



Akademin för hälsa, vård och välfärd

VÅRDANDET AV PATIENTER MED CANCER I LIVETS SLUTSKEDE

En allmän litteraturöversikt av sjuksköterskors erfarenheter

SAHAR ABBAS MOHAMMAD HUSSAIN
HELIN ABDALLA

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15hp

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Kurskod: VAE209

Handledare: Magdalena Lindblom

Examinator: Heléne Appelgren Engström

Seminariedatum: 2023 – 02 – 03

Betygsdatum: 2023 – 03 - 23

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård innefattar för sjuksköterskorna att lindra lidandet hos patienter som är palliativa. I sjuksköterskeprofessionen ska patienters och anhörigas unika behov tillgodoses. Tidigare forskning indikerar på bristande av stöd och tid för patienter och anhöriga av sjuksköterskorna. Delaktighet i vårdprocessen genom förståelig kommunikation, genererar till ett rofyllt moment i den komplexa situationen. **Problemformulering:** Patienter erfar förtvivlan och rädsla inför döden på grund av kommunikationsbrist och förståelse för patienters komplexa situation. Därmed är det viktigt för sjuksköterskor att besitta kunskapen för att tillgodose patienternas behov i livets slutskede. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede. **Metod:** En allmän litteraturoversikt. Tio artiklar valdes, därav nio kvalitativa och en kvantitativ. **Resultat:** Fem teman framställdes. Kommunikation vid vård i livets slut, Vårdande relation, Brister i palliativ vård, Sjuksköterskors emotionella påverkan och erfarenheter och Sjuksköterskors självreflektion inom palliativ vård. Anhöriga erfor att kommunikationen inte alltid var lätt att förstå, vilket orsakade missförstånd. Somliga sjuksköterskor erfor brist på kunskap inom det palliativa vårdandet. **Slutsats:** Brist på tid, kunskap och kompetens är bidragande faktorer till en försämrad livskvalité för patienter, därav bör sjuksköterskorna ha tillgång till utbildning samt att erfarenhet indikerar på förberedelse inför vårdandet av patienter med cancer.

Nyckelord: Cancer, erfarenheter, kommunikation, palliativ vård, sjuksköterskor, vård i livets slut.

ABSTRACT

Background: Palliative care involves, for the nurses, relieve the suffering of patients who are palliative. In the nursing profession, the unique needs of patients and relatives must be met. Previous research indicates lack of support and time for the patients and relatives. Participation in the care process through understandable communication, generates a calm moment in the complex situation. **Problems:** Patients experience despair and fear in the face of death due to a lack of communication and understanding for the patients complex situation. Thus, it is important for nurses to have the knowledge to meet patients' needs at the end of life. **Purpose:** To describe nurses' experiences of caring for patients with cancer at the end of life. **Method:** A general literature review. Ten articles were selected, of which nine were qualitative and one was quantitative. **Results:** Five themes were produced. Communication in care at the end of life, Caring relationship, Burst in palliative care, Nurses' emotional impact and Nurses' self-reflection in palliative care. Relatives experienced that communication was not always easy to understand, which caused misunderstandings. Some nurses experienced lack of knowledge in palliative care. **Conclusion:** Lack of time, knowledge and competence are contributing factors to a reduced quality of life for the patient, therefore nurses should have access to education and that experience indicates preparation for the care of patients with cancer.

Keywords: Cancer, communication, end of life care, experiences, palliative care, nurses.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Beskrivning av centrala begrepp	1
2.1.1 <i>Palliativ vård</i>	2
2.1.2 <i>De 6 S:n</i>	2
2.1.3 <i>Cancer</i>	3
2.2 Lagar, sjuksköterskors ansvar och riktlinjer	3
2.2.1 <i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>	3
2.2.2 <i>Patientlagen</i>	4
2.2.3. <i>Patientsäkerhetslagen</i>	4
2.2.4 <i>Sjuksköterskors ansvar och riktlinjer</i>	4
2.3 Tidigare forskning	5
2.3.1 <i>Patienters erfarenheter</i>	5
2.3.2 <i>Anhörigas erfarenheter</i>	6
2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv	7
2.4.1 <i>Människa</i>	7
2.4.2 <i>Vårdande</i>	8
2.4.3 <i>Vårdrelation</i>	8
2.4.4 <i>Medlidande</i>	8
2.5 Problemformulering	9
3 SYFTE	9
4 METOD	9
4.1 Datainsamling och urval	10
4.2 Genomförande och analys	11
4.3 Etiska övervägande	12
5 RESULTAT	12
5.1 Artiklarnas syfte	12

5.2	Artiklarnas metod	13
5.3	Artiklarnas resultat	14
5.3.1	<i>Kommunikation vid vård i livets slut</i>	14
5.3.2	<i>Vårdande relation</i>	15
5.3.3	<i>Brister i den palliativa vården</i>	16
5.3.4	<i>Sjuksköterskors emotionella påverkan och erfarenheter</i>	17
5.3.5	<i>Sjuksköterskors självreflektion inom palliativ vård</i>	18
6	DISKUSSION	19
6.1	Resultatdiskussion	19
6.1.1	<i>Diskussion av artiklarnas syften och metoder</i>	19
6.1.2	<i>Diskussion av artiklarnas resultat</i>	19
6.2	Metoddiskussion	21
6.3	Etikdiskussion	23
7	SLUTSATS	24
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	24
	REFERENSLISTA	25

BILAGA A - SÖKMATRIS

BILAGA B - KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Palliativ vård är en central del i sjuksköterskors profession och ges till patienter som närmar livets slut. Att lindra lidandet och generera välbefinnande för patienter är en grundläggande beståndsdel för vården. Intresset kring palliativ vård har vuxit fram efter att verksamhetsförlagda utbildningar inom sjuksköterskeprogrammet har erhållits. Det valda området kommer från Mälardalens Universitet intresseområden "Palliativa omvårdnad - sjuksköterskans ansvar" och har valts för att skapa en ökad förståelse och kunskap för hur sjuksköterskor på bästa sätt kan vårda patienter med cancer i livets slutskede. Döden är oundvikligt och något alla människor kommer att möta någon gång. Cancer är en folkhälsosjukdom som kan drabba alla människor oavsett ålder. Det kan väcka känslor, tankar och ångest hos en individ som vet att cancer inte går att botas och därmed övergår till palliativ skede. Palliativ vård kan ge ett värdigt slut oavsett hur svår sjukdomen kan vara. Anhöriga och patienter kan besitta en sorg som kräver tålamod, förståelse och mod. Den ökade förståelsen och kunskapen kan komma att stärka författarna inom kommande yrkesprofession.

2 BAKGRUND

Bakgrunden börjar med att beskriva centrala begreppen palliativ vård, de 6 S:n och cancer, därefter presenteras en beskrivning av olika lagstiftningar och sedan sjuksköterskans ansvar. Vidare redovisas tidigare forskning utifrån patienters och anhörigas erfarenheter av palliativ vård. Slutligen redovisas Erikssons vårdvetenskapliga perspektiv om begreppen människa, vårdande, vårdrelation och medlidande. Bakgrundens sista del avslutas med en problemformulering.

2.1 Beskrivning av centrala begrepp

Nedan presenteras syftet med palliativ vård samt en beskrivning av begreppet palliativ vård, de 6 S:n samt cancer som är ett centralt begrepp i detta examensarbete.

2.1.1 Palliativ vård

Syftet med palliativ vård enligt WHO (2020) är att lindra lidande vare sig det är fysiskt, psykiskt, socialt eller andligt. Oavsett om det är sjukdomar, kroniska sjukdomar, trauma, födselprematur eller ålderdom kan palliativ vård behövas och bör finnas på alla vårdnivåer. Vården är till för att lindra symtom och öka livskvaliteten hos patienter och dess anhöriga.

De Campos och Walsh (2021) beskriver om att en god palliativ vård kan endast patienterna själva besvara eftersom det är en inre personlig upplevelse. Det sjuksköterskorna kan göra för att tillhandahålla en så god vård som möjligt är att anpassa vården efter varje människas enskilda behov och önskemål. Braz Evangelista m.fl. (2021) tar även upp om patienters andliga behov som sjuksköterskorna måste ta hänsyn till. Sjuksköterskornas förståelse till patienters andlighet är något som stärker, främjar tröst och tro samt hjälper patienterna till att hantera problemet samt möjliggör en förbättring av hälsan, även inför livets slutskede.

Enligt Socialstyrelsen (2016) ska fokuset enbart ligga på patienters välbefinnande så att den sista tiden som kvarstår för patienterna blir så meningsfullt och fridfullt som möjligt.

Det finns två faser som palliativ vård delas in i, den första fasen kallas för den tidiga fasen och den andra är den sena fasen. Tidiga fasen ser till att bromsa sjukdomen och förlänga livslängden samt ger en god livskvalité och kan pågå i många år. I den sena fasen avslutas den aktiva behandlingen och fokuset ligger på att tillhandahålla en god omvårdnad, symtomlindra, inriktad på livskvalité samt lindra patienters lidande som kan pågå från dagar upp till månader (Socialstyrelsen, 2013).

2.1.2 De 6 S:n

I hälso- och sjukvården bör sjuksköterskor utgå från de 6 S:n som ett redskap inom den palliativa vården. De 6 S:n innefattar *självbestämmande, självbild, sammanhang, sociala relationer, symtomlindring* samt *strategier*. Denna struktur har syfte att främja så att patienter blir delaktiga i samband med att symtomen minskar, vilket resulterar till att den sista tiden i livet förblir god. Det grundläggande för de 6 S:n är det humanistiska synsättet som indikerar på att alla människor har unika behov och är därmed unika på sitt sätt, vilket innebär att ett personcentrerat förhållningssätt implementeras. Med patienters kunskap om den egna kroppen och vad som anses bidra till ett gott liv, tillsammans med sjuksköterskors kunskaper som grundar sig i evidensbaserad vetenskap samt erfarenhet, bildar dem gemensamt en god vård utifrån patienters behov och önskan (Ternestedt m.fl., 2022).

Enligt Ternestedt m.fl. (2022) är det av stor vikt att sjuksköterskor bidrar till att bibehålla en god självbild hos patienter genom att stödja och stötta för att öka hälsa och välbefinnande. De sex begreppen sammanbinder det som är utgångspunkten för personen. *Självbestämmande* innebär att patienters autonomi samt självständighet respekteras. Patienters delaktighet ska främjas samt vara den som har makten över ens egna liv. Detta ger mening i livet för patienterna. *Självbild* handlar om vad för uppfattning patienter själva besitter om en själv samt de behov som behövs för att på bästa sätt kunna upprätthålla en

god självbild. *Sammanhang* innebär att sjuksköterskorna ska vara närvarande för det existentiella behovet som patienter kan behöva. Det kan inkludera reflektion kring livet som varit och livet som är idag. *Sociala relationer* omfattar tillfredsställelse av patienters sociala behov. Här är det viktigt för sjuksköterskorna att säkerställa så att patienters relationer bevaras, men likaså göra det möjligt att eventuella nya relationer med nya människor kan bildas. I livets slutskede har sociala relationer en betydande roll för patienter att umgås med anhöriga och bekanta, i och med att det ökar välbefinnandet för patienter och bör därmed bevaras. Anhörigas samt bekantas stöd utgör en viktig roll inom den sista tiden i livet, därmed ska sjuksköterskor stödja patienters sociala relationer. *Symtomlindring* är att den sista tiden i livet förblir så god som möjligt genom att erhålla den mest gynnsamma lindringen. De aktuella behoven som patienter har ska tillfredsställas av sjuksköterskor i syfte att minska symtomen och därav främja patienters välbefinnande. Slutligen innebär *strategier* om att kartlägga patienters tankar och önsknings kring livssituationen inför framtiden. Detta menas att sjuksköterskor ska vara närvarande och stödja patienters önskemål om att samtala kring olika ämnen. Dessa ämnen kan beröra den sista tiden i livet, tiden efter döden eller det patienter önskar lämna kvar efter sig till antingen anhöriga eller bekanta (Ternstedt m.fl., 2022).

