att artiklarna blivit granskade och analyserade uppkom det tre teman: Vikten av god kommunikation, betydelsen av erfarenhet och utbildning samt vikten av god relation till patient och närstående. I detta avsnitt kommer diskussion av artiklarnas resultat samt teman att diskuteras och kopplas till bakgrunden och teoretiska perspektivet.

I resultatet framkom det att sjuksköterskan upplevde sig oförberedd inför att möta patienten vid livets slutskede samt att samtala om döden, vilket även beskrivs av sjuksköterskan i tidigare forskning (Brighton m.fl., 2019). Resultatet visade däremot att detta grundade sig i brist på erfarenhet och kompetens inom palliativ vård som resulterade i att dessa känslor uppstod hos sjuksköterskan. Vilket överensstämmer med tidigare forskning där sjuksköterskan med otillräcklig kunskap upplever frustration och ångest inför att förmedla

information (Brighton m.fl., 2019). Vidare i resultatet framkom det att brist på kompetens hos sjuksköterskan resulterade i att det uppstod svårigheter vid kommunikation med patienten och närstående. I tidigare forskning beskriver patienten och närstående vikten av att få hjälp och stöd av en sjuksköterska med erfarenhet (Gjerberg m.fl, 2015). I resultatet framkom det att nyexaminerade sjuksköterskor upplevde svårigheter i att kunna hantera samtal vid livets slutskede vilket grundade sig i kunskapsbrist. Det kan kopplas till tidigare forskning där patienten och närstående menar att det förekommer brister i sjuksköterskans tillvägagångssätt för patienten vid livets slutskede (Beng m.fl, 2014; Gjerberg m.fl., 2015). Vidare i resultatet framkom det att sjuksköterskan erfor att samtal vid livets slutskede var viktigt för att kunna bidra med palliativ vård, vilket även beskrivs av patienten och närstående i tidigare forskning (Gjerberg m.fl., 2022). I resultatet framkom det att sjuksköterskan upplevde svårigheter i att leda samtal gällande döden samt besvara existentiella frågor. Tidigare forskning visar att patienten upplever ett lidande i samband med palliativ vård, där lidandet beskrivs som existentiell och involverar olika rädslor (Beng m.fl, 2014). Detta kan diskuteras mot teorin om lidandet som beskriver att patienten har rätt till att få stöd med deras existentiella frågor och behov. Detta kan sjuksköterskan möjliggöra genom att ge bekräftelse och tid till patienten att möta lidandet, vilket sker med stöd i de existentiella frågorna. Vårdteorins budskap grundade sig i ett helhetsperspektiv i möte med patienten och dennes lidande (Eriksson, 2018). En reflektion kring ovanstående var att beskrivningen av den lidande människan var av vikt att känna till, i sjuksköterskans yrkesroll kan denna vårdteori vara stödjande samt hjälpsam för att identifiera vad som orsakat lidandet. Samt stödja sjuksköterskan till att ta initiativet till att föra svåra samtal med patienten vid livets slutskede, detta kan möjliggöra för att samtala om livets slut.

Vidare i resultatet framkom det även att sjuksköterskan erfor att de skapade en otrygghet för patienten när de inte tog hänsyn till att patienten skulle få en meningsfull omvårdnad samt död. Detta kan relateras till tidigare forskning där patienten och närstående upplever att de blir bortglömda av sjuksköterskan, vilket försvårar situationen ytterligare (Lundberg m.fl., 2013). I resultatet beskrev sjuksköterskan att det förekom brister vid kommunikation med patienten och närstående, vilket resulterade i en bristfällig kommunikation. Tidigare forskning beskriver att patienten och närstående upplever frustration över att de inte får tillräckligt med information gällande vård (Zimmerman m.fl., 2016). Det framkom även i resultatet att bristande erfarenhet inom palliativ vård, medförde att kommunikationen med patienten och närstående inte skedde på ett optimalt sätt vid livets slutskede. Vidare i tidigare forskning framkommer det att patienten upplevde att deras målsättning för palliativ vård förbises när det brister vid sjuksköterskans tillvägagångssätt (Beng m.fl., 2014). Resultatet visade att med längre erfarenheter hade sjuksköterskan möjlighet att erbjuda professionellt bemötande och samtal kring döden. Detta kan diskuteras mot teorin om vårdrelation som beskriver att sjuksköterskan arbetar mycket med patienten, vilket resulterar i att en speciell relation formas mellan sjuksköterskan och patienten. För att bilda en vårdrelation krävs det att sjuksköterskan har ett helhetsperspektiv, vilket innebär att man ser hela människan samt vara aktivt närvarande, lyhörd och har god kommunikation. En reflektion kring ovanstående är vikten av att sjuksköterskan kan diskutera och prata om ämnen som förekommer inom palliativa vården, så som döden och obotlig sjukdom med



patienten och närstående. Kommunikationen blir därför viktig för relationer, vilket kan kopplas till vårdrelationer. Det är även genom vårdrelationer som patienten kan få möjlighet och utrymme att berätta om sina problem, begär och behov. Brist på detta kan skapa ett lidande hos patienten (Eriksson, 2018).

