



Akademien för hälsa, vård och välfärd

# SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

En litteraturöversikt

**HANNA KUMLIN STRÖM**

**LINA SERNKLEV**

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

*Handledare:* Agneta Breitholtz  
*Examinator:* Annica Lövenmark

*Seminariedatum:* 2024-11-07  
*Betygsdatum:* 2024-11-22

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Palliativ vård i livets slutskede innebär att främja patienters livskvalitet och lindra lidande när bortgång är oundvikligt inom överskådlig framtid. I tidigare forskning framkommer det att patienter erfar det vara viktigt att bevara sin värdighet och autonomi. Vidare erfar patienter och närstående att de behöver stöd av sjuksköterskor genom att samtala om svåra ämnen som berör döden. Patienter och närstående erfar även att sjuksköterskors kunskapsnivå är varierande, vilket de erfar resultera i bristande kommunikation. Utan välfungerande kommunikation erfar patienter att de får otillräcklig information rörande sitt hälsotillstånd, och att deras beslutsförmåga och involvering i vården försvåras. **Syfte:** Var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. **Metod:** En litteraturöversikt bestående av åtta artiklar med kvalitativ ansats samt två artiklar med kvantitativ ansats. **Resultat:** Resultatet mynnade ut i tre teman som omfattade bristande förutsättningar, emotionell påverkan samt behov av stöd. **Slutsats:** Otillräckligt med kunskap och erfarenhet försvårade för sjuksköterskor att samtala med och att möta patienter och närstående för att tillgodose dess behov. Sjuksköterskor blev emotionellt påverkade och behovet uppstod att distansera sig samt finna stöd hos kollegor. Genom att beskriva sjuksköterskors erfarenheter, riktades fokus mot de områden som behövde utvecklas i syfte att optimera palliativ vård i livets slutskede.

**Nyckelord:** Erfarenheter, legitimerad sjuksköterska, litteraturöversikt, palliativ vård, vård i livets slut.

## ABSTRACT

**Background:** Palliative care at end of life implies promoting patients' quality of life and to alleviate suffering when demise is inevitable within the foreseeable future. Prior research has demonstrated patients' experiences of the importance of having their dignity and autonomy safeguarded by nurses. Furthermore, patients and their relatives experience the need of support by engaging in difficult conversations regarding death together with nurses. Patients and their relatives experience that there is considerable variation in the level of knowledge possessed by nurses, which they describe results in deficiencies in communication. Without effective communication, patients experience that they lack sufficient information about their health to inform decision-making. Consequently, their capacity to make decisions and their level of involvement is experienced to be diminished. **Aim:** The aim was to describe registered nurses' experiences of palliative care at end of life. **Method:** A literature review consisting of eight articles with a qualitative approach and two articles with a quantitative approach. **Results:** The result generated three themes which included insufficient conditions, the emotional impact and the need of support. **Conclusion:** Insufficient knowledge and lack of experience made it difficult for nurses to meet the needs of the patients and their relatives. The nurses were emotionally affected and felt the need to distance themselves along with seeking support from colleagues. By analyzing the experiences of nurses, the objective was to identify areas requiring development to optimize palliative care at end of life.

**Keywords:** End of life care, experiences, literature review, palliative care, registered nurse.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definition av centrala begrepp</b> .....	<b>1</b>
2.1.1	<i>Patient</i> .....	1
2.1.2	<i>Närstående</i> .....	2
2.1.3	<i>Erfarenheter</i> .....	2
<b>2.2</b>	<b>Palliativ vård</b> .....	<b>2</b>
2.2.1	<i>De fyra hörnstenarna i palliativ vård</i> .....	2
<b>2.3</b>	<b>Styrdokument och riktlinjer</b> .....	<b>3</b>
<b>2.4</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>3</b>
2.4.1	<i>Patienters erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede</i> .....	3
2.4.2	<i>Närståendes erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede</i> .....	4
<b>2.5</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv</b> .....	<b>5</b>
2.5.1	<i>Självbild</i> .....	6
2.5.2	<i>Självbestämmande</i> .....	6
2.5.3	<i>Symtomlindring</i> .....	6
2.5.4	<i>Sociala relationer</i> .....	6
2.5.5	<i>Sammanhang</i> .....	7
2.5.6	<i>Strategier</i> .....	7
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>Analysmetod</b> .....	<b>9</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
<b>5.1</b>	<b>Artiklarnas syften</b> .....	<b>11</b>

<b>5.2</b>	<b>Artiklarnas metod</b>	<b>11</b>
<b>5.3</b>	<b>Artiklarnas resultat</b>	<b>12</b>
5.3.1	<i>Bristande förutsättningar</i>	12
5.3.2	<i>Emotionell påverkan</i>	13
5.3.3	<i>Behov av stöd</i>	14
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
<b>6.1</b>	<b>Resultatdiskussion</b>	<b>15</b>
6.1.1	<i>Diskussion om artiklarnas syfte och metod</i>	15
6.1.2	<i>Diskussion om artiklarnas resultat</i>	17
<b>6.2</b>	<b>Metoddiskussion</b>	<b>20</b>
<b>6.3</b>	<b>Etikdiskussion</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b>	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b>	<b>23</b>
	<b>REFERENSLISTA</b>	<b>24</b>
	<b>BILAGA A - SÖKMATRIS</b>	
	<b>BILAGA B - KVALITETSGRANSKNING</b>	
	<b>BILAGA C - ARTIKELMATRIS</b>	