2.1.3 Cancer

Socialstyrelsen (2018) beskriver att cancer inte består utav en sjukdom utan att det är ett samlingsnamn på ungefär 200 olika sjukdomar som kan uppstå i kroppens celler. Det kan vara ett livsförändrande eller livsbegränsade tillstånd. Tumörer består av två olika typer, godartad tumör (benigna) eller elakartad tumör (maligna). Maligna sprider sig ohämmat till övriga vävnader och så småningom tar sig till blod och lymfkärl. I första hand så börjar cellen att dela sig okontrollerad och växer till en klump som då kallas för en tumör, blir inte tumören behandlad eller avlägsnad kan det leda till att cancercellerna sprider sig vidare genom blod eller lymfa till andra organ. Det finns olika orsaker till cancer, det kan bero på olika faktorer. Allt från levnadsvanor så som rökning, alkohol, högt BMI men det kan även vara ärftligt. Tumörer eller cancer kan ge olika symtom beroende på vilket organ som canceren har drabbat men trötthet, feber, viktnedgång kan vara de klassiska symtomen som alla har gemensamt när canceren har utvecklats och växt till sig (Socialstyrelsen, 2018).

2.2 Lagar, sjuksköterskors ansvar och riktlinjer

Här presenteras olika lagar samt sjuksköterskors ansvar och riktlinjer som ska arbetas efter inom sjukvården.

2.2.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) belyser att landets alla invånare ska ha tillgång till likvärdig vård där verksamheterna inom hälso- och sjukvården ska sträva efter att uppnå en god hälsa. Alla individers integritet, värdighet samt autonomi ska respekteras av all

vårdpersonal. Inom vården prioriteras de individer som är i störst behov av vård. Det ska vara en god kvalitet och eftersträva att ohälsa förebyggs. Vården ska även förse patienters behov med säkerhet och trygghet. Hälso- och sjukvårdspersonal ska dessutom främja en god vårdrelation till patienterna.

2.2.2 Patientlagen

Patientlagen (SFS 2014:821) beskriver att patienters ställning ska stärkas av sjuksköterskor i förhållande till patienters delaktighet, integritet och autonomi. Denna lag avser självbestämmande rätten hos patienter som ska främjas genom att aktuell information om hälsotillstånd, vilka behandlingsalternativ samt undersökningar ska upplysas för patienterna.

2.2.3. Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (SFS: 2010:659) belyser att inom sjuksköterskeyrket finns det ett ansvar hos sjuksköterskor att utföra arbetet i överstämelse med beprövad erfarenhet och vetenskap. Det råder även rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal när det berör vårdskador eller andra skador med anledning av säkerhetsbrister inom verksamheten.

2.2.4 Sjuksköterskors ansvar och riktlinjer

Sjuksköterskor ska sträva efter att skapa en god relation med patienter och anhöriga. Kommunikation åstadkommer en god relation som dessutom kan underlätta för patienter och anhöriga att inse livets slut (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kommunikation handlar inte endast om informationsöverföring, utan även stöd och ökad förståelse (Socialstyrelsen, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Trygghet för patienter och anhöriga skapas genom att inkludera de i vården då delaktighet är en bidragande faktor till en säker vård (Andersson, 2018; Patientlagen, 2014:821).

Sjuksköterskors roll i att vårda patienter som är palliativa är att vara tillgänglig, därav har sjuksköterskor en central roll i palliativ vård samt förblir vårdsamordnare för både patienter, anhöriga och resterande vårdpersonal. Inom sjuksköterskeyrket ska sjuksköterskor genom en holistisk syn kunna hantera en enorm bredd av aktiviteter. Sjuksköterskor ska vara uppmärksamma och närvarande, engagerade och ha kapacitet till att tillämpa flexibla och otraditionella metoder då det är avgörande i rollen (Socialstyrelsen, 2013).

International Council of Nurses (ICN) etiska koder definierar fyra ansvarsområden inom palliativ vård där detta examensarbete lyfter tre av de. Omvårdnaden inom sjuksköterskors ansvar kan vägledas av koden för dels beslutfattande, ställningstaganden och etiska överväganden. Koden i samband med lagar och riktlinjer utgör en grund som anpassar omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Första ansvarsområdet är *Sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad* som beskriver sjuksköterskors professionella ansvar gentemot patienter. Sjuksköterskor ska även bidra till att en god miljö skapas för patienter och anhöriga där värderingar, mänskliga rättigheter

samt religiösa uppfattningar respekteras. Det är även viktigt för sjuksköterskorna att säkerställa så att korrekt och förståelig information når patienterna och dess anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Andra ansvarsområdet är *Sjuksköterskor och yrkesutövningen* som innehåller information kring sjuksköterskors etiska förhållningssätt inom omvårdnaden samt att genom professionell utveckling stärks kompetensen. En annan del inom detta område är att sjuksköterskor ansvarar för att handleda, återkoppla samt stödja personal inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor strävar även efter att arbeta mot en säker vård i förhållande till ett etiskt agerande gällande risk eller uppstående av vårdskador. Professionen representeras av sjuksköterskor som upprätthåller kompetensen och identifierar varierande gränser (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Tredje ansvarsområdet är *Sjuksköterskor och professionen* som lyfter huvudansvaret i arbetet genom att tillämpa evidensbaserade riktlinjer i omvårdnaden. Sjuksköterskor ska inom sin yrkesroll kunna ifrågasätta förhållningssätt som inte är etiska, därmed bidrar sjuksköterskor till en god och etisk miljö. Samarbete med andra professioner är av stor vikt då information kring patienter sprids vidare och utvecklingen av en god patientvård tillhandahålls (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

2.3 Tidigare forskning

Nedan görs en beskrivning av tidigare forskning associerat till patienternas samt anhörigas erfarenheter av palliativ vård.

2.3.1 Patienters erfarenheter

Patienter med cancer i livets slutskede som plågas av smärta och lidande, uppger att det finns flera behov av att vilja kunna utföra aktiviteter och vara självständig. De patienter som närmar sig livets slut menar att behålla lugnet och försöka tillvarata de aktiviteter som är aktuella för patienterna är viktigt (Dobrina m.fl. 2015; Klarare m.fl., 2018). Patienters partnerskap med sjuksköterskorna är en bidragande faktor till att kränkning samt respektlöshet undviks (Högberg m.fl., 2019; Klarare m.fl. 2018).

Patienter inom livets slutskede har erfarenhet av en tyngd av okontrollerade symtom, såsom sängbundenhet, smärta samt ett behov av att be vårdpersonalen om små saker som därmed anses vara svårt för patienterna. En önskan av att gå bort tidigare för att inte behöva lida något mera är aktuellt bland en del patienter i livets slutskede. Rädsla är en känsla flertal patienter förmedlar i samband med att befinna i livets slutskede, särskilt patienter med okontrollerad smärta. När rädslan i stunden försvinner framställs det som en befrielse från smärtan, dock framkallar dödsprocessen en rädsla för de patienter som är oförberedda inför döden. Att förvänta döden och frukta det på samma gång har ett samband med uppfattningen av att invänta, därav bekymrade det de patienter att vänta utan att göra något. En del patienter med cancer i livets slutskede menar att det är av stor vikt att inse att döden är en del av livet, döden går inte att kontrollera, förutse döden, lätta på all tyngd innan döden

närmar inom livets slutskede samt finna frid (Dobrina m.fl. 2015; Ratchaneekorn & Sureeporn 2020).

Integrated Palliative care Outcome Scale, som förkortas IPOS, mäter både fysiska och psykiska symtom, sociala och andliga aspekter, kommunikation, information samt behov. Användningen av IPOS, som är en resultatskala för palliativ vård, är en bidragande faktor till en mer pålitlig samt säker vård, därmed förstärker det känslan av trygghet hos patienterna. Vissa patienter med svår föreliggande sjukdom, såsom cancer, upplever att IPOS inte fångar upp viktiga aspekter, då det finns svårigheter med att beskriva egna upplevelser under en längre tid. Detta kan resultera till att IPOS medför en felaktig bild av dessa patienters tillstånd och behov, på grund av detta förslår patienterna att IPOS bör använda oftare för att lättare upptäcka förändringar i patienters välbefinnande och därmed möjliggöra uppföljningen (Högberg m.fl. 2019).

Patienter med cancer kan känna sig hjälplösa över att ha blivit diagnostiserade med cancer. Vissa patienter kan känna att ena dagen känns livet på topp och andra dagen har världen vänt upp och ner där ingenting känns densamma. De obesvarade frågorna, förutsägbarheten och rädslan inför döden orsakar extrema ångestnivåer som därefter kan utvecklas till depression. Det kan vara svårt för patienterna att se hur hårt de anhöriga tar in beskedet, därav kan patienterna skådespela att välmåendet är gott när det egentligen är väldigt nedsatt. Detta kan vara väldigt utmattande och resulterar oftast till isolering för de patienterna för att undvika anhöriga och vänner (Dobrina m.fl., 2015; Lucas, 2013).

2.3.2 Anhörigas erfarenheter

Anhöriga till patienter med cancer i livets slutskede anser att acceptans är en viktig komponent i välbefinnandet. Acceptans har kapacitet till att tillåta saker att ske naturligt utan att kämpa emot, speciellt när saker och ting inte kan förändras. (Kato & Tamura, 2020; Seng Beng m.fl., 2021). En annan komponent är tacksamhet anhöriga erfor som innebär uppskattning av det som anses värdefullt och meningsfullt individuellt. Glädje är en annan komponent som är möjligt för anhöriga att erfara, trots upp och nedgångarna. En del anhöriga erhåller glädje från att spendera tid med patienter, då glädjen beror på patientens välbefinnande. Socialt stöd är ytterligare en kompetent som väsentligt bidrar till anhörigas välbefinnande. Att vissa anhöriga erhåller stöd från andra familjemedlemmar är en form av praktisk hjälp och psykiskt stöd. Ett annat stöd var ibland från vänner som anhöriga tar kontakt med som minimerar oron hos en del anhöriga. Stöd från sjuksköterskor som är mottagliga, lätt tillgängliga samt ger snabb respons är också ett sätt att minska oron (Kato & Tamura, 2020; Robinson m.fl., 2021; Seng Beng m.fl., 2021).

Bemötandet från vårdpersonalen kan vara väldigt betydande för anhöriga då många anhöriga som erhåller ett gott bemötande erfor det som tröstande när patienterna står inför döden (Kato & Tamura, 2020; Robinson m.fl., 2021). Att vissa anhöriga inte får tid att lindra lidandet vid den svåra situationen indikerar ibland på dåligt bemötande från sjuksköterskorna. Anhöriga ska få känna sig involverade vid patienters vårdande där de måste få känna sig sedda och hörda från sjuksköterskorna samt få den emotionellt stöd de är i behov av (Klarare m.fl., 2018; Robinson m.fl., 2021).

Vissa anhöriga beskriver att de ibland inte får tillräckligt med information om patienters tillstånd från sjuksköterskorna, vilket leder till att anhöriga inte kan hjälpa patienterna på ett lämpligt sätt när det gäller vårdandet (Chan m.fl., 2013; Witkamp m.fl., 2016).

En del anhöriga har det svårt att ha en förståelse om patienternas kritiska tillstånd och behöver därför tid att bearbeta, men det kan finnas anhöriga som förstår situationen tidigt (Chan m.fl., 2013; Robinson m.fl., 2021).