Det framkom i resultatet att sjuksköterskan och nyexaminerade sjuksköterskor saknade utbildning och erfarenheter för att kunna arbeta med palliativ vård. Detta kan diskuteras mot tidigare forskning som beskriver att sjuksköterskans osäkerhet gällande palliativ vård riskerar att öka patientens och dennes närståendes oro (Virdun m.fl., 2020). Det kan även diskuteras mot tidigare forskning där palliativ vård beskrivs som ett komplex arbete och att patienten och närstående förväntade att sjuksköterskan antar ett palliativt tillvägagångssätt oavsett erfarenheter (Lind m.fl., 2022). Resultatet påvisade även att en utbildning av palliativ vård var av vikt redan vid sjuksköterskeutbildning, erfarenheter har en betydelse vid palliativt arbete. Detta överensstämmer med tidigare forskning som beskriver att arbetet inom palliativ vård kräver bred kompetens för att göra det möjligt för sjuksköterskan att utföra alla vårduppgifter (Lind m.fl., 2022). Vidare framkom det i resultatet att sjuksköterskan som vårdade palliativt upplevde medlidande eftersom patienten var i ett lidande skede. Sjuksköterskan erfor att de fokuserade mer på de obotliga sjukdomarna i stället för att ge önskade information till patienten samt stödja dem i att få meningsfull omvårdnad och död. Detta kan diskuteras mot tidigare forskning, där patientens mål handlar om att göra palliativ vård meningsfull och inte enbart fokusera på sjukdomar och lindra symtomen (Beng m.fl., 2014). I resultatet framkom det att bristande erfarenhet och utbildning bidrog till att sjuksköterskan erfor att de blev mer begränsade i deras arbete och utvecklandet av kompetens. Tidigare forskningen beskriver att tidigare erfarenhet har en betydande roll för hur bekväm sjuksköterskan blir med att arbeta inom palliativ vård, vilket kunde minska lidandet för sjuksköterskan eftersom de fick utökad förståelse för livets slutskede (Lind m.fl., 2020). I resultatet framkom det att sjuksköterskan som saknade tidigare erfarenheter och utbildning inom att vårda palliativt, erfor att det var svårt att omsätta de teoretiska kunskaperna i det praktiska arbetet. Detta kan diskuteras mot tidigare forskning där sjuksköterskans omvårdnadshandlingar syftar till att vara observant på symptomkontroll samt ha en helhetssyn av patienten där patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga dimension skulle beaktas (Beck, 2013). Resultatet belyste sjuksköterskans tankar gällande otillräckligt med utbildning inom palliativ vård som grundutbildad sjuksköterska. Detta kan diskuteras mot tidigare forskning som beskriver att sjuksköterskan vårdar olika patientgrupper i olika miljöer som sjuksköterskan måste anpassa sig efter. En utökad kompetens kunde möjliggöra det för sjuksköterskan att se helheten kring patientens palliativa vårdssituation och ha mer beredskap (Lind m.fl., 2022). En reflektion utifrån ovanstående kopplat till teoretiska perspektivet beskriver att vårdrelationen fokuserar på en existentiell relation mellan vårdgivaren och patienten. En vårdrelation sker ömsesidigt där framför allt sjuksköterskan men även patienten bidrog för att skapa en god relation med tillit och respekt som grund. En god relation med patienten och närstående resulterade i mindre lidande för patienten och närstående. För en fungerande vårdrelation var det av vikt att se människan utifrån helhetsperspektivet (Eriksson, 2018).

Resultatet belyste vikten av att sjuksköterskan ska ha utvecklat erfarenhet i att bygga god relation med patienten och närstående. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskans yrkesroll innefattar förtroendefulla relationer för att på ett betydelsefullt sätt kunna hjälpa patienten med bästa möjliga livskvalitet (Sekse m.fl., 2018; Zimmerman m.fl., 2016). Vidare beskrev resultatet att en relation bidrog till ett lyckat och en optimal palliativ vård. Sjuksköterskan belyste att relationen med närstående och patienten behövdes för att nå en optimal hälsa och vård. Detta överensstämmer med tidigare forskning där det beskrivs att en relation mellan sjuksköterskan och patienten kan vara avgörande för att främja patientens värdighet (Sekse m.fl., 2018; Zimmerman m.fl., 2016). I resultatet framkom det att vårda utan en vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten samt närstående ledde till att arbetet för sjuksköterskan erfors som svårare. Detta kan diskuteras utifrån det vårdvetenskapliga perspektivet som beskriver att vid en utvecklad vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten blir relationen starkare och tryggare vid vårdandet. En reflektion utifrån ovanstående är att det kan vara problematiskt eftersom det kan påverka patientens vård. Det är av vikt att sjuksköterskan engagerat sig i sin patient, visat intresse samt skapat en relation där det funnits utrymme för patientens önskemål, behov samt problem. Annars blir den omvårdnad som inte grundat sig i vårdrelation endast utförandet av en rad uppgifter (Eriksson, 2018). I resultatet framkom det att vid en vårdrelation utvecklades en slags vänskap mellan sjuksköterskan och patienten, då blev det enklare att uttrycka känslor som empati, kärlek, respekt och omsorg för den man vårdar. Detta kan kopplas till det caritativa vårdteori som beskriver vårdandet var ett uttryck för kärlek och omsorg som gav bekräftelse till människan som vårdats. Vilket gjorde vårdandet mer betydelsefull för både sjuksköterskan och patienten (Eriksson, 2018). I resultatet framkom det att sjuksköterskan belyste vikten av att vid livets slutskede ägnade tid tillsammans med patienten när närstående inte kunde närvara. Detta var för att minska känsla av ensamhet hos patienten. Tidigare forskning beskriver att patienten och närstående upplever att sjuksköterskans närvaro och stöd vid livets slutskede underlättar sorgeprocessen (Lundberg m.fl., 2013).