# 1 INLEDNING

Palliativ vård i livets slutskede är aktuellt när döden är oundviklig och det är sjuksköterskors främsta uppgift att under hela vårdprocessen lindra lidande och främja välbefinnande, både för patienter och dess närstående. Intresset av att skriva om palliativ vård i livets slutskede väcktes under ett idéseminarium och ämnet valdes från en intresseområdeslista presenterad av Mälardalens Universitet. Vi har tidigare införskaffat erfarenheter om ämnet från olika perspektiv, dels utifrån den professionella rollen som vårdpersonal och student, samt som närstående. I rollen som vårdpersonal och student på verksamhetsförlagd utbildning har vi uppmärksammat att sjuksköterskor ibland upplevs vara osäkra i mötet med patienter och närstående. Som studenter har det väckts en nyfikenhet över vad detta beror på samt att reflektioner förts kring möjliga faktorer som kan ha en betydande roll i detta. Den egna förståelsen är att sjuksköterskor har hög arbetsbelastning och inte alltid hinner med alla delar som palliativ vård i livets slutskede innebär. Med denna reflektion ökade intresset och viljan att forska vidare inom ämnet. Intresset ökade ytterligare baserat på erfarenheter i rollen som närstående, som medfört medvetenhet om vikten av att känna sig inkluderad i vården, samt att bli lyssnad på. I relation till vår kommande yrkesprofession som sjuksköterskor anses det relevant att detta examensarbete ska utgå från sjuksköterskors perspektiv. Genom detta arbete önskar vi bredda kunskapen kring hur sjuksköterskor erfar palliativ vård i livets slutskede samt tydliggöra sjuksköterskors betydande roll för patienter och närstående.

## 2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med definition av centrala begrepp, följt av en presentation av palliativ vård och sjuksköterskors ansvarsområde. Därefter redovisas tidigare forskning samt valt vårdvetenskapligt perspektiv och slutligen en problemformulering.

### 2.1 Definition av centrala begrepp

I detta avsnitt beskrivs centrala begrepp. Detta för att öka förståelsen av innebörden av dessa. De begrepp som beskrivs är patient, närstående och erfarenheter.

#### 2.1.1 Patient

En patient är en person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso-och sjukvård (Socialstyrelsen, 2024). I detta examensarbete syftar begreppet patient till personer som vårdas inom palliativ vård i livets slutskede.

### **2.1.2 Närstående**

Närstående är en person som individen anser sig ha en nära relation till, det kan vara någon som tillhör patientens familj eller närmaste krets (Socialstyrelsen, 2020). I detta examensarbete syftar närstående till någon som har en nära relation till patienter som vårdas palliativ i livets slutskede.

### **2.1.3 Erfarenheter**

Erfarenheter definieras som kunskaper och färdigheter som erhållits genom att vara med om något. Konkreta upplevelser eller iakttagelser som skapat förvärvade kunskaper, kunnighet eller skicklighet (Svenska akademins ordlista, 2015).

## **2.2 Palliativ vård**

Socialstyrelsen (2024a) benämner begreppet palliativ vård som hälso- och sjukvård med avsikt att lindra lidande samt öka livskvaliteten för patienter som drabbats av progressiv och obotlig sjukdom, alternativt en skada som kräver hänsynstagande av psykiska, fysiska och existentiella behov, samt strukturerat stöd till patienter. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2024a) att palliativ vård grundar sig i en helhetssyn på människan. Denna helhetssyn innebär att främja individers värdighet och välbefinnande oberoende av diagnos och ålder. Den palliativa vården ska enligt Socialstyrelsen (2013) även tillgodose stöd till närstående i form av samtal, såväl under som efter dödsfallet samt praktiskt stöd, genom att involvera närstående i utformandet av vården. I nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede beskrivs det att palliativ vård utgörs av två faser. En tidig fas, som kan pågå under en länge tid, där fokus riktas mot att behandla patienter enligt livsförlängande insatser för att främja patienters livskvalitet under vårddagen. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2013) att den tidiga fasen av palliativ vård övergår till den sena fasen, palliativ vård i livets slutskede när aktuell vård och behandling förlorat mening eller att den bidrar till lidande för patienter. Den sena fasen innebär att patienters bortgång oundviklig (Socialstyrelsen, 2024b). Denna brytpunkt är en process som innebär att patienter och dennes närstående i samspel med läkare och övrig vårdpersonal tar ställning till om vården ska ändra riktning från att vara livsförlängande, till att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2013). När beslut fattats att vården ska ändra riktning upprätthålls ett brytpunktssamtal mellan läkare och patient där patienters önskemål, behov och aktuellt tillstånd styr hur fortsatt vård ska ta form (Socialstyrelsen, 2024c). Efter dödsfallet erbjuds närstående att delta i ett efterlevnadssamtal som innefattar att vård- och omsorgspersonal erbjuder stöd utformat efter behov för närstående att hantera situationen (Socialstyrelsen, 2013). Fortsättningsvis kommer detta examensarbete handla om den sena fasen, palliativ vård i livets slutskede.

### **2.2.1 De fyra hörnstenarna i palliativ vård**

De fyra hörnstenarna har utformats för att uppnå god palliativ vård. Dessa hörnstenar inkluderar symtomlindring, samarbete, kommunikation och stöd till närstående.

Symtomlindring avser att lindra både fysiska, psykiska, sociala och existentiella besvär under beaktning av patienters integritet och autonomi. Vidare beskrivs att gott samarbete mellan inblandade professioner, såsom läkare, sjuksköterskor och undersköterskor är av intresse för att uppnå god palliativ vård. Att föra god kommunikation och skapa goda relationer inom arbetslaget och till patienter samt dess närstående, är det som utgör den tredje hörnstenen och syftar till att främja patienters livskvalitet. Den fjärde och sista hörnstenen utgör stöd till närstående, både under sjukdomsförloppet samt efter patienters bortgång. Detta innefattar att ge de närstående möjlighet till delaktighet i vården samt bistå närstående med det stöd de behöver (Socialstyrelsen, 2013).