Anhöriga upplever att kommunikationen från sjuksköterskorna kan vara svårbegripande när det berör döden, därav känner anhöriga att information avsiktligt undanhålls. Ord som "slutliga stadiet" lämnar anhöriga med ännu mer osäkerhet om vad som förväntas (Naoki m.fl., 2017; Robinson m.fl., 2021). Kommunikationsbrist kan tolkas som saknad information om patienternas prognos och sjukdom, på så sätt kan anhöriga inte veta vad som förväntas när patienters tillstånd förvärras, vilket resulterar till en orolighet angående patientsäkerheten (Chan m.fl., 2012; Naoki m.fl., 2017).

Vissa anhöriga får ibland ta väldigt svåra beslut angående om att avsluta en livsförlängande behandling, vilket kan bli en stor börda eftersom de finns ingen säkerhet på att det är det rätta beslutet för patienterna (Chan m.fl., 2012; Dobrina m.fl., 2016; Kato & Tamura, 2020; Seng Beng m.fl., 2021). Sjuksköterskor behöver därmed ta diskussionen i god tid med patienterna och dess anhöriga så att beslutet inte enbart hamnar hos anhöriga. Det blir även mer utifrån patienternas önskemål och behov hur patienten vill ha det när det närmar livets slutskede (Högberg m.fl., 2019; Kato & Tamura, 2020).

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Den valda vårdvetenskapliga teorin för detta examensarbete utgår från Erikssons (2018) vårdteori i samband med begreppen människa, vårdande, vårdrelation samt medlidande. Detta är relevant för detta examensarbete då begreppen skapar ett förhållningssätt som innebär det grundläggande i vårdandet. Vårdteorin grundar på en helhetssyn för människan kring hälsa, vårdande och lidande. Inom palliativ vård är det av stor vikt för sjuksköterskor att tillämpa en helhetssyn i mötet med patienter samt anhöriga för att tillgodose patienternas och anhörigas unika behov. Ansa, leka och lära är centralt i vårdandet och anses därmed lämpligt att knyta an till palliativ vård.

2.4.1 Människa

Ett holistiskt synsätt på människan innebär att se hela människan. Det talas om tre dimensioner som omfattar kropp, själ och ande. Det kroppsliga handlar om friskhet, till exempel frånvaro av sjukdom. Själ innefattar det själsliga som indikerar på en känsla av inre balans. Slutligen innefattar ande sökandet av en djupare mening med livet. Människan upplever välbefinnande när det finns en balans i det inre samt yttre, och genom en balans i alla tre dimensionerna uppnår människan likaså hälsa. Patientvården ska grundas på helheten av hela människan där helhetssynen består av känslor, tankar, drömmar, hopp,

önsknings samt livsvilja. Den enskilda människan har unika behov, begär och problem. En människa har grundläggande begär som innefattar kärlek och liv. Behoven hos människan är också grundläggande samt emotionella behov. Kultur har en påverkande roll i människan dock påverkar människan likaså kulturen. Det som inte lyckas utföras av människan leder till ett hinder och om detta hinder inte löses resulterar det till att människan blir begränsad. Behov styr en människas agerande men likaså ratio som innebär medvetenheten hos människan gällande möjligheter grundat på närmiljön (Eriksson, 2018).

2.4.2 Vårdande

Erikssons begrepp vårdande har sin utgångspunkt i att ansa, leka och lära. Då dessa hör ihop skapar de en helhet. Komponenterna kan resultera till ett välbefinnande av tillfredsställelse, tillit samt kroppsligt och andligt och därmed främjar hälsan. Ansningen anses vara fundamental inom vårdandet och innefattar en omgivning av närhet och värme. Genom ansningen belyses handlingar där patienter kan vara delaktiga och ses som en unik individ. Beröring har likaså en viktig roll då det ligger i människans natur att ha ett behov av beröring. Leken kan beteckna hälsan och är en naturlig bidragande förutsättning för att främja hälsan. Inom leken visas patienters önskan och vilja. Sjuksköterskor möjliggör lekandet för patienter genom att skapa tillit till varandra. Lärandet är under en konstant utveckling trots olika mål och syften. Människan har en potentiell kärlek, sympati, kreativitet, och insikt som ingår i lärandet. Sjuksköterskor tillhandahåller ett förhållande till patienter genom lärandet som underlättar för patienterna att uttrycka rädsla, frustrationer, vrede, förhoppningar och kärlek. Inom vården är det av stor vikt att ta hänsyn till människans egna behov genom lekandet då lärandet växer (Eriksson, 2018).

2.4.3 Vårdrelation

Enligt Eriksson (2018) är vårdande och vårdprocessen grundläggande för relationen som sjuksköterskor och patienter har för varandra. Relationer ska baseras på äkta kärlek som förs vidare från en människa till en annan. En vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter ska vara ömsesidigt. Vårdrelationens syfte är att kunna stödja och stärka patienters hälsoprocess genom att patienter tar del av sitt vårdande samt främja hälsan genom att lindra lidandet. Vid en bristfällig vårdrelation tappas fokus från patienter och vården består endast av arbetsuppgifter. God vårdrelation baseras på att sjuksköterskorna visar respekt, ger tid och är med i alla möten samt bemötande ska ske med engagemang och fokus åt patienter (Eriksson, 2018).

2.4.4 Medlidande

Eriksson (1994) påstår att medlidande innebär att sympatisera lidandet med en annan människa, fast är inte densamma som att lida själv. Det finns skillnader på att lida själv och medlidande som kan uppfattas svårt att avskilja. Medlidandet inom vårdvetenskapen medför etiskt ansvar hos vårdare att tillhandahålla handlingar i syfte att hjälpa patienter. Sjuksköterskor värvar mod som innebär att ha ansvar för patienter. Att ha medlidande kan resultera till att lidandet lindras då sjuksköterskor arbetar ansträngt. Kärnan för medlidande

är att hjälpa andra genom att visa barmhärtighet och värna om människors liv (Eriksson, 1994).

2.5 Problemformulering

I tidigare forskning framkommer det att både patienter och anhöriga upplever förtvivlan och rädsla inför döden. Patienter och anhöriga uttrycker vikten av en vårdrelation i livets slutskede då behov bör tillgodoses och lindra lidandet. Patienter påpekar att sjuksköterskorna visar stöd och ämnar till att lindra lidandet, däremot visar anhörigas erfarenheter att kommunikationen mellan sjuksköterskor och anhöriga kan anses vara svårbegripande när det handlar om döden. Anhöriga uppfattar det som att informationen medveten hålls undan. Detta resulterar till en ökad osäkerhet om vad som förväntas inför döden bland anhöriga. En vårdrelation ger möjlighet att utforma vården och kvalitén förbättras. Den vårdande relationen kan präglas utifrån den caritativa vårdteorin av att ansa, leka och lära därav är det av stor vikt för sjuksköterskorna att bemöta patienter och dess anhöriga på ett gott sätt i den svåra situationen. Genom att beskriva erfarenheterna hos sjuksköterskor i vårdandet av patienter med cancer i livets slutskede kan det ge en inblick i de styrkor och svagheter som råder inom sjukvården, som därmed kan medföra till en ny kunskap. Detta kan resultera till att en god vård för både patienter och anhöriga tillhandahålls samt gynna sjuksköterskorna genom den nya kunskapen. Denna litteraturöversikt har avsikt att främst öka författarnas inblick inom palliativ vård i livets slutskede inför kommande sjuksköterskeprofessionen, men förhoppningsvis också andra sjuksköterskor.

3 SYFTE

Syftet är att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede.

4 METOD

Metoden som användes för att besvara syftet för examensarbetet var genom en allmän litteraturöversikt. Utgångspunkten för den valda metoden utgick från Fribergs (2017) metod som tyder på att skapa en helhetssyn inom ett avgränsat område utifrån befintlig forskning som berör vårdvetenskapliga artiklar i kvalitativa samt kvantitativa ansatser. Vidare redogörs datainsamling och urval, därefter analysmetoden och slutligen etiska överväganden.

4.1 Datasamling och urval

De vårdvetenskapliga artiklarna söktes (se bilaga A) i databaserna Cinahl Plus som berör forskning inom omvårdnadsvetenskap och Pubmed som berör forskning gällande främst medicin, men även omvårdnad.

Enligt Östlundh (2017) har sökstrategier och teknik en stor betydelse i att finna aktuell information. Databaserna hade en funktion avancerad sökning som hade en god inverkan för att få fram vårdvetenskapliga artiklar som berör examensarbetets syfte. Sökorden som användes för att få fram vårdvetenskapliga artiklar som besvarade på syftet var "cancer", "cancer patients", "dying cancer patients", "end of life care", "nurse", "nurse attitudes", "nurses perspective", "nurses role" och "palliative care". Sökorden valdes utifrån Mesh termer som underlättade för att få fram mer specifika sökord.

Det finns en sök teknik som kallas för boolesk som innefattar att sökorden används i förbindelse med varandra för att nå fram till de resultat som önskas. Inom den booleska sök tekniken är sökoperatörer väsentliga där AND, OR samt NOT kombineras med sökorden för att finna relevanta artiklar till datasamlingen. En kombination av sökord och sökoperatörer innebär en begränsning av urval och öka antal träffar (Östlundh, 2017). För att fånga ett träffsäkert resultat för artiklarna användes sökoperatören AND. Östlundh (2017) hävdar att peer review är en avgränsning som resulterar till ett sökresultat med publicerade vetenskapliga artiklar inom tidskrifter. Friberg (2017) menar att Peer review tillämpas i databaser i syfte att identifiera de vetenskapliga artiklar där de har blivit kvalitetsgranskade av andra forskare. En vårdvetenskaplig artikelpublikation i vetenskapliga tidskrifter kräver godkännande av övriga forskare. Inklusionskriterierna som användes var peer reviewed, så kallat kvalitetsgranskad samt att det skulle finnas abstract. Enligt Friberg (2017) används exklusionskriterier för att utesluta de artiklar som inte är relevanta för syftet. De exklusionskriterier som användes för detta examensarbete var artiklar som inte var peer reviewed och saknade abstract.

Artikelsökningen i PubMed avgränsades mellan år 2012–2022. Publicerade artiklar med 10 års intervall erhåller mest relevant och aktuell forskning, därmed utgick sökningen från det. Genom att använda Ulrichs web kontrollerades artiklarna från PubMed att de var vetenskapligt granskade. Artiklarna handlade om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede.

När artikelsökningarna gjordes var det titlarna för de vårdvetenskapliga artiklarna som väckte intresse och därmed lästes abstrakten för att se till att artikeln var väsentlig. Därpå studerades artikeln i full text för att säkerställa att de besvarade examensarbetes syfte.

Under denna studie lästes totalt 685 titlar, 99 abstrakt därav 42 i full text. 10 artiklar valdes från de 42 och kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2017) granskningsfrågor. Därefter inspirerade Friberg (2017) kvalitetsgranskningen som gjordes. Kvalitetsgranskningen bedömer innehållet och dess kvalitet samt relevansen eller irrelevansen genom olika frågeställningar. Både kvalitativa och kvantitativa har olika modeller gällande kvalitetsgranskning. De valda vårdvetenskapliga kvalitativa artiklarna samt kvantitativ artikeln granskades därefter av Fribergs (2017) frågor. Frågorna (se bilaga B) hade ja/nej

frågor och kvalificerade artiklarna utifrån poäng. Frågor som fick "ja" gav 1 poäng och "nej" gav 0 poäng. Det fanns tre olika nivåer som bedömde artiklarnas kvalitet: låg 1–5 poäng, medel 6–10 poäng och hög 11–14 poäng. Det var nio av tio artiklar med kvalitativ ansats och en med kvantitativ ansats som valdes.