## **6.2. Metoddiskussionen**

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård och därav anledningen till att en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2022) använts i detta examensarbete. Författarna ansåg att litteraturoversikten var lämpligt och relevant metod för att skapa en överblick för utveckling av olika områden i vården. Genom litteraturoversikt kan man skapa en överblick och avgränsning vid framtagning av kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar. Från början var examensarbetets syfte att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård i sjukhus vid livets slutskede. När sökningar gjordes i databaserna var det svårt att hitta relevanta vårdvetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Därmed ändrade författarna syftet till att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård utan ytterligare avgränsningar. Vilket inkluderade allmänna sjuksköterskans erfarenheter av palliativ vård oberoende av vårdavdelning samt tidigare erfarenheter. Tio vårdvetenskapliga artiklar valdes ut och användes i denna litteraturoversikt. Det gjordes genom att söka i två

olika databaser CINAHL Plus och PubMed som enligt Polit och Beck (2017) var lämplig för omvårdnadsvetenskaplig forskning. Enligt Henricsson (2017) ökar möjligheten att hitta relevanta artiklar om sökningen görs i mer än en databas. Detta bör öka trovärdigheten i examensarbetet eftersom syftet var att skapa en översikt, då behöver fler databaser användas för att täcka in aktuell forskning. Författarna ansåg att det var av vikt att veta vilka sökord som ska användas eftersom sökorden kan skilja sig åt i de två olika databaserna CINAHL Plus och PubMed. Genom att översätta sökorden från svenska till engelska användes databasen svensk MESH för att få fram korrekt sökord på engelska (Karolinska Institutet). Enligt Östlundh (2022) kan sökningar avgränsas mer mot examensarbetets syfte med hjälp av boolesk sökteknik. Boolesk sökteknik användes för att få fram ett fördelaktigt urval bland artiklarna. Vid sökningen användes booleska sökoperatörerna "AND" och "OR". Detta användes för att kunna specificera sökningen och få fram relevanta sökord samt exkludera sökord som inte är relevanta för examensarbetets syfte. Avgränsningarna som tillämpades i examensarbetet var peer review, full text och abstract. Samtidigt som användningen av avgränsningar kan vara en styrka för examensarbetet, kan det finnas en svaghet genom att ofrivilligt exkludera relevanta artiklar. Det var inte alltid möjligt att kontrollera om vårdvetenskapliga artiklarna var peer review och därmed användes databasen Ulrichweb. Alla vårdvetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL plus och PubMed var inte alltid tillgänglig på Ulrichweb, vilket kunde ses som en svaghet eftersom man inte kunde säkerställa om artikel var peer review. Om vårdvetenskapliga artikeln var tillgänglig på Ulrichweb kunde databasen användas för att säkerställa att vårdvetenskapliga artikeln var peer reviewed. Ytterligare avgränsning som tillämpades var tidsbegränsningen av vårdvetenskapliga artiklarna skulle tillämpas. Först var avgränsningen fem år för att begränsa antalet artiklar, vilket kunde ses som en svaghet eftersom relevanta artiklar exkluderades. Men tidsbegränsningen utökades till maxgräns tio år för att kunna inkludera tillräckligt antal relevanta artiklar för examensarbetet. Sammanlagt valdes tio vårdvetenskapliga artiklar för att beskriva sjuksköterskans erfarenheter inom palliativ vård. Antalet vårdvetenskapliga artiklar har varit tillräckligt för att kunna utföra en litteraturoversikt som besvarar examensarbetets syfte. Fribergs (2022) analysmetod användes i detta examensarbete. Pålitlighet definieras som neutralitet för forskare under undersökningen. Forskare ska inte blanda in sin förförståelse och påverka datainsamlingen och dataanalysen (Mårtensson & Frilund, 2017). Pålitlighet omfattar objektivitet och inte komma från författarens eget perspektiv och intresse (Polit & Beck, 2017). De utvalda vårdvetenskapliga artiklarna lästes flertal gånger, först i originalspråket artikeln var skriven i för att förhindra förförståelse i förhållande till språket och sedan på svenska. Detta bidrog till mer förståelse av texten vid läsningen och gjorde det möjligt att förstå när de olika vårdvetenskapliga artiklarna jämfördes med varandra för att hitta likheter samt skillnader. Det var även för att undvika misstolkning och inte blanda tidigare erfarenheter i examensarbetet. Pålitligheten var att försvara examensarbetet, vilket ansågs som en styrka för att alla artiklar lästes på originalspråk. De vårdvetenskapliga artiklarna som inkluderades i detta examensarbete har sammanfattats samt sammanställts i Bilaga C. Där varje vårdvetenskaplig artikel består av författare, titel, tidskrift, årtal, land, syfte, metod och resultat. Enligt Polit och Beck (2017) kan en artikelmatris öka möjligheten att bedöma överförbarheten. De tio utvalda vårdvetenskapliga artiklar som inkluderades i