## **2.3 Styrdokument och riktlinjer**

Svensk sjuksköterskeförening, (2024) beskriver att sjuksköterskor ansvarar för att patienter får behålla sin värdighet samt att dess integritet bevaras. Detta förblir möjligt genom att utöva personcentrerad vård som omfattar att patienter behandlas som unika individer med egna värderingar, resurser, behov samt förväntningar. Sjuksköterskor ansvarar dessutom för att visa omsorg, lyhördhet, medkänsla och empati för patienter. Legitimerad sjuksköterska ansvar även för att lindra lidande, bevara livskvalité samt främja en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskor ansvarar för att samtala och informera patienter och dess närstående om vårdsituationen på ett begripligt och korrekt sätt. Informationen ska ges i rätt tid och även anpassas efter patienters behov, som språkliga, kognitiva och psykiska (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt Patientlagen (2014:821) Kap 3. 1§ har patienter rätt till att informeras om sitt hälsotillstånd, samt vilka alternativ till vård, hjälpmedel och behandling som erbjuds. Patienter ska även informeras om hur vårdförloppet beräknas fortlöpa, däribland förväntade risker och komplikationer. Kap 5. §1 belyser att patienter så långt som möjligt, ska göras delaktig i utformandet och genomförandet av vården. Om det anses lämpligt och ej strider mot sekretess eller tystnadsplikt ska även närstående ges möjlighet att medverka i utformandet och genomförandet av vården (Kap 5. §2).

## **2.4 Tidigare forskning**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning om palliativ vård i livets slutskede ur ett patient- och närståendeperspektiv.

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

Tidigare forskning visar att det är essentiellt för patienter att bevara deras värdighet vid vård i livets slutskede. En viktig aspekt för att främja värdighet är hur sjuksköterskor kommunicerar och förmedlar information till patienter. Patienter anser att det är viktigt att sjuksköterskor tar sig tid att lyssna till deras tankar och känslor, samt att de visar respekt och



engagemang i samtal. Dessa komponenter visar patienter att sjuksköterskor har förståelse för deras situation och behov (Black et al., 2018; Bylund-Grenklo et al., 2019; Machado Pereira & Valente Ribeiro, 2023). Något patienter erfar hota värdigheten är när vårdpersonal inte är ense om sina åsikter. När vårdpersonal inte är konsekventa och tydligt agerar utifrån gemensamma mål, uppfattas detta som osäkerhet och förtroendet till vården minskar (Bylund-Grenklo et al., 2019). Patienter erfar att de genom deltagande i sin vård, bevarar rätten till självbestämmande när de trots sjukdom har förmåga att fatta egna beslut. De erfar även att autonomi uppnås när de givs möjlighet att följa sina rutiner för att kunna minimera den effekt som sjukdom annars bidrar till i deras vardagliga liv. (Martí-García et al., 2023). Patienter menar att de erfar brist på stöd att involveras i beslut gällande deras vård. De erfar att de inte är tillräckligt informerade och därmed saknar nödvändig kunskap kring palliativ vård och olika alternativ, och därav inte kan fatta självständiga beslut. De önskade få stöttning och hjälp i beslutsprocessen, för att beslut inte ska fattas åt dem. Frånvaro av information bidrar även till de drar sig från att ställa frågor, på grund av osäkerhet kring vad de får i gensvar. Patienter erfar ytterligare att otillräcklig information om deras hälsotillstånd utgör hinder då information om alternativ behandling och förväntade resultat uteblir. Dessutom erfar patienter att sjuksköterskor inte besitter tillräcklig kompetens för att samtala om känsliga ämnen som berör livets slutskede (Othman et al., 2021). Det visar sig vara betydelsefullt för patienter att sjuksköterskor besitter kompetens att föra samtal om döden, och att kunna respektera den tystnad som ibland infinner sig i dessa samtal (Bylund-Grenklo et al., 2019; Machado Pereira & Valente Ribeiro, 2023).

Patienter beskriver att de är väl medvetna om sjuksköterskors brist på tid, och detta minskar deras tillit till vården. När sjuksköterskor inte berättar något så skapar det osäkerhet hos patienter. De blir osäkra om sjuksköterskor undanhåller information från dem, eller om de saknar information om patienters tillstånd (Black et al., 2018). Utöver detta beskriver patienter tidsbrist som orsak till att vårdpersonal uppfattas som respektlösa gentemot patienter, när de tvingas vänta. Väntan, som kan innebära att potentiellt livsförlängande åtgärder fördröjs, skapar oro för patienter. En oro att detta kan leda till ännu tidigare bortgång. Att vårdpersonal besitter både kunskap och kompetens som är nödvändig för patienter att känna värdighet, är beskrivet som essentiellt för att uppnå palliativ vård av hög kvalitet. Det handlar om att som patient bli tagen på allvar och vårdpersonal kan försäkra patienter om att deras rättigheter vidhålls (Bylund-Grenklo et al., 2019).

#### **2.4.2 Närståendes erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede**

Tidigare forskning visar att god och regelbunden kommunikation är betydelsefullt för närstående. Att de tillhandahåller relevant information och tillåts vara involverade i vårdprocessen erfar närstående vara viktigt (Cronin et al., 2015; Giannitrapani et al., 2022; Othman et al., 2021; Reitinger et al., 2018; Steinhäuser et al., 2015). Närståendes erfarenheter från tidigare forskning visar att dagliga samtal och "småprat" är viktiga komponenter för närstående att känna sig sedda och delaktiga i vården (Giannitrapani et al., 2022; Reitinger et al., 2018). Det har även visat att språket som vårdpersonal använder sig av, måste anpassas så att närstående förstår. De erfar att information ibland förmedlas på ett olämpligt sätt, samt att tillämpning av medicinska termer gör det svårt att förstå (Othman et al., 2021;