4.2 Genomförande och analys

Det finns fyra steg för en allmän litteraturöversikt som en analysmetod ska utgå ifrån (Friberg, 2017). För att få en helhetsbild och en ökad förståelse av de valda vårdvetenskapliga artiklarna lästes dem igenom ett antal gånger under första steget. I detta steg var det av stor vikt att författarna läste igenom alla artiklar och inte delade upp sökningen, detta för att undvika oklarheter gällande artiklarnas innehåll. Därefter gjordes en sammanfattning av artiklarna på svenska, som Friberg (2017) konstaterar att genomförandet av analysmetod på så sätt kan sälla bort de som är irrelevanta. Språket i artiklarnas innehåll var skrivna på engelska, vilket innebar att lexikon tillämpades i syfte för att minska risken för egna tolkningar.

Under steg två gjordes en artikelmatris (se bilaga C) för att likheter och skillnader på så sätt lättare kunde identifieras. Matrisen bidrog till en överblick gällande artiklarnas syfte, analysmetod, deltagare samt resultat och har en stor betydelse för att underlätta läsaren genom examensarbetet. Genom att artiklarnas innehåll skrevs ner i artikelmatrisen och i alfabetisk ordning bidrar det till ett strukturerat material.

Under steg tre jämfördes likheterna och skillnaderna mellan artiklarna i syfte, metod och resultat. Det var viktigt att inte blanda ihop de två olika ansatserna med varandra genom att en tabell skapades och kategoriserade innehållet från artiklarna. I tabellen fanns det en kolumn för metod som då utgick från ansats, analysmetod och datainsamling. Då studien endast erhöll en kvantitativ artikel var det lättare att identifiera innehållet från den artikeln då den arbetstabellen endast innehöll en kvantitativ ansats. När det gäller resultatet från de båda ansatserna, fanns det en skillnad på hur resultatet redovisades beroende på ansatsen. Skillnaden var att resultatet redovisade data i beskrivande text i de kvalitativa artiklarna och den kvantitativa artikeln erhöll tabeller och statistik. Utifrån detta sammanfattades data olika. Resultatet från artiklarna färgades med olika färger i ett Word dokument för att underlätta vad som är likhet och skillnad. Kategorierna bestod av olika färger där de fynden artiklarna lyfte fram presenterades i olika färger. De artiklar som lyfte kommunikation representerades i gul text, blå text för relationer och så vidare. Detta gjordes i syfte att skapa en översikt över likheterna och skillnaderna.

Under det sista steget i analysmetoden sorterades innehållet för att därefter sammanställa resultatet under varierande teman. Det var av stor vikt att författarna implementerade en diskussion tillsammans för att kunna jämföra likheterna och skillnaderna. Efter detta steg valde författarna gemensamt att sammanställa fem teman. Enligt Friberg (2017) är det av stor vikt att resultatet i artiklarna läses ett antal gånger igenom för att bilda en helhetsbild. Vidare menar Friberg (2017) att teman som skapas med liknande innehåll underlättar att presentera informationen på ett begripligt sätt. Teman som valdes var *kommunikation vid*

vård i livets slut, vårdande relation, brister i palliativ vård, sjuksköterskors emotionella påverkan och erfarenheter och sjuksköterskors självreflektion inom palliativ vård.

4.3 Etiska övervägande

En artikel som klassificeras som vetenskaplig måste vara peer review. Detta indikerar på att artikeln blivit granskad av andra forskare för att säkerställa kvalitén (Codex, 2022a). De valda artiklarna har granskats utifrån en kvalitetsgranskning av Friberg (2017) för att säkerställa att de är en god kvalitet och författarna har vid granskningen varit objektiva. All litteratur och artiklar som har använts under arbetet är refererade utifrån Göteborgs Universitet lathund för APA 7 (Göteborgs universitet, 2021) för att redovisa varifrån källan kommer samt underlätta för läsaren att navigera till originalkällan och skilja mellan vad som är objektivt och subjektivt. För att förhindra plagiat av information har detta examensarbete även vidtagit Mälardalens universitets regler om vad som gäller angående fusk och plagiat (Mälardalens Universitet, u.å.a.). Manipulera innehållet av en artikel innebär att konstatera studien som ens egna eller förvränga innehållet (Kjellström, 2017; Codex, 2022b).

Mårtensson och Fridlund (2017) menar att förförståelsen inom det område som forskas kring ska placeras åt sidan för att bidra till en pålitlighet. Författarnas förförståelse genom erfarenheter eller kunskaper har lagts åt sidan under arbetets gång för att inte påverka resultatet.

5 RESULTAT

Nedan kommer likheter och skillnader i vårdvetenskapliga artiklar i form av kvalitativa och kvantitativa presenteras gällande syfte, metod och slutligen resultat.

5.1 Artiklarnas syfte

En likhet bland de tio vårdvetenskapliga artiklarna var att de alla hade en primär fokus på erfarenheterna hos sjuksköterskor av att vårda patienter med cancer i livets slutskede (Browall m.fl., 2014; Canzona m.fl., 2018; Farahani m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Grech m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). En annan likhet bland de tio artiklarna var att syftena berörde den sista fasen av den palliativa vården (Browall m.fl., 2014; Canzona m.fl., 2018; Farahani m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Grech m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). En skillnad var att en artikel skriven av Canzona m.fl. (2018) studerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer som övergår från kurativ till

palliativ vård. Två artiklar hade liknade syften där sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede på sjukhus studerades (Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014). Skillnaden var det sekundära fokuset i artiklarna: Två vårdvetenskapliga artiklar hade hemmet som sekundär fokus (Farahani m.fl., 2018; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). En annan artikel hade sekundär fokus på patienter med cancer som övergår från kurativ till palliativ vård (Canzona m.fl., 2018). Sjuksköterskornas erfarenheter för medlidande vård för patienter med cancer i livets slutskede var en annan skillnad (Skorpen Tarberg m.fl., 2020) och andlig vård för patienter med cancer i livets slutskede var även en skillnad mellan artiklarna (Zumstein-Shaha m.fl., 2020).

En artikel berörde erfarenheterna av kampen för sjuksköterskorna att skydda patienters värdighet under palliativ vård (Grech m.fl., 2018). En artikel tog upp erfarenheter av hinder inom vårdandet (Canzona m.fl., 2018). En annan artikel redogjorde existentiella frågor som kan förekomma hos sjuksköterskorna (Browall m.fl., 2014), till skillnad från en artikel skriven av Skorpen Tarberg m.fl. (2020) som tog upp erfarenheter av medlidande i den palliativa vården hos sjuksköterskor. En annan artikel tog upp erfarenheterna hos cancersjuksköterskor som vårdar patienter som står inför hotet om dödlighet (Leung m.fl., 2012). Den sista artikeln handlade om iranska sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård med cancerrelaterad smärta (Seyedfatemi m.fl., 2014).

5.2 Artiklarnas metod

Nio artiklar hade en kvalitativ metod (Browall m.fl., 2014; Canzona m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Grech m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). En artikel hade en kvantitativ metod (Farahani m.fl., 2018).

Två artiklar därav ena hade kvantitativ metod (Farahani m.fl., 2018) och andra kvalitativ metod (Seyedfatemi m.fl., 2014) kom från Iran. Resterande kvalitativa artiklar kom från Kina (Rui-Shuang m.fl., 2014), från Sverige (Browall m.fl., 2014), från Portugal (Funes m.fl., 2020), från Kanada (Leung m.fl., 2012), från Norge (Skorpen Tarberg m.fl., 2020) och slutligen från USA samt Schweiz (Zumstein-Shaha m.fl., 2020).

Sju av tio artiklar hade intervjuer som datainsamlingsmetod (Canzona m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Grech m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Tre av tio artiklar hade enkäter som datainsamlingsmetod, därav två hade kvalitativa ansatser (Browall m.fl., 2014; Zumstein-Shaha m.fl., 2020) och en annan kvantitativ ansats (Farahani m.fl., 2018).

Trots att vissa artiklar hade gemensamma datainsamlingsmetoder fanns det olikheter i utformningen, där tre artiklar tillämpade semi strukturerade intervjuer med öppna frågor (Rui-Shuang m.fl., 2014; Funes m.fl., 2020; Seyedfatemi m.fl., 2014). En annan kvalitativ ansats som också tillämpade intervjuer som datainsamlingsmetod med fokus på semi-strukturerad, var skillnaden från resterande att det skedde i telefon (Canzona m.fl., 2018).

Två andra kvalitativa artiklar hade fokusgruppsintervjuer istället (Grech m.fl., 2018; Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

Två kvalitativa artiklar tillämpade innehållsanalys (Leung m.fl., 2012; Funes m.fl., 2020). Fyra kvalitativa artiklar nyttjade en tematisk innehållsanalys (Browall m.fl., 2014; Rui-Shuang m.fl., 2014; Zumstein-Shaha m.fl., 2020; Funes m.fl., 2020), och tre kvalitativa artiklar tillämpade även en hermeneutisk analys (Grench m.fl., 2018; Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). En kvalitativ artikel av dessa tre ovannämnda artiklar hade även en fenomenologisk analys (Grech m.fl., 2018). En annan kvalitativ artikel använde constant comparative analysis som metod (Canzona m.fl., 2018). Farahani m.fl. (2018) som är en kvantitativ artikel tillämpa en beskrivande statistisk i enlighet med SPSS (Statistical Packages of Social Sciences) där det fanns tre delar i enkätundersökningen där första delen handlade om sjuksköterskornas bakgrund, andra delen hade 36 frågor i form av ja/nej samt en Likert-skala med 4 poäng, tredje delen hade 32 frågor i form av ja/nej samt en Likert-skala med 4 poäng.

5.3 Artiklarnas resultat

I analysen presenteras fem teman: *Kommunikation vid vård i livets slut, vårdande relation, brister i den palliativa vården, sjuksköterskors emotionella påverkan och erfarenheter och sjuksköterskors självreflektion inom palliativ vård.*

5.3.1 Kommunikation vid vård i livets slut

Enligt sjuksköterskorna utgjorde kommunikationen inom vårdprocessen en betydande roll (Canzona m.fl., 2018; Farahani m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014; Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Enligt statistiken var det totalt 196 sjuksköterskor där 53,5% av sjuksköterskorna erfor att det fanns kommunikationssvårigheter med patienter, 32,14% med anhöriga samt 43,8% erfor även att språkbarriärer fanns (Farahani m.fl., 2018). När alla professioner, såsom läkare, terapeuter och sjuksköterskor, som var delaktiga i patienters vård inte blev informerade om förändringar i prognosen, resulterade det till felkommunikation och sjuksköterskorna fick motstridiga uppgifter om de mål som berör vården (Canzona m.fl., 2018). Genom att kommunicera kunde sjuksköterskorna bidra till att tillhandahålla medmänsklig vård då sjuksköterskorna fick möjligheten att förbereda patienter och anhöriga för de sista dagarna samt döden (Browall m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

Sjuksköterskorna lyfte kommunikation vid livets slut för patienter för att bevara patienters värdighet (Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014). Genom kommunikation med patienter kunde det psykiska lidandet hos patienterna minskas (Browall m.fl., 2014; Canzona m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2014). Det fanns dock utmaningar i kommunikationen sjuksköterskorna stod inför som förvärrades till följd av den kinesiska kulturen. Den kinesiska kulturen har ett annorlunda synsätt på döendet och döden till skillnad från

västvärlden. Den kinesiska kulturen omfattar ovilja att diskutera om döden då det frambringar otur (Rui-Shuang m.fl., 2014). Det fanns svårigheter med kommunikationen till patienter och anhöriga som sjuksköterskorna hade erfarenhet av när det handlade om beslut som skulle tas (Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Sjuksköterskorna erfor att anhöriga till patienterna var av stor vikt att involvera i kommunikationen (Canzona m.fl., 2018; Grech m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Detta skapade en känsla av trygghet och förberedde de inför det som skall komma (Rui-Shuang m.fl., 2014). Sjuksköterskorna kunde ha kommunikation med anhöriga som ledde till konflikt på grund av sociokulturella faktorer som kunde påverka informationsutbytet (Canzona m.fl., 2018; Browall m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

Enligt sjuksköterskorna var kommunikation väsentligt för patienter att lindra deras fysiska smärta genom att låta patienterna uttrycka sina inre känslor (Seyedfatemi m.fl., 2014; Zumstein-Shaha m.fl., 2020), till skillnad från en artikel skriven av Leung m.fl. (2012) som lyfte sjuksköterskornas brist av skicklighet och förtroende gällande kommunikation med patienter där rädsla för att förstärka ångesten och ilskan hos patienter fanns.