examensarbetet bestod utav kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar och kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar. Författarna till detta examensarbete eftersökte lika många kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar och kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar för att skapa en bredare kunskap inom intresseområdet. Men lyckades inte hitta fler kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar som besvarade syftet eller var relevant till examensarbetet, det var för få kvantitativa artiklar inom ämnet. Sökningen utmynnade i åtta kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar och två kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar, vilket kan ha påverkat resultatet till examensarbetet. Under tiden som artikelsökningarna gjordes användes bilaga A som hjälp för att strukturera upp sökningarnas information och göra det enklare för läsaren att göra samma sökning. Vilket kunde ses som en styrka samt öka examensarbetets bekräftelsebarhet. Enligt Polit och Beck (2017) stärks bekräftelsebarheten för ett arbete vid tydligt redovisad analysprocess och sökprocess. Åtta av de kvalitativa artiklar som användes i denna litteraturöversikt använde sig utav olika strukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod och två vårdvetenskapliga artiklar använde sig av frågeformulär. För att säkerställa att vårdvetenskapliga artiklarna som används i examensarbetet var av hög kvalitet bör en kvalitetsgranskning ske. Friberg (2022) har en mall som består utav olika granskningsfrågor för kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar, som ansågs vara relevant och en styrka för detta examensarbete. Granskningen genomfördes med hjälp av granskningsfrågorna och användes för kvalitetsgranskningen av kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar och kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar. Se bilaga B för att se vilka frågor som använts för kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar och vilka frågor som använts för kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar. Kvaliteten för samtliga inkluderade artiklar bedöms vara hög detta underlättade bedömningen av vårdvetenskapliga artiklarnas kvalitet.

### **6.3. Etikdiskussionen**

Enligt Codex (2019) ska forskning vara sann och konsekvent. Att kopiera och felaktigt återge forskning är oetiskt. Det är av vikt att eftersträva till korrekt förståelse och tolkning för både forskning och artiklar som används. Vid användning av vårdvetenskapliga artiklar kan det ibland uppstå feltolkningar, om det föreligger brist i det engelska språket hos författarna till examensarbetet. Detta ska undvikas genom att individuellt översätta och sammanfatta artiklarna, för att sedan jämföra artiklarnas resultat med varandra för att vara säker på att författarna till examensarbete hade tolkat artiklarna på korrekt sätt. Enligt Kjellström (2017) ska handledare som är ansvarig för studenters examensarbete, säkerställa att studenterna följer de etiska riktlinjerna för examensarbete dock behöver inte alla studier etiskt tillstånd. Inom detta examensarbete användes resultatet från andra forskningsstudier för att göra jämförelser kring data och material. Därmed behövdes ingen etisk godkännande. Detta medförde stort ansvar hos oss författare till examensarbetet vid hantering samt bearbetning av all information. Kjellström (2017) belyser att när man utgår från andras arbete, idéer, resultat och ordval utan att ange vart källan kommer ifrån, innebär det plagiat. För att säkerställa att plagiat inte sker så användes referenssystemet, APA 7 (American Psychological Association, 2021). Artiklarna i detta examensarbete lästes först på engelska och för att

kunna få en bredare förståelse användes Google Translate och även engelskt ordlexikon för att slå upp svåra ord som uppkom i artiklarna. Alla artiklar hade läst igenom flertal gånger för att säkerställa att vi författare till detta examensarbete har förstått studiernas syfte, metod och resultat och haft uppföljning med kontinuerliga diskussioner. För ytterligare noggrannhet och utökad förståelse hade även databasen synonymer.se använts. Alla artiklar för detta examensarbete har kvalitetsgranskats, detta var för att utöka det vetenskapliga värdet i studierna.