Steinhauser et al., 2015). Det är viktigt att vårdpersonal samarbetar för att närstående får samma information. Närstående har behov att erhålla information om vart de kan vända sig för att få svar på frågor som dyker upp, vad sjukdomen innebär samt vad de ska vara förberedda på (Steinhauser et al., 2015). De uppskattar att kontinuerligt bli kontaktade av vårdpersonal för att samtala om patienters hälsotillstånd oavsett om tillståndet förändras eller är detsamma (Reitinger et al., 2018). Närstående vill vara delaktiga i de beslut som fattas gällande patienters vård (Steinhauser et al., 2015; Reitinger et al., 2018; Giannitrapani et al., 2022). De menar att de känner patienter bäst och således uppfattas det respektfullt om vårdpersonal lyssnar till deras synpunkter i utformning av vården. Det gör att närstående erfar vård av hög kvalitet (Reitinger et al., 2018). Vidare känner de tröst och lättnad när sjuksköterskor tar sig tid att tillgodose patienters olika behov. De erfar att mängden tid som sjuksköterskor spenderar hos patienter påverkar deras tillfredsställelse av vården (Cronin et al., 2015). När patienter får hjälp direkt vid behov, utan att det dröjer, erfar närstående att vården är av högre kvalitet (Grøthe et al., 2015).

För att öka känslan av trygghet hos de närstående är det nödvändigt att vårdpersonal besitter kunskap och kompetens om palliativ vård i livets slutskede (Cronin et al., 2015; Grøthe et al., 2015). Närstående värdesätter vårdpersonals empatiska förmåga. Detta beskriver närstående genom att vårdpersonal visar tålamod och är goda lyssnare (Machado Pereira & Valente Riberio, 2023). Ytterligare kompetensområden som närstående erfar vara viktiga är för vårdpersonal att kunna bistå med känslomässigt och andligt stöd till närstående när patienter vårdas i livets slut (Giannitrapani et al., 2022). Närstående beskriver sjuksköterskor som en stöttepelare i att hantera svårigheter som vård i livets slutskede innebär. De har även erfarenhet av att sjuksköterskors förmåga att bemöta dessa svårigheter varierar mellan olika avdelningar (Machado Pereira & Valente Riberio, 2023). Närstående menar att de är medvetna om att vårdpersonal blir påverkade av att erfara många dödsfall. Det är tydligt för närstående att vårdpersonal påverkas av sorg (Reitinger et al., 2018).

## **2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv**

De 6 S:en är en modell som syftar till att främja personcentrerad palliativ vård. Modellen bygger på förståelse för patienter som enskilda individer och dennes perspektiv på den stundande situationen (Österlind et al., 2022). Modellen anses relevant för examensarbetet då den beskriver hur sjuksköterskor bör arbeta för att tillgodose patienters unika behov. Modellen kan stödja sjuksköterskor i planering, dokumentation, genomförande och utvärdering av den palliativa vården för att den ska utgå från enskilda patienters värderingar och önskemål.

Modellen presenteras utifrån sex begrepp, som är: självbild, självbestämmande, symtomlindring, sociala relationer, sammanhang, och strategier.

### **2.5.1 Självbild**

En persons självbild och identitet är något som ständigt är i rörelse och förändring, och att befinna sig i livets slutskede kan påverka självbilden och framkalla kriser. Att vårda en person som befinner sig i livets slutskede handlar om att förstå personens självbild och hur den påverkas av att vara obotligt sjuk. Vårdaren bör stödja och samspela med patienter så att dem får leva i enlighet med sin önskade livsstil samt värderingar baserat på deras vilja. Att bevara självbilden hjälper patienter att uppnå en känsla av sammanhang och värdighet (Österlind et al., 2022).

### **2.5.2 Självbestämmande**

När en person lider av svår sjukdom blir denne beroende av andra för att upprätthålla en vardag i enlighet med sina värderingar och önskemål. Därav är det av stor vikt att i livets slutskede respektera patienters självbestämmande och rätt till egna åsikter och övertygelser, för att bevara livskvalité och välbefinnande under vårdtiden. Vårdare tenderar att undvika samtal om döden för att skona patienter från ångslan och oro, samtidigt behöver patienter känna vårdarens empati för att anförtro sig. Patienter ska även få stöd i att berätta om sina önskemål genom att vårdaren kommunicerar och informerar patienter om den aktuella situationen för att beslut ska tas i enlighet med patienters egen vilja (Österlind et al., 2022).

### **2.5.3 Symtomlindring**

Personer som vårdas palliativt i livets slutskede är drabbade av smärta på flera olika plan. Den kan skapa fysiska och psykiska symtom, men kan även vara social, andlig eller existentiell. Det är viktigt att lyssna till hur patienter uttrycker sin smärta för att förstå dennes lidande och kunna lindra den. För att lindra patienters symtom ska planering och utvärdering ske i samspel med den unika personen för att lidandet ska förstås av vårdaren (Österlind et al., 2022).

### **2.5.4 Sociala relationer**

Sociala relationer är vanligtvis en viktig del för patienter att uppnå välbefinnande i livets slutskede, till följd av ökad sårbarhet och beroende av andra. Vårdaren ska stödja patienter i att involvera betydelsefulla närstående, samt att föra dialog kring hur de kan vara ett stöd för deras relation. Vårdaren har även ansvar att samtala och undervisa närstående i den grad de önskar, för att de ska vara ett bra stöd för patienter. Bristfällig och ofullständig information kan skapa förvirring och ovisshet hos patienter och närstående, som bidrar till nedsatt beslutsförmåga. Därför är kommunikationen en viktig del i att underlätta för patienters sociala relationer i deras sista tid i livet (Österlind et al., 2022).