Sjuksköterskorna erfor att det var viktigt för dem att bevara värdigheten hos patienter som förlorat medvetandet (Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014). Detta innebar att trots att de patienterna varken såg eller hörde, valde sjuksköterskorna ändå att kommunicera med genom ord, gester och ansiktsuttryck för värdighetens skull (Rui-Shuang m.fl., 2014).

5.3.2 Vårdande relation

En vårdande relation ansågs enligt sjuksköterskorna vara viktigt (Browall m.fl., 2014; Funes m.fl., 2020; Grech m.fl., 2018; Rui-Shuang m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Sjuksköterskorna lyfte vikten av engagemang, närvaro och relation i vården under dödsprocessen (Funes m.fl., 2020; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Sjuksköterskorna erfor att mötet med patienterna utan möjlighet till bot, försvårade den vårdande relationen för sjuksköterskorna som sökte olika strategier för att underlätta den svåra situationen. Dessa strategier kunde för vissa sjuksköterskor vara att försöka tänka positivt eller skapa en så fridfull miljö som möjligt (Funes m.fl., 2020). Att främja trösten, behålla engagemanget och respekten för andra var till hjälp för vissa sjuksköterskor att hantera situationen professionellt (Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). Sjuksköterskorna nämnde att attityderna av vårdandet för patienter i livets slutskede förändrades under arbetslivet. Den professionella utvecklingen påverkades genom att sjuksköterskorna tog hand om patienterna i livets slutskede och dess anhöriga (Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014). En utmaning enligt sjuksköterskorna i den vårdande relationen var när anhöriga inte var accepterade av patienters komplexa situation (Browall m.fl., 2014; Funes m.fl., 2020; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Sjuksköterskor lyfte känslan av maktlöshet i samband med en stor iver att hjälpa (Browall m.fl., 2014; Rui-Shuang m.fl., 2014). Sjuksköterskorna tog även upp hur den vårdande relationen mellan sjuksköterskor och patienter bidrog till engagemang i patienters livshistoria, vilket innebar ett starkt förtroende mellan sjuksköterskor och patienter (Browall m.fl., 2014; Funes m.fl., 2020).

Sjuksköterskorna erfor att förtroendet byggdes på goda relationer med patienter och anhöriga samt var värdefullt under vård i livets slutskede (Funes m.fl., 2020; Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

Vissa sjuksköterskor hade även en fortsatt kontakt med anhöriga efter patienters bortgång (Funes m.fl., 2020; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Det var viktigt för sjuksköterskorna att skapa utrymme för livets slut (Browall m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Sjuksköterskorna hade även erfarenhet av att alla relationer kunde ha olika behov beroende på om det var patienter eller anhöriga (Rui-Shuang m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Genom den vårdande relationen kunde sjuksköterskor bidra med intresseutbyte hos patienter. Sjuksköterskorna beskrev även sina relationer till patienterna som meningsfulla då det vart mer som en vänskap genom att visa respekt, vänlighet, kärlek och omsorg (Browall m.fl., 2014; Rui-Shuang m.fl., 2014). Sjuksköterskorna förklarade att bevarandet av patienters värdighet var grundläggande för den goda vården och att dem var tillfredsställda med att lindra patienternas lidande i livets slutskede med respekt för deras värdighet (Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014). Sjuksköterskorna erfor att vårda patienter med cancer i livets slutskede infattade bland annat att ha förståelse över patienternas situation (Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). En del patienter bar på olika känslor som sjuksköterskorna menade att de måste förstå och vara en god lyssnare, på så sätt underlättade det vårdandet för sjuksköterskorna (Browall m.fl., 2014; Rui-Shuang m.fl., 2014; Seyedfatemi m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zumstein-Shaha m.fl., 2020).

Vissa sjuksköterskor erfor att patienter som tidigare vårdats kurativt och sedan övergick till palliativt kunde sätta vissa sjuksköterskor i en svår sits. Då tidigare professioner inom den kurativa avdelningen inte meddelat patienterna om det som skall förväntas inom den palliativa vården, resulterade det till att sjuksköterskorna erfor att vårdandet blev som att arbeta i mörkret för både sjuksköterskor och patienterna (Canzona m.fl., 2018).

Statistiken indikerade på att 62,2% av totalt 196 sjuksköterskor önskade att ha någon vid sidan om när de vårdade patienter med cancer i livets slutskede hemma (Farahani m.fl., 2018). En likhet mellan två artiklar som vårdade i hemmet var att sjuksköterskorna var väldigt nöjda över att kunna hantera symtomlindring hos patienterna med cancer i hemmet (Farahani m.fl., 2018; Skorpen Tarberg m.fl., 2020).

5.3.3 Brister i den palliativa vården

Sjuksköterskorna som arbetade inom den palliativa vården sattes i komplexa situationer. Brist på kunskap var gemensamt för många sjuksköterskor och kunde resultera till en försämrad vårdkvalité (Browall m.fl., 2014; Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Seyedfatemi m.fl., 2014). Brist på tid, stöd samt resurser var bland annat bidragande faktorer till sjuksköterskornas förtvivlan samt osäkerhet. Sjuksköterskorna har en viktig roll i yrkesrollen för att ska kunna säkerställa en god och säker vård för patienter och dem själva (Browall m.fl., 2014; Canzona m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012). En del sjuksköterskor lyfte att de saknade förståelse samt kunskap i andliga, religiösa och kulturella sammanhang. En saknad förståelse kunde orsaka missförstånd (Browall m.fl., 2014; Farahani m.fl., 2018; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). Statistiken visade att av totalt 196 sjuksköterskor var det 70,5%

som erfor att de saknade utbildning och att det inte fanns tillgång till detta, sjuksköterskorna påpekade även att utbilda patienter och anhöriga hade en stor betydande roll inom den palliativa vården, men att de inte kunde utbilda de eftersom de själva saknade utbildningen. Det var 23,9% av sjuksköterskorna som erfor att vårda patienter med cancer i hemmet utifrån en religiös och andlig kontext var ett hinder då sjuksköterskorna inte besatt den kunskapen. Det visade även att 45,9% av sjuksköterskorna även erfor att det inte fanns tillräckligt med tid. 66,3% av sjuksköterskorna menade att det fanns brister inom den finansiella kontexten av att vårda patienter med cancer hemma då befolkningen i Iran har svårt med tillgångar (Farahani m.fl., 2018). Att ha flera års erfarenhet och kunskap inom den palliativa vården underlättade i vårdprocessen enligt sjuksköterskorna. Hanteringen av känslorna var påfrestande oavsett kunskapen som sjuksköterskorna besatt (Funes m.fl., 2020; Rui-Shuang m.fl., 2014).

Sjuksköterskor beskrev att brist på resurser hindrade förmågan att tillhandahålla känslomässigt stöd till patienter i livets slutskede (Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Vissa kulturer tenderade att begränsa sjuksköterskornas utveckling av att stödja och informera patienter i livets slutskede (Canzona m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014).

5.3.4 Sjuksköterskors emotionella påverkan och erfarenheter

I vårdandet av patienter med cancer i livets slutskede framkom emotionell påverkan hos sjuksköterskorna (Browall m.fl., 2014; Canzona m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Grech m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zumstein-Shaha m.fl., 2020).

Att vara professionell och samtidigt ge mycket av sig själv som människa för att möta patienter i livets slutskede var vanligt bland sjuksköterskor. Ibland kunde sjuksköterskorna hantera känslomässiga kontakter med patienter genom att engagemanget med patienterna dämpades en del. Detta menades att det personliga och professionella engagemanget balanserades (Canzona m.fl., 2018; Funes m.fl., 2020; Leung m.fl., 2012).

Vissa sjuksköterskor visste att det inte gjorde någon större nytta av att involveras allt för känslomässigt och att det fanns brist på kunskap i att hantera de negativa känslorna som uppstod (Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014).

Att navigera känslomässig anknytning till patienter och bearbeta känslorna var svårt för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna beskrev att vård mötet i livets slutskede för patienter med cancer och deras anhöriga, kunde resultera till känslan av förlust av mening om yrket och att sjuksköterskorna kände att de inte gjorde tillräckligt, trots att de försökte sitt bästa. (Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014). Sjuksköterskorna erfor att de inte gjort tillräckligt för döende patienter och dess anhöriga och därmed tenderade till personlig kritik (Funes m.fl., 2020; Leung m.fl., 2012). När vårdande situationer inom palliativ vård uppstod som sjuksköterskorna saknade kontroll över, erfor sjuksköterskorna en känsla av att de var bekymrade och vilna. Sjuksköterskorna kämpade även med känslan av att vara hjälplös, då de var medvetna om att inget kunde göras åt situationen. En av sjuksköterskorna jämförde

dessa känslor med att förlora en strid och att det som vart smärtsamt var att sjuksköterskorna såg deras anhöriga i patienterna (Grech m.fl., 2018; Zumstein-Shaha m.fl., 2020).

Att separera det professionella från det personliga och på samma gång finnas där för både vårdande patienterna och deras anhöriga under den komplexa situationen ansågs vara den tuffaste delen för sjuksköterskorna (Canzona m.fl., 2018; Leung m.fl., 2012; Funes m.fl., 2020). Därmed försökte sjuksköterskorna att fokusera på att be för patienterna när de visste att de befann sig i livets slutskede, detta för att åstadkomma med en fridfull stund så att det inte blev för plågsamt för vare sig sjuksköterskorna eller anhöriga (Funes m.fl., 2020; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). Vissa sjuksköterskor med flera års erfarenhet menade att erfarenheterna inte dämpade känslan av skuld, men ju mer erfarenhet av att jobba med döende patienter med cancer vart humöret mindre påverkat (Leung m.fl., 2012; Rui-Shuang m.fl., 2014; Skorpen Tarberg m.fl., 2020)

Sjuksköterskorna erfor en känsla av att vara speciell då patienterna valde att kommunicera angående de mest svåraste tiderna i livet gällande själva döendet och döden.

Sjuksköterskorna beskrev även en känsla av att vara privilegierade för att ha fått vara delaktig i patienters liv på detta sätt och hade tillgång till så många livshistorier (Browall m.fl. 2014; Funes m.fl., 2020).