## 7. SLUTSATS

Slutligen efter detta examensarbete om sjuksköterskans erfarenheter vid palliativ vård, har uppmärksamhet väckts om hur viktigt det är att redan inom sjuksköterskeutbildningen utbilda gällande palliativ vård, vård och samtal vid livets slutskede. De tio vårdvetenskapliga artiklarna som analyserades, syftade till sjuksköterskans erfarenheter och roll inom palliativ vård. Men även andra aspekter som samtal och kommunikation med patienten och närstående. Artiklarna visade att det var emotionellt och påfrestande att arbeta inom palliativ vård, särskilt vid bristande erfarenhet. Bristande erfarenhet medförde att relationerna mellan sjuksköterskan och patienten bidrog till ett lidande för sjuksköterskan, eftersom de blev emotionellt inkluderade i patientens situation och känslor. Det uppmärksammades även att sjuksköterskan inte alltid hade möjligheten att på ett professionellt sätt fokusera på patienten och ha gott samtal var kunskapsbrist samt tidsbrist. Flertal sjuksköterskor upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid att fokusera på patienten. Vilket också resulterade i att både patienten och även sjuksköterskan upplevde under vissa stunder att omvårdnaden inom vården inte var personcentrerad som den bör vara. Det framkom även att sjuksköterskan var medveten om att det var viktigt att både patienten och närstående, får allt stöd som de var i behov av under palliativ vård. Erfarna sjuksköterskor upplevde att tidigare kunskap och beredskap till samtal med patienten och närstående om livets slutskede, bidrog till att olika strategier att hantera känslor uppkom vid palliativ vård och samtal vid livets slutskede. Eftersom de erfarna sjuksköterskorna blev vana och fick mer erfarenhet. Däremot kunde oerfarna och nyexaminerade sjuksköterskor uppleva svårigheter med att samtala med både närstående och patienten om döden och livets slut skede. Vilket resulterade i svårigheter när sjuksköterskorna skulle vårda palliativt. Oerfarna och nyexaminerade sjuksköterskor upplevde ibland ångest vid palliativ vård, då de inte kunde ha goda samtal förankrat i teoretiska perspektivet. I allmänhet erfor sjuksköterskan svårigheter med att kunna förhålla sig i samtalet om döden när patienten ville samtala om det. I artiklarnas resultat framkom det att grundläggande brist ligger i kunskap, utbildning och erfarenheter kring ämnet palliativ vård, samt svårigheter i att omsätta teoretiska kunskaper i det praktiska arbetet. Syftet i vårt examensarbete blev besvarat och detta gjordes genom val av vårdvetenskapliga artiklar som presenterades i detta examensarbete. Vid utökade erfarenheter visades att det var lättare att kunna hantera sina känslor på ett bra sätt och samtidigt arbeta

personcentrerat. Med erfarenheter kunde sjuksköterskan utveckla sina relationer med patienten på ett professionellt och värdefullt sätt utan att de själva påverkades negativt samtidigt som de bidrog till en god och bra vård för patienten med utvecklad kommunikation.

## **7.1. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Den palliativa vården kan utvecklas ständigt genom att man ger utbildning till exempelvis nya sjuksköterskor och ha det som rutin på vårdavdelningar för att sjuksköterskan ska kunna utveckla och erhålla mer erfarenhet. Idag finns det mycket forskning inom palliativ vård samt hur den kan förbättras och främja palliativ vård genom böcker och utbildning. Vidare forskning kan fokusera på patientens eller närståendes dagliga erfarenheter av palliativ vård. Detta är för att utöka och ta hänsyn till de olika perspektiven sedan utveckla palliativ vård ur patientens eller dennes närståendes perspektiv. Inom palliativ vård är patienten mest utsatt men även närstående. Vid fördjupad kunskap kan det bidra till en kvalitetssäkring av den palliativa vården runt om i världen.

## REFERENSLISTA

Artiklar som finns med i resultatet har markerats med en trunkering (\*).

\*Abu-Ghori, I. K., Bodrick, M. M., Hussain, R., & Rassool, G. H. (2016). Nurses' involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia. *Intensive & critical care nursing*, 33, 21–29.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.10.002>

American Psychological Association. (2021) Hämtad den 2023-05-01 Från:

<https://apastyle.apa.org/>

Anderson, N. E., Kent, B., & Owens, R. G. (2015). Experiencing patient death in clinical practice: nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *International journal of nursing studies*, 52(3), 695–704.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.005>

\*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse education today*, 38, 144–149.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

Beck, I. (2013). *Att fokusera på "varandet" i en värld av görande. Stöd till personalen i ett palliativt förhållningssätt vid vård- och omsorgsboende för äldre*. Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds universitet.

Becker, C. A., Wright, G., & Schmit, K. (2017). Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Applied nursing research : ANR*, 33, 149–154.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.006>

Beng, T. S., Guan, N. C., Seang, L. K., Pathmawathi, S., Ming, M. F., Jane, L. E., Chin, L. E., & Loong, L. C. (2014). The experiences of suffering of palliative care patients in Malaysia: a thematic analysis. *The American journal of hospice & palliative care*, 31(1), 45–56. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1049909112458721>

Brighton, L. J., Selman, L. E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J., & Evans, C. J. (2019). Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. *Patient education and counseling*, 102(3), 494–502. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.pec.2018.10.013>

\* Cevik, B., & Kav, S. (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer nursing*, 36(6), E58–E65.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318276924c>

Codex. (2019). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2022-04-12 från:

<https://codex.uu.se/>

- \*Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life – New graduated nurses experiences. *Journal of Clinical Nursing*, (1-2), 337-344. Doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13907>
- \*Engberink, A. O., Mailly, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J. P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B. (2020). A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France. *BMC palliative care*, 19(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0536-0>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet, om det tidlösa i tiden*. Liber.
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl.). Studentlitteratur.
- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes-- experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC geriatrics*, 15, 103. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-015-0096-y>
- \*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), 334-342. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.7.334>
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 43-53). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: uppl., s. 56-77). Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet. (u.å). *Svensk MESH*. Karolinska Institutet universitetsbibliotek. Hämtad 2023-08-30. Från: <https://mesh.kib.ki.se/>
- Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A. (2022). Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study. *Nursing in Health Sciences, Advance online publication*. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nhs.12982>
- \*Liu, Y. C., & Chiang, H. H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 31, 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.002>
- Lundberg, T., Olsson, M., & Fürst, C. J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International journal of palliative nursing*, 19(6), 282-288. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>



- Mårtensson, J., & Fridlund, B (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.
- \*Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 20(2), 180–186.  
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>
- \* Price, D. M., Strodtman, L., Montagnini, M., Smith, H. M., Miller, J., Zybert, J., Oldfield, J., Policht, T., & Ghosh, B. (2017). Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings. *Journal of continuing education in nursing*, 48(7), 329–336. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170616-10>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* ( 11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Pollock, K., & Wilson, E. (2015). Care and communication between health professionals and patients affected by severe or chronic illness in community care settings: *a qualitative study of care at the end of life*. NIHR Journals Library. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3310/hsdro3310>
- Sekse, R., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e21–e38.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (red.), *Palliativ medicin och vård*. Liber.
- Socialstyrelsen, 2018. *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. Hämtad 2022-04-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2023-08-30 Från:

<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuvsko%CC%88terska.pdf>

Vetenskapsrådet. (2018). *Etik i forskningen*. Hämtad 2022-04-12 från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M., & Phillips, J. (2020). Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study. *Palliative medicine*, 34(10), 1402–1415. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216320947570>

World Health Organization, 2020. *Palliativ vård*. Hämtad den 2022-04-04 <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

\*Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 288–296. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

Zimmermann, C., Swami, N., Krzyzanowska, M., Leighl, N., Rydall, A., Rodin, G., Tannock, I., & Hannon, B. (2016). Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 188(10), E217–E227. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1503/cmaj.151171>

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79–109). Studentlitteratur.

## BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal utvalda artiklar
PubMed 230414	(Registered Nurses* experience) AND (End of life care) AND (palliative care)	Peer Review Abstract Full Text 2014–2023	46	46	6	4	2.To be involved – A qualitative study of nurses’ experience of dying patients.  6.How do hospice nurses prepare to give end-of-life care? A grounded theory study of nurses in one UK hospice.
PubMed 230430	(Nurses* lived experiences) AND (End of life care) AND (Palliative care) AND (Dying)	Peer Review Abstract Full Text 2017–2023	22	22	8	3	8.Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses’ Lived Experiences.  5.A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France.  9. Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings.
CINAHL Plus 230414	”End of life care” AND ”nurse experience” AND ”Nurses attitudes”	Peer Review 2016–2023	32	32	8	3	7.From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses.

CINAHL Plus 230330	(Registered Nurses* experience) AND (end of life care) AND (Nurse involvement)	Peer Review 2016-2023	13	13	5	5	1. Nurses' Involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia.
PubMed 230414	Registered Nurses* experience AND Nurse perspective AND end of life care AND Palliative care	Peer Review 2014-2023	63	63	7	4	10. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study.  4. Dealing with end of life – New graduated nurses experiences.
PubMed 230428	(Registered nurse) AND (palliative care) AND (End of life care) (Experiences)	Peer review 2013-2023	32	32	14	7	3. Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death And Caring for dying patients in Turkey.

## BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

### GRANSKNING AV KVALITATIVA ANSATSER FRÅN FRIBERG (2017).

1. Finns det en tydlig beskriven problemformulering?
2. Beskriv ett tydligt syfte?
3. Beskrivs en tydlig deltagande?
4. Svarar resultatet på syftet?
5. Redogörs resultatet tydligt?
6. Redogörs en diskussion kring resultatet?
7. Redogörs en diskussion kring metoden?
8. Beskrivs en tydlig metod?
9. Framkommer det en återkoppling till teoretiska antaganden?
10. Framkommer det några etiska resonemang?
11. Beskrivs det teoretiska utgångspunkter?