### **2.5.5 Sammanhang**

Att befinna sig i livets slutskede kan skapa frågor kring sin existens, samt försök att hitta mening med det som varit. Att känna brist på mening och sammanhang kan skapa en känsla av maktlöshet i vardagen. Det är därför viktigt att vårdaren skapar tillfälle för patienter att berätta och reflektera om sitt liv för att främja en positiv syn på det som varit. Patienter kan behöva stöd i att förändra synen på livet och sig själv för att känna mening, där kan vårdaren hjälpa patienter att upprätthålla normalitet (Österlind et al., 2022).

### **2.5.6 Strategier**

Patienter skapar strategier för att hantera att de befinner sig i slutet av sitt liv och att de snart ska dö. Alla hanterar döden på olika sätt och ofta pendlar personer mellan olika känslor som hopp, förtvivlan och förnekelse parallellt. Strategier som skapas kan handla om att planera sin sista tid i livet, spår att lämna efter sig, eller mer existentiella frågor det inte finns svar på, men kan vara skönt att lyfta. Här kan vårdare stötta med sina kunskaper (Österlind et al., 2022).

## **2.6 Problemformulering**

Det framkommer i tidigare forskning att patienter erfar att brist på information om sitt hälsotillstånd och situation kan leda till nedsatt förmåga att fatta beslut om sin vård. Det är även uppmärksammat att patienter strävar efter autonomi och bevarande av värdighet. De beskriver vikten av att bevara rutiner och intressen samt att bli sedd som människa trots sin sjukdom. Patienter som tillgodoses detta erfar att vården är av hög kvalitet, dock erfar patienter att tidsbrist är en faktor som kan bidra till att detta inte uppnås. Närstående erfar att kommunikationen mellan dem och sjuksköterskor kan påverkas till följd av sjuksköterskors varierande kunskapsnivå. De kan även erfara brist på stöd till följd av att sjuksköterskors förmåga att möta dem i svåra situationer är varierande. Ytterligare visar tidigare forskning att tidsbrist kan ha effekt på närståendes upplevelse av sjuksköterskors empatiska förmåga, när inte tillräckligt med tid tillägnas närstående, i syfte att tillgodose deras behov. De 6S:en beskriver att sjuksköterskor bör stödja patienter för att bevara deras identitet och självbestämmande i livets slutskede. Sjuksköterskor ska även hjälpa patienter att involvera betydelsefulla närstående, samt föra dialog kring hur de kan vara ett stöd för deras relation. Därmed är det betydelsefullt att beskriva sjuksköterskors erfarenheter för att uppmärksamma vilka områden inom palliativ vård i livets slutskede som anses utmanande eller bristfälliga för att möjliggöra chans till utveckling och förbättring i syfte att optimera palliativ vård i livets slutskede.

## **3 SYFTE**

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

## 4 METOD

Detta examensarbete har tillämpat metoden allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022). Författaren beskriver att en allmän litteraturöversikt genomförs för att skapa en beskrivande översikt av befintlig forskning inom valt omvårdnadsrelaterat ämne, samt för att uppmärksamma problemområden som forskningen visat. Detta påvisar aktuell kunskapsnivå inom ämnet samt ger goda förutsättningar för vidare forskning. Genom denna metod har befintlig kvalitativ och kvantitativ forskning inom ämnet översiktligt analyserats och bearbetats i syfte att skapa en beskrivande översikt av sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede samt även för att uppmärksamma utvecklingsområden inom samma ämne.

### 4.1 Datainsamling och urval

Datainsamlingen utgjordes av sökningar av vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL plus och PubMed. Valet av databaser grundade sig i att arbetet har en vårdvetenskaplig inriktning och av förekommen anledning var de två valda databaserna relevanta då dessa inriktar sig på omvårdnad (Östlundh, 2022). Innan datainsamlingen påbörjades, valdes alternativet för avancerad sökning i både PubMed och Cinahl plus. De primära sökorden som användes för att finna artiklar i båda databaserna var "palliative care", "end of life care", "nurses experience" och "registered nurse". Dessa sökord ansågs relevanta till syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Utöver dessa primära sökord, tillämpades även synonymer för "nurses experience", som "nurses views", "nurses perspectives" och "nurses attitudes". "Dying patient" användes som komplement för "palliative care" och "end of life care" för att öka chansen att finna fler relevanta artiklar (se bilaga A). I avsikt att finna fler relevanta artiklar med kvantitativ ansats tillämpades sökordet "quantitative study". För att söka efter ord som har fler ändelser tillämpades söktekniken trunkering i de båda databaserna (Östlundh, 2022). Trunkering innebär att addera en "\*" i ändelsen av ordet som kan ha flera olika böjningar, exempelvis "nurs\*". Detta gör att sökningen inkluderar ändelser som "nurse", "nurses" och "nursing". Ytterligare en sökteknik som användes var boolesk sökteknik, där sökord kombinerades på olika sätt med "AND" och "OR" (Östlundh, 2022). Ett exempel på detta var om en sökning eftersträvade sjuksköterskors erfarenheter, synsätt eller perspektiv. Då kunde sökningen se ut enligt följande; Nurses (experiences OR view OR prespective). Majoriteten av sökningar inkluderade ämnet vård i livets slutskede, som på engelska översätts till "end of life care". För att inte söka på varje enskilt ord i frasen, citerades hela ordföljden som sökningen var ämnad för likt detta, "end of life care". Benämningen för denna sökteknik är frassökning (Karlsson, 2017).

Vidare i sökprocessen gjordes avgränsningar för varje sökning. I CINAHL plus markerades alternativet för "peer reviewed", detta säkerställde att artiklarna blivit granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Ytterligare en avgränsning som gjordes för att påvisa aktuell och relevant forskning samt för att begränsa sökträffarna var att välja artiklar enbart publicerade mellan år 2015-2024. Avgränsningen i databasen PubMed

var likt den i CINAHL plus, som avgränsade till åren 2015-2024. För att kontrollera att artiklarna hämtade från databasen PubMed var granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter gjordes en sökning på varje enskild artikel i databasen Ulrichweb.