5.3.5 Sjuksköterskors självreflektion inom palliativ vård

Att arbeta inom palliativ vård införde en positiv syn på livet hos sjuksköterskor. Det var givande att engagera i vårdandet av patienter med cancer i livets slutskede då det medförde nytta av erfarenheterna. Ett exempel var att sjuksköterskorna uppskattade och värdesatt människorna runt omkring. Dessvärre, genererade sjuksköterskornas syn på livet negativt efter ett kraftigt intryck i vårdandet av patienter med cancer. Genom självreflektion konstaterade sjuksköterskorna den professionella utvecklingen genom att vårda patienter med cancer i livets slutskede och deras anhöriga (Browall m.fl., 2014; Rui-Shuang m.fl., 2014; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). Det framkom även att sjuksköterskorna som vårdade patienter med cancer med andliga och religiösa behov, fick det svårt att vårda och kommunicera, därmed uppstod det utmaningar för sjuksköterskorna att ta itu med patienters andlighet/religion. Med tiden utvecklade sjuksköterskorna sätt att tillgodose patienters behov av andligt och religiöst stöd, vilket även lämnade ett djupt intryck i sjuksköterskornas egna liv och därmed medförde till personlig tillväxt (Browall m.fl., 2014; Funes m.fl., 2020; Zumstein-Shaha m.fl., 2020).

Engagemanget i patienternas livshistoria fick sjuksköterskorna att självreflektera, då det oftast var komplexa berättelser att hantera samt att det präglade sjuksköterskorna. När sjuksköterskorna lindrade lidandet, fick vara en del i patienternas kamp för livet eller utförde något som var betydelsefullt för patienterna innan de somnade in, representerade det generellt en livsläxa för vissa sjuksköterskor (Browall m.fl., 2014; Funes m.fl., 2020).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras resultatdiskussion. Därefter följs det av en metoddiskussion samt etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Nedanstående avsnitt är uppdelad i två delar: *Diskussion av artiklarnas syften och metoder* och *artiklarnas resultat*.

6.1.1 *Diskussion av artiklarnas syften och metoder*

Nio artiklar hade en kvalitativ ansats och syftet var inriktad på erfarenheterna hos sjuksköterskor av att vårda patienter med cancer i livets slutskede. Tre av de artiklarna nyttjade semi strukturerade intervjuer och enligt Polit och Beck (2021) innebär det att intervjuaren säkerställer att det är fritt resonemang bland deltagarna. Av totalt tio artiklar var det fyra som tillämpade semi strukturerade intervjuer, vilket resulterade till frekvent metod för datainsamlingen. Av totalt tio artiklar var det en kvalitativ artikel som tillämpade fokusgruppsintervjuer, som enligt Polit och Beck (2021) påstår att denna typ av intervjuer leder till diskussion. Fördelen med fokusgruppsintervjuer är att flera aspekter inom området kan upptäckas för intervjuaren. Polit och Beck (2021) beskriver dock att en gruppkultur kan förekomma som resulterar till att individuella svar inte nämns tydligt på samma sätt ifall det var en individuell intervju.

En artikel hade kvantitativ metod och dess syfte hade en likhet med en kvalitativ artikel som berörde sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede specifikt i hemmet. Skillnaden mellan dessa var metoderna och att den kvantitativa artikeln hade enkäter medan den kvalitativa hade intervjuer.

En av tio artiklar hade en kvantitativ ansats och tillämpade enkäter som datainsamlingsmetod. Det är viktigt att enkäten utformas så att det är lättförståeligt för deltagarna. Polit och Beck (2021) lyfter svaghet och styrka med enkäter där svagheten kan vara om frågorna är svåra formulerade. Styrkan kan vara att deltagarna är anonyma men en nackdel finns med anonymitet enligt Polit och Beck (2021) som menar att uppföljningen kan vara vilseledande för forskaren, genom att skilja på deltagare samt icke-deltagare.

6.1.2 *Diskussion av artiklarnas resultat*

Fem teman identifierades efter analysen som gjordes: *Kommunikation vid vård i livets slut, vårdande relation, brister i den palliativa vården, sjuksköterskors emotionella påverkan och erfarenheter och sjuksköterskors självreflektion inom palliativ vård*.

Det framkom i resultatet att kommunikation spelade en stor roll i vårdandet av patienter med cancer i livets slutskede. Genom en god kommunikation erhöll och förstod både patienter och

anhöriga informationen som förmedlas inom vårdprocessen (Skorpen Tarberg m.fl., 2020). Detta konstaterar även hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att en säker vård präglas av en god kommunikation. I tidigare forskning upplyste patienter vikten av att inse döden som en del av livet och att finna frid genom acceptans var viktigt (Ratchaneekorn & Sureporn 2020). Tidigare forskning visar även att anhöriga till patienter inte förstod informationen som förmedlades och uppfattades som vilseledande. Det skapade utanförskap och förtvivlan när anhöriga inte var delaktiga i vårdprocessen (Robinson m.fl., 2021). Detta överstämmer med svensk sjuksköterskeförening (2017) som belyser sjuksköterskors kompetens att pedagogiskt bemöta både patienters samt anhörigas olika behov. Det är i enlighet med Eriksson (2018) som hävdar viljan att hjälpa hos sjuksköterskor genom en förtroenderelation som bygger på att både sjuksköterskor och anhöriga utvecklar relationen. Den vårdande relationen bygger på att sjuksköterskor i möte med patienterna ägnar tid åt varandra och på så sätt formar vårdande rum. Det ska finnas ett genuint intresse för patienterna genom att sjuksköterskor bildar en bredare förståelse till patienters behov där nyfikenhet, medlidande, viljan att hjälpa samt lidandet beaktas (Eriksson, 2018). En egen reflektion relaterat till detta är att göra anhöriga delaktiga i vårdprocessen kan vara att förmedla information så att de förstår, på så sätt skapas inte något onödigt lidande. Det fanns både verbal och icke verbal kommunikation som sjuksköterskor i yrkesprofessionen bör ta hänsyn till i vårdandet inom palliativ vård då kommunikation är a och o.

I resultatet framkom det att den vårdande relationen i livets slut väjde tungt för bidragandet av en god och säker vård. Resultatet visade att sjuksköterskorna kunde bidra med stöd till anhöriga genom att aktivt lyssna och tillgodose de varierande behoven. I tidigare forskning visade det sig att anhöriga erfor att socialt stöd bidrog till välbefinnande (Seng Beng m.fl. 2021). Resultatet visade även att bevarandet av patienters integritet, värdighet, andliga och religiösa värderingar var grundläggande för en god vård, som enligt Österlind och Heno (2020) stärks genom att sociala, fysiska, andliga samt religiösa aspekter uppmärksammas. Ternestedt m.fl. (2022) förespråkar sjuksköterskornas fokus på att förse patienter och anhöriga med rätt stöd för att uppnå ett gott liv med aktuella förutsättningar. Genom att arbeta utifrån de 6 S:n och implementera begreppen kan sjuksköterskorna stödja patienterna att förlikas sig med sjukdomen (Ternestedt m.fl., 2022). Detta kan knytas samman till Erikssons (2018) teori gällande vårdande relation som belyser sjuksköterskornas inbjudan till patienter att tala om sitt lidande. Genom att bjuda in patienter visar sjuksköterskorna intresse och omtanke, vilket resulterar till att ett förtroende skapas. En egen reflektion kring detta är att den vårdande relationen ska vara ömsesidigt mellan sjuksköterskor och patienter samt ge varandra den tid de tar för att öppna upp för varandra.

Resultatet tog upp sjuksköterskors erfarenhet och kunskap som var grundläggande för att förse patienter och anhöriga med en god vård. Det visades en skillnad på sjuksköterskor som jobbat under en längre period och lyckats samla på sig erfarenheter och kunskap, jämfört med de yngre som saknade erfarenheter och kunskap. Genom Erikssons (2018) caritative teori kan sjuksköterskor tillgodose patienters och anhörigas olika behov genom att ansa, leka och lära. En egen reflektion kring detta är att sjuksköterskor tillhandahåller tryggheten genom den caritative vårdteorin och skapar sätt att implementera ansa, leka och lära i vårdandet på ett kreativt sätt, vilket gynnar sjuksköterskorna i yrkesrollen.

Emotionell påverkan var en viktig aspekt som framkom i resultatet och kan knytas an till tidigare forskning. Resultatet tog upp sjuksköterskornas emotionella påverkan kring att inte kunna göra tillräckligt för patienterna med cancer i livets slutskede. Att sjuksköterskorna bar runt på en sådan känsla resulterade det till en stor förtvivlan. Somliga sjuksköterskor såg även deras anhöriga i sina patienter, vilket förvärrade det palliativa vårdandet. I en studie av Ragnhild m.fl. (2017) beskrivs sjuksköterskornas tidsbrist som en utmaning där brist på tid kan klargöra studien skriven av Seng Beng m.fl. (2021) kring anhörigas önskemål om stöd från sjuksköterskorna som då inte var mottagliga eller lätt tillgängliga. Egen reflektion kring detta är att sjuksköterskorna är sjuksköterskor i yrkesprofessionen men även en människa som bär på känslor som kan vara svåra att balansera, därmed är det av stor vikt att mentalt vara förberedd att sätta på rocken på arbetsplatsen och av med rocken utanför arbetsplatsen.

Resultatet belyste sjuksköterskornas självreflektion som därmed resultera till personutveckling. Denna självreflektion omfattade både bra och mindre bra aspekter, men majoriteten av sjuksköterskorna som vårdade palliativt ansåg det som en god erfarenhet. Att vårda palliativt innefattade en tankeställare gällande dödsprocessen. Vissa sjuksköterskor insåg värdet och uppskattade omgivningen, medan andra blev negativt påverkade. Att ständigt reflektera har enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) en betydande roll för sjuksköterskorna inom yrkesprofessionen. Egen reflektion kring detta är att självreflektion skapar utrymme för förutsättningar av att tillhandahålla en god och säker vård. Att spegla och reflektera kan i sin tur leda till en utveckling för sjuksköterskorna men även verksamheten.

6.2 Metoddiskussion

En allmän litteraturoversikt omfattar en sammanställning av forskningsresultat som redan är publicerat. Det har i syfte att skapa en inblick över forskning som finns, både kvantitativa och kvalitativa, samt förse möjlighet till ny kunskap genom ny forskning (Friberg, 2017; Polit & Beck, 2021). Detta examensarbete valde en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017). Sökresultatet visade ett brett antal träffar, vilket komplicerade arbetet då det blev stora antal sökträffar. Då sökträffarna inte ska vara över ett visst antal, reviderades syftet ett antal gånger. Det gjordes även en avgränsning till att vårda patienter med cancer samt ha med sjuksköterskors erfarenheter istället. De valda artiklarna hade både kvalitativ och kvantitativ ansats. Då det valda metoden för detta examensarbete var att skapa en översikt av Friberg (2017) valdes därmed en kvantitativ artikel för att sedan kunna jämföra med de kvalitativa artiklarna.

Användningen av kvalitativa och kvantitativa data ger ett djupare och bredare kunskap och metoderna kan komplettera varandra (Polit & Beck, 2021). Tillämpningen av metoden gav en sammanställning till den befintliga forskningen genom att svara på syftet i detta examensarbete. Den valda litteraturoversikten i detta examensarbete som är inspirerad av Friberg (2017) kunde kvalitativa och kvantitativa artiklar användas för att ha möjligheten till att öva på det systematiska och strukturera arbetet. I detta examensarbete har både kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel inkluderats och anses därmed vara en fördel.

Nackdelen med detta var att det endast hade inkluderat en kvantitativ artikel som kan anses som en svaghet. Då syftet var att skapa en överblick av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede fanns det därmed inte många kvantitativa artiklar som svarade på just detta syfte. Huvudsaken var dock att artiklarna skulle motsvara examensarbetets syfte, vilket de nuvarande artiklarna gör och anses därmed som en styrka.