Poängindelning	
4-6 poäng	Medel kvalitet
7-10 poäng	Hög kvalitet

ARTIKEL	FINNS DET EN TYDLIG BESKRIVNING AV PROBLEMFORMULERING?	BESKRIVS EN TYDLIG DELTAGANDE?	BESKRIVS EN TYDLIG METOD?	SVARAR RESULTATET PÅ SYFTE?	REDOGÖRS RESULTATET TYDLIGT?	REDOGÖRS EN DISKUSSION KRING RESULTATET?	REDOGÖRS EN DISKUSSION KRING METODEN?	BESKRIVS EN TYDLIG METOD?	FRAMKOMMER DET EN ÅTERKOPPLING TILL TEORETISKA ANTAGANDEN?	FRAMKOMMER DET NÅGRA ETISKA RESONEMANG?	RESULTATET BESKRIVS EN TYDLIG DELTAGANDE?
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
2	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/9
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9

8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	8/9
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	7/9

## GRANSKNING AV KVANTITATIVA ANSATSER FRÅN FRIBERG (2017)

1. Finns det en tydlig beskriven problemformulering?
2. Beskriv ett tydligt syfte?
3. Beskrivs en tydlig deltagande?
4. Svarar resultatet på syftet?
5. Redogörs resultatet tydligt?
6. Redogörs en diskussion kring resultatet?
7. Redogörs en diskussion kring metoden?
8. Beskrivs en tydlig metod?
9. Framkommer det en återkoppling till teoretiska antaganden?
10. Framkommer det några etiska resonemang?
11. Beskrivs det teoretiska utgångspunkter?

Poängindelning	
4-6 poäng	Medel kvalitet
7-10 poäng	Hög kvalitet.

Artikel	Finns det en tydlig beskriven problemformulering?	Beskrivs ett tydligt syfte?	Beskrivs en tydlig deltagande?	Svarar resultatet på syftet?	Redogörs resultatet tydligt?	Redogörs en diskussion kring resultatet?	Redogörs en diskussion kring metoden?	Beskrivs en tydlig metod?	Framkommer det några etiska resonemang?	Resultat
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9

## BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Artikelnr.	Författare Artikels titel, Årtal, Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetspoäng
1	<p>Författare: Abu-Ghori, K, I., Bodrick, M, E, M., Hussain, R., Rassool, H, G.,</p> <p>Titel: Nurses' Involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia.</p> <p>Tidskrift: <i>Intensive and Critical Care Nursing</i></p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Saudi Arabia.</p>	<p>The purpose of the study was to examine the nurses lived experience and the meaning of their involvement in EOL care after a do not resuscitated, decision has been made on medical units in Saudi Arabia.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Metod.</p> <p>Datainsamling: Individuella intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk analys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=26).</p>	<p>Sjuksköterskornas upplevda erfarenhet belyser specifika områden för interaktion och samarbete mellan sjuksköterskor och vårdteammedlemmar som kan vara i fokus för förbättring av palliativ vård för patienter som har beslut för ingen hjärt- och lungräddning på medicinska enheter. Sjuksköterskors känslor avslöjades i beslutsprocessen.</p>	9/9
2	<p>Författare: Andersson, E., Salickiene, Z., &amp; Rosengren, K.</p> <p>Titel: To be involved – A</p>	<p>The aim of this study was to describe nurses' experiences (&gt;two years) of caring for dying patients in surgical wards.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ studie.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p>	<p>Resultaten visade att sjuksköterskornas brist på erfarenhet bidrog till att de kände sig oförberedda att</p>	8/9



	<p>qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.</p> <p>Tidskrift: Nurse education today.</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Sverige</p>		<p>Analysmetod: Innehållsanalys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=6)</p>	<p>möta döende patienter på grund av bristande kunskap inom området palliativ vård. De beskrev att det uppstod svårigheter med att vårda samt övergången från teoretiska moment till praktiska moment utan erfarenhet.</p>	
3	<p>Författare: Cevik, B., &amp; Kav, S.</p> <p>Titel: Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death And Caring for dying patients in Turkey.</p> <p>Tidskrift: <u>Cancer Nursing</u>.</p> <p>År: 2013</p> <p>Land: USA</p>	<p>The aim was to investigate Turkish nurses' behaviors and knowledge towards death and the care of dying patients</p>	<p>Ansats: Kvantitativ studie.</p> <p>Datansamling: Frågeformulär.</p> <p>Analysmetod: Korrelationsanalys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=370)</p>	<p>Resultat visade att sjuksköterskor i Turkiet visade respekt för patienter och värdesatte respekten för patientens kulturella och religiösa tro. Detta var för att religionen underlättade för patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna i Turkiet ansåg även att besök av närstående inte skulle begränsas eftersom det underlätta vårdandet och öka tryggheten hos patienten.</p>	8/9
4	<p>Författare: Croxon, L.,</p>	<p>This article explores the perceptions of new graduate nurses around their readiness for</p>	<p>Ansats: Kvalitativ studie.</p>	<p>De nyexaminerade sjuksköterskorna ansåg att det fanns en bristande</p>	9/9