Inklusionskriterier var artiklar som beskrev legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede på olika vårdinrättningar och boenden. Exklusionskriterier var artiklar vars fokus var att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskor med specialistutbildning inom palliativ vård, sjuksköterskestudenter samt artiklar där vårdgivaren ej benämndes som sjuksköterskor. Svensk MeSH (u.å) används för att definiera den engelska termen "registered nurse" till svenska.

Totalt utfördes åtta sökningar i databaserna, varav fem av dessa i CINAHL plus och resterande tre sökningar i PubMed. Totala antalet sökträffar i CINAHL plus var 258 och av dessa lästes samtliga titlar, 30 abstract och 15 hela artiklar, varav sju artiklar valdes slutligen ut för analys. Totala antalet sökträffar i PubMed var 106 och av dessa lästes samtliga titlar, 12 abstract, sju hela artiklar och tre av dessa valdes för analys (se bilaga C för valda artiklar). Med inspiration från Friberg (2022) genomgick de tio artiklarna sedan en kvalitetsgranskning där 27 granskningsfrågor presenterades som förslag för kvalitativa och kvantitativa studier. Därefter valdes nio granskningsfrågor ut som ansågs vara relevanta för att studera kvalitén för de utvalda artiklarna. Dessa granskningsfrågor klargjorde att de valda artiklarna tydligt presenterat sitt syfte, metod och resultat, samt att författarna fört ett etiskt resonemang kring studien. Att använda granskningsfrågor utformade att Friberg (2022) var även aktuellt då kvantitativa samt kvalitativa studier ligger till grund för examensarbetets metod. Frågorna besvarades med "Ja" alternativt "Nej". Varje fråga som besvarades med "Ja" representerade en poäng. Maxpoäng för kvalitetsgranskningen var nio poäng. Artiklarnas kvalitet delades sedan in i tre kategorier. Artiklar med 1-5 poäng ansågs vara av låg kvalitet, 6-7 poäng av medelhög kvalitet och 8-9 av hög kvalitet (Se bilaga B).

## 4.2 Analysmetod

Metoden som valdes för detta examensarbete var en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2022). Med åtta kvalitativa och två kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar studerades ämnet översiktligt, för att sedan kunna besvara det valda syftet för arbetet. Dataanalysen genomfördes utifrån fyra steg beskrivet av Friberg (2022). Första steget för analysen var att upprepade gånger läsa valda studier, för att få en tydlig bild av innehållet samt dess relevans till valt syfte. När detta var klarlagt sammanfattades resultaten för samtliga artiklar i ett enskilt dokument, detta beskriver Friberg (2022) tydliggör vilken data som har relevans till syftet. Utifrån sammanfattningen noterades väsentligt innehåll och därmed reducerades icke relevant innehåll i förhållande till syftet. Andra steget i analysen var att skapa överskådlighet av valda studier. Detta uppnåddes med en artikelmatris som inkluderade artiklarnas titel, författare, tidskrift, år, land, samt syfte, metod och resultat (Se Bilaga C). Detta steg var viktigt för den fortsatta analysen då all data för arbetet tydligt strukturerades. Steg tre innebar att söka efter likheter och skillnader i de valda studierna. Först skapades två tabeller för att identifiera likheter och skillnader i syften, respektive datainsamling, analys och geografiskt ursprung. Dessa tabeller utgjorde underlag för dataanalysen och valdes att inte

inkluderas i examensarbetet. Sedan undersöktes likheter och skillnader i artiklarnas resultat, där kvantitativa respektive kvalitativa resultat jämfördes och sammanställdes separat. I steg fyra skapades underrubriker utifrån sammanställningen som sedan utmynnande följande tre teman; bristande förutsättningar, emotionell påverkan, och behov av stöd.

### 4.3 Etiska överväganden

Det har innan och under skrivprocessen varit viktigt att examensarbetet följde kraven för god forskningssed. Vetenskapsrådet (2024) beskriver att god forskningssed uppnås genom att följa etiska krav för forskning, samt att aktivt reflektera och tillämpa dessa krav i praktiken. Vidare beskrivs det att det är forskarens eget ansvar att detta genomsyrar alla delar av forskningen. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att ämnet som ska studeras, ska vara etiskt motiverat utifrån att det framkommer värdefull information. I och med att det valda ämnet utsågs utifrån en intresseområdeslista, samt att det ansågs relevant utifrån författarnas kommande yrkesprofession var det väl motiverat. Det har under arbetets gång funnits en medvetenhet om författarnas tidigare erfarenheter och tankar kring ämnet. Friberg och Öhlén (2017) beskriver även att förförståelse kan vara hinder för att uppnå ny förståelse men kan även vara en möjlighet för att skapa nya kunskaper. Författarna reflekterade därav regelbundet över att förförståelsen inte skulle påverka genomförandet av examensarbetet. Under datainsamlingen lästes artiklarna av samtliga och sedan diskuterades innehållet. Detta minskade risken för feltolkningar av artiklarnas innehåll och därmed undveks felaktiga resultat. Detta var viktigt att beakta då ALLEA (2023) beskriver att felaktig dokumentation och redovisning av data kan leda till fabrikation och förfälska i arbetet. Detta togs även i beaktning under dataanalysen för att säkerställa korrekt översättning från engelska till svenska. I de lägen som översättningen mellan språken inte kunde garanteras användes svensk-engelskt lexikon. Lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (2019:504) §2 beskriver att fabricering, förfälskning och plagiering leder till oredlighet i forskning och är en allvarlig avvikelse från god forskningssed. För att visa på arbetat inte präglats av oredlighet har korrekt referenshantering tillämpats enligt American Psychological Association (2020), för att påvisa att arbetet inte innehåller plagiat. Det har även varit viktigt att tydligt visa för läsarna vad som var andras kunskap, och vad som var egna reflektioner.