Mårtensson och Fridlund (2017) nämner att grunden för den vetenskapliga kvaliteten består av fyra begrepp som är trovärdighet (*credibility*), pålitlighet (*dependability*), överförbarhet (*transferability*) och bekräftelsebarhet (*confirmability*). Polit och Beck (2021) beskriver trovärdighet som ett viktigt begrepp eftersom det visar hur sanningsenliga resultaten är samt hur läsarna tolkar resultaten och det sker om forskningsmetoden uppnås blir förtroende i resultaten och tolkningarna mer tillförlitliga.

Trovärdigheten (*credibility*) omfattar hur resultatet är sanningsenligt och tolkandet av läsaren (Polit & Beck, 2021). Urvalet bestod av både inklusions- och exklusionskriterier, varav dessa var peer review samt tidsbegränsning mellan 2012–2022. Författarna till examensarbetet bestämde gemensamt att en allmän litteraturöversikt kunde besvara syftet för arbetet och därav valdes det. De valda artiklarna var peer reviewed och kvalitetsgranskade, vilket ger mer trovärdighet till examensarbetet. Artiklarna söktes via databaserna Cinahl Plus och Pubmed som är de mest relevanta och lämpade databaserna som de vårdvetenskapliga artiklarna kan hittas. Användningen utav två olika databaser ses som en styrka till examensarbetet och tillför en mer ökad trovärdighet. Åtta artiklar valdes från databasen Cinahl Plus och två från PubMed. Enligt Polit och Beck (2021) har Cinahl plus ett mer varierande innehåll så som böcker, hälsojournaler och vetenskapliga skrifter medan PubMed anses innehålla fler biomedicinska litteraturer, därför gavs det fler sökträffar på Cinahl Plus jämfört med PubMed.

Pålitligheten (*dependability*) ökas genom att redovisa innehållet av den insamlade data. Studien ska genomföras på samma eller liknande tillvägagångssätt, erfarenheterna och förståelsen från författarna ska åsidosättas (Polit & Beck, 2021). Datainsamlingen och dataanalysen skulle inte påverkas därmed skulle författarnas tidigare erfarenheter och förståelse gällande palliativ vård i livets slutskede åsidosättas och inte låta påverkas.

Enligt Polit och Beck (2021) innebär överförbarhet (*transferability*) hur examensarbetets resultat överförs via andra situationer eller kontexter. Detta genom att ta del och läsa examensarbetet för att bilda en större förståelse och författning för resultatet kring syftet. Resultatet ska vara tydligt beskrivet samt övriga begrepp säkerställda (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). Strävan till att uppnå överförbarhet i examensarbetet skedde genom att skriva så tydligt i analysen samt presenterades resultatet på ett så tydligt sätt. Metoden i examensarbetet ska få läsarna att läsa igenom texten och kunna återskapa analysprocessen under senare tillfälle.

Bekräftelsebarheten (*confirmability*) menas med att förklara hela analysprocessen genom ett objektiva synsätt utan att lägga värdering (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). Under analysprocessen och beskrivningen av tillvägagångssätt användes ett objektiva synsätt för att inte tillägga de subjektiva värderingarna, alltså att egna värderingar och erfarenheter till tidigare kunskap åsidosattes för att uppnå ett objektiva perspektiv och förhållningssätt. Det

var svårt att inte inblanda subjektiva synpunkter då den objektiva data tolkas men samtidigt en styrka att kunna hålla det objektivt när den subjektiva medvetenheten existerar. Objektivt synsätt innebär vad som är faktum och subjektivt synsätt menas med det som önskas vara ett faktum, alltså att det objektiva baseras på forskning och fakta, medan det subjektiva är utifrån ens uppfattningar och erfarenhet.

De valda artiklarna var skrivna på engelska och trots författarnas goda kunskaper inom språket, gjordes en översättning med hjälp av lexikon och Google Translate för att översätta svåra ord. Det fanns risker med att feltolka innehållet, men översättningen på svenska höll nära till originaltexten som var på engelska genom att korta stycken översattes, för att minimera risken för feltolkning.

6.3 Etikdiskussion

Enligt Polit och Beck (2021) finns risken att fynd och förståelse knyts an i kvalitativa artiklar, vilket kan orsaka missuppfattningar. Författarnas förståelse kunde genom gemensamma diskussioner tydliggöras, i syfte att det skulle undvikas att tas med i examensarbetet. Genom användning av lexikon översattes data från de vårdvetenskapliga artiklarna för att undvika misstolkningar. Att översätta innehållet individuellt och därefter jämföra fick författarna chansen att garantera att de tolkat insamlade data identiskt. Då det svenska språket är författarnas modersmål översattes det på svenska, i enlighet med Kjellström (2017) som hävdar att risken för misstolkning minskas när ett innehåll översätts till modersmålen.

I detta examensarbete har författarna inte varit partiska och egna värderingar har uteslutit. De har inte heller förvrängt och manipulerat informationen samt inte yrkat om att studien är författarnas egna. I examensarbetet finns endast det objektiva synsättet fast många gånger ville ens egna erfarenhet och uppfattning komma med i examensarbetet eftersom ute i vården är det annorlunda jämfört med de forskning, fakta och information som tas upp. De källor som använts under examensarbetes gång har refererats utifrån APA 7 systemet. Genom att tillämpa APA 7 referering har läsaren möjlighet att identifiera vad som är från forskningen och primärkälla samt vad som är egen reflektion. Författarna har även kvalitetsgranskat de vårdvetenskapliga artiklarna utifrån Friberg (2017) kvalitetsgranskning. Detta stärker trovärdigheten samt kvalitén hos de vårdvetenskapliga artiklarna och dess insamlade data.

Fynd som har upptäckts och är sammanhängande till syftet för arbetet har inte exkluderats av författarna. Det innebär att både positiva och negativa aspekter från sjuksköterskornas, patienters och anhörigas erfarenhet har inkluderats.

7 SLUTSATS

I resultatet framkom det fem teman: Kommunikation vid vård i livets slut, vårdande relation, brister i den palliativa vården, sjuksköterskors emotionella påverkan och erfarenheter samt sjuksköterskors självreflektion inom palliativ vård. Sjuksköterskor erfor både positiva samt negativa erfarenheter. Kommunikation var av stor vikt för att upprätthålla en god och säker vård för både patienter och anhöriga. Den vårdande relationen var grundläggande för relationen mellan sjuksköterskorna och patienter samt anhöriga. Sjuksköterskorna erfor emotionell påverkan som innebar bland annat påfrestningar av att vara otillräcklig. Att vårda palliativt ansågs också vara en god erfarenhet och meningsfullt, vilket hade en inverkan på personutvecklingen hos sjuksköterskorna. De negativa erfarenheterna var att sjuksköterskorna påverkades känslomässigt, tiden var knapp, tillräcklig med resurser fanns inte och samverkan mellan professioner, patienter och anhöriga kunde bli påfrestande vid bemötande i svåra situationer. Slutsatsen av detta examensarbete var att utbildning, tid, kunskap om palliativ vård samt stöd är viktiga faktorer som sjuksköterskorna är i behov av för att utvecklas inom den palliativa verksamheten. Det behövs resurser för sjuksköterskorna inom den palliativa vården för att på så sätt bidra till en god och säker vård för patienterna och dess anhöriga. En bredare förståelse underlättar vårdandet av palliativa patienter med cancer.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Syftet var att skapa en överblick av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede för att få en ökad förståelse till de behoven och utmaningar som kan uppstå. Detta examensarbete har gett en inblick över sjuksköterskornas svagheter och styrkor i vårdandet av patienter i livets slutskede. Ett förslag på vidare forskning kan vara att fördjupa inom de andliga och religiösa aspekterna för patienter i livets slutskede för att förbättra vårdandet och kommunikationen med patienterna och dess anhöriga. Ökad kunskap kan bidra till en mer självsäkerhet och trygghet för sjuksköterskorna. Ett annat förslag på vidare forskning för de yngre och oerfarna sjuksköterskorna är att öka kunskapsnivån både teoretiskt och det praktiska inom den palliativa vården i livets slutskede både under utbildningen samt efter avslutad utbildning för att kunna navigera och hantera känslorna vid vårdandet i den komplexa situationen.

REFERENSLISTA

Markerade artiklar med * = till resultatet

- Braz Evangelista, C., Limeira Lopes, M. E., Geraldo da Costa, S. F., de Souza Batista, P. S., Souto Duarte, M. C., da Nóbrega Morais, G. S., figueiredo de Sá França, J. R., & Ribeiro Gomes, B. da M. (2022). Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 1–8. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1590/0034-7167-2021-0029>
- *Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(6), 636–644. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ejon.2014.06.001>
- *Canzona MR, Love D, Barrett R, Henley J, Bridges S, Koontz A, Nelson S, & Daya S. (2018). "Operating in the dark": Nurses' attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *J Clin Nurs*. (21-22):4158-4167. [Doi: 10.1111/jocn.14603](https://doi.org/10.1111/jocn.14603)
- Chan, H. Y. L., Lee, L. H., & Chan, C. W. H. (2013). The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Supportive Care in Cancer*, 21(6), 1551–1556 [Doi: 10.1007/s00520-012-1692-4](https://doi.org/10.1007/s00520-012-1692-4).
- Codex. (2022a) Forskarens etik. Hämtad 2022-11-04 från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>
- Codex. (2022b). Oredlighet I forskning. Hämtad 2022-11-04 från http://www.codex.vr.se/etik6.shtml?fbclid=IwAR1rV_6b81ViXnOJtoPDZiXlqn7QLs4LKQahtJED25QqSr4Q3lmQIM3rPT4
- De campos, A. P., & Walsh, S. (2021). Nurses' Degree of Comfort in Caring for Palliative and Hospice Patients: A National Survey. *MEDSURG Nursing*, 30(6), 365 <https://linkgalecom.ep.bib.mdh.se/apps/docs/A689982497/AONE?u=malard&sid=bookmark-AONE&xid=2f15793f>
- Dobrina, R., Vianello, C., Tenze, M., & Palese, A. (2016). Mutual Needs and Wishes of Cancer Patients and Their family Caregivers During the Last Week of Life: A descriptive Phenomenological Study. *J Holist Nurs*.34(1):24-34. [Doi: 10.1177/0898010115581936](https://doi.org/10.1177/0898010115581936)
- Eriksson, K. (1994) Den lidande människan. Stockholm: Liber AB
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden. (1:a upplaga)*. Stockholm: Liber.