	<p>Deravin, L., &amp; Anderson, J.</p> <p>Titel: <i>Dealing with end of life – New graduated nurse experiences.</i></p> <p>Tidskrift: <i>Journal of clinical nursing.</i></p> <p>År: 2017</p> <p>Land: Australien</p>	<p>practice when faced with death and dying within the workplace, particularly in rural hospital and community nursing settings.</p>	<p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=7)</p>	<p>kunskap kring vård vid livets slutskede. Vissa deltagare menar att de inte kände sig tillräckligt förberedda inför att vårda palliativt och ansåg att utbildningen borde ha förberett dom mer inför att vårda patienter vid livets slutskede. Vissa deltagare upplevde svårigheter i möte med patient och närstående vid det palliativa vårdandet.</p>	
5	<p>Författare: Engberink, A. O., Maily, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J. P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., &amp; Lognos, B.</p> <p>Titel: A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and</p>	<p>To describe and understand the experiences of nurses within complex palliative care situations.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ metod.</p> <p>Datansamling: Individuella semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk analys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=20).</p>	<p>I resultatet identifierades två attitydstyper, sjuksköterskor som är medvetna om deras yrkesroll och vad som ingår. Och sjuksköterskor som ifrågasatt uppgifterna i yrkesrollen som orsakade olämpligt beteende och ångest.</p>	9/9

	<p>surgical care units in France.</p> <p>Tidskrift: BMC palliative care.</p> <p>År: 2020</p> <p>Land: Frankrike</p>				
6	<p>Författare: Griffith, S., Gelling, L.</p> <p>Titel: How do hospice nurses prepare to give end-of-life care? A grounded theory study of nurses in one UK hospice.</p> <p>Tidskrift: <i>International Journal of Palliative Nursing</i>.</p> <p>År: 2021</p> <p>Land: UK</p>	<p>The aim was to investigate how nurses in one UK hospice prepared to deliver end-of-life care in their role.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ studie.</p> <p>Datinsamling: Individuella intervjuer och en fokusgruppsintervju.</p> <p>Analysmetod: En grundad teori studie.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=22).</p>	<p>Resultaten påvisade känsla av att en sjuksköterska sig väl lämpad för arbetet och att arbetet där "passade" bra för dem identifierades som en central del av sjuksköterskornas känsla av beredskap av att ge vård i livets slutskede.</p>	9/9
7	<p>Författare: Liu, Y.-C., &amp; Chiang, H.-H.</p> <p>Titel: From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses.</p>	<p>This study elucidates how end of lifeEurses interpret their care eperience and how they transform their experience and mindset.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ metod.</p> <p>Datinsamling: ostrukturerade gruppintervju.</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=13).</p>	<p>Resultaten påvisar att sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede upplever lidande genom att bevittna patientens lidande. Detta bidrar till att sjuksköterskornas tankesätt förändras och förhåller sig till sitt arbete på ett</p>	9/9

	<p>Tidskrift: <i>European Journal of Oncology Nursing</i></p> <p>År: 2017</p> <p>Land: Taiwan</p>			<p>autentiskt sätt. Det här bidrar till att sjuksköterskorna får mer förståelse för patienten och kan se helheten.</p>	
8	<p>Författare: Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., &amp; Apóstolo, J.</p> <p>Titel: Caring in Palliative care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences.</p> <p>Tidskrift: Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the hospice and Palliative Nurses Association.</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: Portugal</p>	<p>This study aimed to describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ metod.</p> <p>Datainsamling: Individuella intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk metod.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=9).</p>	<p>Resultatet påvisade att sjuksköterskan upplevde negativa samt positiva stunder inom arbetet. Vissa sjuksköterskor talade om att deras brist på erfarenhet och frustration av att inte kunna hantera vissa stunder kunde orsaka att sjuksköterskor blev utbrända av arbetet. Medans andra sjuksköterskor uppskattade deras arbete och beskrev att de upplevde en personlig mognad.</p>	8/9
9	<p>Författare: Price, D. M., Strodtman, L., Montagnini, M., Smith, H. M.,</p>	<p>The purpose of this study was to assess nurses' perceived competency regarding</p>	<p>Ansats: Kvantitativ studie.</p>	<p>Dataanalysen visade att medelpoängen var signifikant högre</p>	9/9

	<p>Miller, J., Zybert, J., Oldfield, J., Policht, T., &amp; Ghosh, B.</p> <p>Titel: Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings.</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of continuing education in nursing.</i></p> <p>År: 2017</p> <p>Land: USA.</p>	<p>the provision of palliative and end of life care to hospitalized patients.</p>	<p>Datinsamling: Frågeformulär.</p> <p>Analysmetod: Korrelationsanalys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=25)</p>	<p>när sjuksköterskor hade mer än 10 års erfarenhet. Sjuksköterskorna visade oro gällande förbättrat kommunikationsarbete, beslutsbefattande och upplevde osäkerhet i samarbete med sjuksköterskor med högre kompetens inom palliativ vård och livets slutskede.</p>	
10	<p>Författare: Zheng, R., Guo, Q. H., Dong, F. Q., &amp; Owens, R. G.</p> <p>Titel: Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days</p> <p>Tidskrift: <i>International journal of nursing studies.</i></p> <p>År: 2015</p> <p>Land: Kina</p>	<p>To elucidate Chinese oncology nurses' experience of caring for dying cancer patients.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ studie.</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor (n=28)</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde självreflektion i arbetet och fick nya perspektiv på livet och döden vid vårdande av palliativa patienter. Detta påverkar deras förhållningssätt till deras arbete och deras synsätt på patienterna. Sjuksköterskorna ville behålla patientens värdighet genom vårdandet.</p>	7/9





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)