## 5 RESULTAT

I detta avsnitt kommer resultatet att presenteras. Först beskrivs likheter och skillnader i artiklarnas syften, följt av en redovisning av artiklarnas metod. Till sist kommer resultatets tre teman att lyftas fram.

## 5.1 Artiklarnas syften

Likheter som identifierades i artiklarnas var att fem artiklar hade *erfarenheter* i sina syften (Andersson et al., 2016; Chang, 2022; Parola et al., 2019; Stuart, 2022; Yilmaz et al., 2023). De fem återstående artiklar använde alternativa ord för erfarenheter. Blazeviciené et al. (2020) använde ordet *attityder*, Chan et al. (2019) skrev *uppfattningar*, Miller et al. (2023) använde ordet *perspektiv*, och De Brasi et al. (2021) hade *upplevelser*. Ytterligare likhet var att fem artiklar använde ordet *beskriva* (Andersson et al., 2016; Blazeviciené et al., 2020; Chang, 2022; Parola et al., 2019; Yilmaz et al., 2023). Två artiklar skiljde sig från merparten, de använde ordet *utforska* (De Brasi et al., 2021; Miller et al., 2023). Två artiklar använde ordet *förstå* (Stuart, 2024; Stuart, 2022). Enbart en artikel använde ordet *bedöma* (Chan et al., 2019).

Tre artiklar hade nästintill identiska syften som alla behandlade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede (Andersson et al., 2016; Parola et al., 2019; Stuart, 2022). En artikel av Blazeviciené et al. (2020) hade ett snarlikt syfte, men med fokus att studera sjuksköterskors attityder till att vårda patienter i livets slutskede. Artikeln av Blazeviciené et al. (2020) hade dessutom syftet att studera hinder i sjuksköterskors arbete, något som även Chan et al. (2019) berörde i deras syfte. Blazeviciené et al. (2020) hade ytterligare ett syfte att studera hur sjuksköterskor hanterade hinder i arbetet. Där fanns en likhet till De Brasi et al. (2021) som hade syftet att studera hur sjuksköterskor hanterade påfrestande situationer och känslor. Dessutom har De Brasi et al. (2021) syftet att studera vilka orsaker det fanns till att sjuksköterskor upplevde påfrestande situationer. En artikel hade det unika syftet att studera vad sjuksköterskor ansåg vara optimal vård i livets slutskede (Chan et al., 2019). En annan artikel som skiljde sig från övriga hade syftet att undersöka hur sjuksköterskor lämnade negativa besked (Miller et al. 2023). Även Stuart, (2024) hade ett syfte som var olik de andra, vilket var att studera hur sjuksköterskor använde sin kunskap i palliativ vård och vid vård i livets slutskede (Stuart, 2024).

## 5.2 Artiklarnas metod

Av tio vårdvetenskapliga artiklar som analyserades var åtta av kvalitativ ansats och likheter som framkom var att samtliga åtta artiklar använde intervjuer som datainsamling (Andersson et al., 2016; Chang, 2022; De Brasi et al., 2021; Miller et al., 2023; Parola et al., 2019; Stuart, 2024; Stuart, 2022; Yilmaz et al., 2023). Två tillämpade djupgående intervjuer (Chang, 2022; De Brasi et al., 2021). Två artiklar använde semistrukturerade intervjuer (Miller et al., 2023; Yilmaz et al., 2023). En skillnad för dessa två artiklar var att en även använde sig av en deskriptiv enkät (Yilmaz et al., 2023). Två artiklar använde intervjuer i enighet med foto-elicitation (Stuart, 2024; Stuart, 2022). Två artiklar skiljer sig från övriga, en tillämpade ostrukturerade intervjuer (Parola et al., 2019) och en tillämpade intervjuer utan specificering (Andersson et al., 2016). Likheter identifierades i valet av analysmetod för artiklarna som tillämpade intervjuer. Två utförde innehållsanalyser (Andersson et al., 2016; Chang, 2022), ytterligare två utförde tolkningsfenomenologisk analys (Stuart, 2022; Yilmaz et al., 2023) och två artiklar hade tillämpat hermeneutisk analys (De Brasi et al., 2021; Stuart



2024). Det som skiljde en av föregående artiklar åt (De Brasi et al., 2021) var att den tillämpade fenomenologisk hermeneutik. Två artiklar skiljde sig från resterande. Enbart en artikel tillämpade reflexiv tematisk analys (Miller et al., 2023) och en tillämpade fenomenologisk deskriptiv analys (Parola et al., 2019). Resterande två artiklar var av kvantitativ ansats och likheter som identifierades var att i båda artiklarna var det enkäter som avsåg datainsamlingen (Blaževičienė et al., 2020; Chan et al., 2019). Ytterligare en likhet var att båda använde deskriptiv statistik i analysen. Likheter och skillnader identifierades i förhållande till samtliga tio artiklarnas geografiska ursprung. Totalt sträckte sig ursprunget mellan tre världsdelar och nio länder. Länderna som var belägna i Europa var Sverige (Andersson et al., 2016), Litauen (Blaževičienė et al., 2020), Italien (De Brasi et al., 2021), Portugal (Parola et al., 2019), England (Stuart, 2024; Stuart, 2022) och Turkiet (Yilmaz et al., 2023). Länderna som var belägna i Asien var Kina (Chan et al., 2019) och Sydkorea (Chang, 2022) och slutligen det landet som var beläget i Oceanien var Australien (Miller et al., 2023).