- *Farahani, A. S., Rassouli, M., Mojen, L. K., Ansari, M., Ebadinejad, Z., Tabatabaee, A., Azin, P., Pakseresht, M., & Nazari, O. (2018). The Feasibility of Home Palliative Care for Cancer Patients: The Perspective of Iranian Nurses. *International Journal of Cancer Management*, 11(8), 1–8. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.5812/ijcm.80114>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats (s. 141–152)*. Studentlitteratur.
- *Funes, MM., Moraes, MW., Cunha, MLDR., & Almeida, FA. (2020). Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience. *Rev Bras Enferm*. 30;73Suppl 5(Suppl 5):e20190686. English, Portuguese. [Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0686](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0686).
- *Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults with Hematologic Malignancies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(3), 237–244. <https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000433>
- Göteborgs universitet. (2021). APA-lathunden Baserad på APA 7. Hämtad 2022-03-03 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/40505/APA7_VT23.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Högberg, C., Alvariza, A., & Beck, I. (2019). Patient's experiences of using the Integrated Palliative care Outcome Scale for a person-centered care: A qualitative study in the specialized palliative home-care context. *Nurs Inq*. 26(4):e12297. [Doi: 10.1111/nin.12297](https://doi.org/10.1111/nin.12297).
- Kato, H., & Tamura, K. (2020). Family Members' Experience of Discussions on End-of-Life Care in Nursing Homes in Japan: A Qualitative Descriptive Study of Family Members' Narratives. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(5), 401–406. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000677>
- Kjellström, F. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2. uppl., s. 57–80)*. Lund: Studentlitteratur AB
- Klarare, A., Rasmussen, B., Fossum, B., Hansson, J., Furse, CJ., & Hagelin, CH. (2018). Actions helping expressed or anticipated needs: Patients with advanced cancer and their family caregivers' experiences of specialist palliative home care team. *Eur J Cancer Care*. 27(6):e12948. [Doi: 10.1111/ecc.12948](https://doi.org/10.1111/ecc.12948)
- *Leung, D., Esplen, MJ., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M. (2012). How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 68(10), 2175–2184. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x>
- Lucas, MR. (2013). What brain tumor patients and their families have taught me. *Journal of Neuroscience Nursing*, 45(3), 171–175. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/JNN.obo13e31828a40f6>

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Studentlitteratur.
- Naoki, Y., Matsuda, Y., Maeda, I., Kamino, H., Kozaki, Y., Tokoro, A., Maki, N., & Takada, M. (2018). Association between family satisfaction and caregiver burden in cancer patients receiving outreach palliative care at home. *Palliative and supportive care*, 16(3), 260–268. Doi: <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1478951517000232>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer
- Ragnhild, J., Irene, H., & Sidsel, E. (2017). The nurses' role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
- Robinson, J., Pilteam, C., Goodwin, H., Waterworth, S., & Gott, M. (2021). The impact of uncertainty on bereaved family's experiences of care at the end of life: a thematic analysis of free text survey data. *BMC Palliat Care*. 13;20(1):60. Doi: [10.1186/s12904-021-00748-9](https://doi.org/10.1186/s12904-021-00748-9).
- *Rui-Shuang, Z., Qiao-Hong, G., Feng-Qi, D., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288–296. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>
- Seng Beng, T., Kee Ying, Y., Ai Xin, C., Ee Jane, L., Chooi Lin, D., & Poh Khuen, L. (2021). The experiences of well-being of family caregivers in palliative care: A qualitative study using thematic analysis. *Progress in Palliative care*. <https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.1080/09699260.2021.1872135>
- *Seyedfatemi, N., Borimnejad, L., Mardani Hamooleh, M., & Tahmasebi, M. (2014). Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 69–74. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2014.20.2.69>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- *Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 29(23/24), 4818–4826. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15528>

- Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen (2018). Cancer i siffror.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*.
<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261826f/1605171633516/Teamets%20kommunikation.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Ternstedt, B. M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2022). De 6S:n En modell för personcentrerad palliativ vård. (s.19–21). Studentlitteratur AB.
- Witkamp, E., Droger, M., Janssens, R., van Zuylen, L., & van der Heide, A. (2016). How to deal with relatives of patients dying in the hospital? Qualitative content analysis of relatives' experiences. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 235-242.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.009>
- World Health Organisation. (2020). WHO definition of palliative care. Hämtad 20 oktober 2022 från World Health Organisation,
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- *Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, N.PAG.
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ejon.2020.101792>
- Österlind, J., & Henoch, I. (2020). De 6 S:n - en modell för personcentrerad palliativ vård. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (s. 147–159). Studentlitteratur.

BILAGA A - SÖKMATRIS

Databas/Sökdatum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar i fulltext	Artikelnummer
CINAHL plus 2022-11-08	“Nurses experience or perspective AND caring for dying patients AND cancer”	Peer reviewed 2012-2022	41	7	3	1.
CINAHL plus 2022-10-07	“Nurse attitudes” AND “End of life care” AND “Cancer patients”	Peer reviewed 2012-2022	157	15	8	2.
CINAHL plus 2022-10-07	“Nurse experience” AND “Dying cancer patients”	Peer reviewed 2012-2022	71	10	5	3.
CINAHL plus 2022-10-08	“Nurse attitudes” AND “Cancer patients” AND “Palliative care”	Peer reviewed 2013-2022 Språk: Engelska	46	8	4	4.

CINAHL plus 2022-10-08	“Palliative care” AND “Cancer patients” AND “Nursing attitudes” AND “End of life”	Peer reviewed 2012-2022	93	12	6	5.
PubMED 2022-10-07	“End of life care” AND “Nurse” AND “Cancer”	2012-2022	124	23	5	6.
PubMED 2022-10-08	“Palliative care” AND “End of life” AND “Nurses perspective” AND “cancer patients”	2012-2022	88	7	5	7.
PubMED 2022-10-18	“Nurses role” AND “cancer patients” AND “palliative care”	2012-2022	61	13	4	8.
PubMED 2012-2022	“Nurse’s role” AND “dying” AND “cancer patients”	2012-2022 Språk, engelska	4	4	2	9 + 10.

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

Författare, årtal, tidskrift	Artikel nummer	Titel	Syfte	Design/ Analys	Resultat
<p>Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., Danielson, E.</p> <p>2014</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p>	<p>Artikel 1</p>	<p>Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care.</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenhet av existentiella situationer vid palliativ vård av patienter som är svårt drabbad av cancer</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Skrivna erfarenheter om kritiska händelser i vården i livets slutskede</p> <p>Urval: 42 sjuksköterskor från hospice, 22 sjuksköterskor från onkologkliniken, 12 sjuksköterskor från kirurgkliniken och 7 sjuksköterskor från palliativt hemvårdsteam</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	<p>Två huvudteman; att kunna möta existentiell smärta när patienter står inför döden och kunna bemöta patienternas önska om att fortsätta leva, balansera ärligheten efter patienters hopp och förväntan.</p>

<p>Canzona MR, Love D, Barrett R, Henley J, Bridges S, Koontz A, Nelson S, Daya S.</p> <p>2018</p> <p><i>Journal of clinical nursing</i></p>	<p>Artikel 2</p>	<p>"Operating in the dark": Nurses' attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care.</p>	<p>Var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet att kommunicera med patient och anhöriga när patienter övergår från kurativ till palliativ vård.</p>	<p>Design: Kvalitativ ansats</p> <p>Datinsamling: Intervjuer via telefon</p> <p>Urval: 28 sjuksköterskor, 14 från onkologen och 14 inom hospice</p> <p>Analys: Constant comparativ analysis.</p>	<p>Fyra övergripande teman. Hantera interprofessionella kommunikationsfel under övergången. Svvara på patient-/familjereaktioner på missförstånd vid vårdandet. Navigera känslomässig koppling till patienter. Anpassning till sociokulturella faktorer som påverkar informationsutbytet.</p>
<p>Farahani, AS., Rassouli, M., Mojen, LK., Ansari, M., Ebadinejaad, Z., Tabatabaee, A., Azin., P., Pakseresht, M., Nazari, O.</p> <p>2018</p> <p><i>Int J Cancer Manag</i></p>	<p>Artikel 3</p>	<p>The Feasibility of Home Palliative Care for Cancer Patients: The Perspective of Iranian Nurses</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter med cancer i hemmet.</p>	<p>Design: Kvantitativ ansats.</p> <p>Datinsamling: Enkäter.</p> <p>Urval: 196 sjuksköterskor.</p> <p>Analys: Beskrivande statistikanalys enligt SPSS.</p>	<p>Studien visa att sjuksköterskorna upplevelser av att det fanns hinder för tillgång till vård i livets slutskede, brist på att kunna stötta religiöst och andligt och informera patienter om sjukdomen.</p>

<p>Funes, MM., Moraes, MW., Cunha, MLDR, Almeida, FA.</p> <p>2020</p> <p><i>Revista brasileira enfermagem</i></p>	<p>Artikel 4</p>	<p>Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning/erfarenhet av palliativa patienter med cancer i livets slutskede.</p>	<p>Design: Kvalitativ ansats.</p> <p>Datinsamling: Intervjuer i form av semistrukturerad</p> <p>Urval: 9 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre kategorier identifierades. Döden som en naturlig process och slutskedet av livscykeln, trots svårigheterna är det av stor vikt att engagera sig känslomässigt med den döende patienter och anhöriga, och reflektion över erfarenheter av vården.</p>
<p>Grech, A., Depares, J., Scerri, J.</p> <p>2018</p> <p><i>Journal of Hospice & Palliative Nursing</i></p>	<p>Artikel 5</p>	<p>Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults with Hematologic Malignancies.</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska sjuksköterskors erfarenhet av att vårda hematologiska patienter med malignitet i livets slutskede.</p>	<p>Design: Kvalitativ ansats.</p> <p>Datinsamling: semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 5 sjuksköterskor från hematologiska onkologiska enhet.</p>	<p>Två teman dök upp "kamp mot medicinsk meningslöshet" och "kamp med den känslomässiga bördan av vård", belyste sjuksköterskornas kamp för att försöka skydda patienters värdighet under palliativa tiden.</p>

				Analys: Hermeneutisk analys	
<p>Leung, D., Esplen, M. J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M</p> <p>2012</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p>	Artikel 6	How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality.	Syftet med studien var att utforska erfarenheterna av cancersjuksköterskor som arbetar med patienter som står inför hotet om dödlighet.	<p>Design: Kvalitativ ansats</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Urval: 19 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Kvalitativ tematisk analys</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor hade en konflikt i sitt ansvar att: (a) förlänga sina patienters överlevnad samtidigt som de förberedde dem för deras eventuella slut på livet; (b) flytta prioriteringar vid "rätt" ögonblick från att bekämpa cancer till möjligheter att släppa taget, (c) reagera på rätt sätt på patienternas nöd och lidande samtidigt som de upprätthåller mening och hopp och (d) klarar av deras engagemang till en ömsesidig sårbarhet</p>

					för hotet om dödlighet.
<p>Rui-Shuang Zheng, Qiao-Hong Guo, Feng-Qi Dong, Owens, R. G.</p> <p>2014</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p>	Artikel 7	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study.	Syftet var att beskriva om onkologisjuksköterskors erfarenhet av att ta hand om döende patienter med cancer	<p>Design: Kvalitativ ansats</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuer</p> <p>Urval: 28 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Sjuksköterskor drabbades av känslomässig nöd när de tog hand om döende patienter med cancer, men de fick även erfara att reflektera över meningen med döden och livet och hur det påverkade deras dagliga liv, attityder och beteenden.
<p>Seyedfatemi, N., Borimnejad, L., Mardani Hamooleh, M., & Tahmasebi, M.</p> <p>2014</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i></p>	Artikel 8	Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain.	Syftet var att undersöka iranska sjuksköterskor erfarenhet av palliativ vård med cancerrelaterad smärta.	<p>Design: Kvalitativ ansats</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: 15 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	Resultaten av denna studie visade en djup uppskattning av palliativ vård för patienter med cancersmärta bland iranska sjuksköterskor, som anser att både fysiska och psykologiska aspekter är viktiga

<p>Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., Kvangarsnes, M.</p> <p>2020</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	<p>Artikel 9</p>	<p>Nurses experience of compassionate care in the palliative pathway</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av medkänsla att vårda patienter med cancer hemma.</p>	<p>Design: Kvalitativ ansats. Fokusgrupper.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Urval: 21 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Hermeneutisk analys</p>	<p>Tre teman identifierades. Information och dialog, skapa rum för döende, anhörigas acceptans av döden.</p>
<p>Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., Economou, D.</p> <p>2020</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p>	<p>Artikel 10</p>	<p>Nurses' response to spiritual needs of cancer patients</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med cancer i livets slutskede och sjuksköterskornas respons av patienternas själsliga behov.</p>	<p>Design: Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: Undersökning med 2 stora frågor.</p> <p>Urval: 56 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna identifierade utmaningar att ta itu med patienternas andlighet/religion. Med erfarenhet kunde sjuksköterskorna hitta sätt att prata med patienter om andlighet/religion, som i sin tur hade en personlig och djup påverkan på dem själva och resulterade till personlig tillväxt.</p>



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