### **5.3 Artiklarnas resultat**

Nedan presenteras resultatet uppdelat i tre olika teman. Första temat som identifierats är bristande förutsättningar Det andra temat som presenteras är emotionell påverkan och till sist behov av stöd.

#### **5.3.1 Bristande förutsättningar**

Sjuksköterskor erfor att brist på kunskap påverkade kvalitén av vården negativt, samt försvårande arbetet. Sjuksköterskor erfor dessutom att kunskap var en viktig komponent i mötet med patienter som vårdades inom palliativ vård i livets slutskede (Andersson et al., 2016; Blaževičienė et al., 2020; Chan et al., 2019; Chang, 2022; Miller et al., 2023; Stuart, 2024; Yilmaz et al., 2023;) Vidare erfor sjuksköterskor att det fanns bristande kunskap att kommunicera med döende patienter och dess närstående, särskilt om ämnen som berörde död och döden. Sjuksköterskor menade att goda kunskaper i kommunikation var väsentligt för att kunna bistå patienter och närstående med vård av hög kvalitet (Andersson et al., 2016; Blaževičienė et al., 2020; Chan et al., 2019; Miller et al., 2023; Yilmaz et al., 2023). Sjuksköterskor erfor även bristande kunskap att tillgodose patienters existentiella och andliga behov (Andersson et al., 2016; Blaževičienė et al., 2020; Yilmaz et al., 2023). Sjuksköterskor erfor sig ha bättre kunskap att tillgodose fysiska behov och utföra praktiska moment, som läkemedelshantering (Miller et al., 2023; Stuart, 2024). Sjuksköterskor erfor att de var oförberedda inför mötet med patienter och närstående och det var svårt att till en början föra över sina teoretiska kunskaper i praktiken. Sjuksköterskor erfor dessutom att de hade behov att få fortsatt utbildning under yrkeslivet (Chang, 2022; Miller et al., 2023; Yilmaz et al., 2023). En kvantitativ studie presenterade att 48,0% av sjuksköterskor starkt höll med samt 44,6% höll med om att adekvat utbildning och praktisk träning inom vård i livets slutskede, samt inom kommunikation är något som vårdteamet bör ha (Chan et al., 2019). De erfor även att erfarenheter utgjorde en viktig del i mötet med patienter som vårdades och att arbetet blev mer svårhanterligt när sjuksköterskor hade liten, eller ingen

erfarenhet av att utföra palliativ vård i livets slutskede (Miller et al., 2023; Yilmaz et al., 2023). Sjuksköterskor erfor att brist på erfarenhet orsakade osäkerhet att hantera svåra situationer de ställdes inför (Chan et al., 2019; Miller et al., 2023; Stuart, 2024; Stuart, 2022; Yilmaz et al., 2023;). Sjuksköterskor utan erfarenhet av att vårda döende patienter erfor fler hinder i arbetet, jämfört med sjuksköterskor med tidigare erfarenhet  $p = 0.012$  (Chan et al., 2019). Sjuksköterskor erfor även att erfarenheter var till nytta i deras arbete då det bidrog till lärdomar från varje ny situation. Detta ansåg sjuksköterskor vara viktigt för att utvecklas i rollen som sjuksköterska (Andersson et al., 2016; De Brasi et al., 2021).

Sjuksköterskor erfor tidsbrist i deras arbete med att vårda patienter i livets slutskede, och att detta hindrade dem från att ge vård av önskad kvalitet (Andersson et al., 2016; Blaževičienė et al., 2020; Chan et al., 2019; Miller et al., 2023; Yilmaz Et al., 2023). Sjuksköterskor erfor svårigheter att presentera ett lugnt förhållningsätt gentemot patienter och deras närstående när det inte fanns tillräckligt med tid (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskor erfor sig sakna tid i sitt arbete för att finnas till för patienter i den mån de önskade (Andersson et al., 2016; Blaževičienė et al., 2020; Chan et al., 2019). Vid tidsbrist menade sjuksköterskor att den palliativa vården bortprioriterades och att praktiska moment, som att ge smärtlindring hade högre prioritet (Andersson et al., 2016; Blaževičienė et al., 2020; Miller et al., 2023). Sjuksköterskor erfor även att tidsbristen hindrade dem från att samtala med patienter om deras önskemål för vården, samt att tillgodose patienters och familjers psykiska och andliga behov (Blaževičienė et al., 2020). Sjuksköterskor erfor att tidsbristen grundade sig i att de uppehölls av andra arbetsuppgifter än just omvårdnad. Detta till följd av rutiner och hög arbetsbelastning. De erfor även att tid gick åt att svara på telefonsamtal (Chan et al., 2019; Yilmaz et al., 2023). Sjuksköterskor erfor att närstående ofta ringde efter en sjuksköterska för att informeras om patienters hälsotillstånd istället för att vända sig till en informerad familjemedlem,  $p = 0,034$  (Blaževičienė et al., 2020). Sjuksköterskor erfor även att den upplevda tidsbristen var en konsekvens av att de inte var tillräckligt bemannat med sjuksköterskor (Yilmaz et al., 2023).

### **5.3.2 Emotionell påverkan**

Sjuksköterskor erfor sig bli emotionellt påverkade av att arbeta med patienter som vårdades palliativt i livets slutskede (Andersson et al., 2016; Blaževičienė et al., 2020; ; Chang, 2022; De Brasi et al., 2021; Parola et al., 2019; Stuart, 2022). Ibland erfor de även svårigheter med att skaka av sig känslor vid arbetsdagens slut (Andersson, 2016; Parola et al., 2019). Ytterligare uttryckte sjuksköterskor behov att få utlopp för sina känslor direkt efter patienters bortgång, att få gråta ut innan det var dags att gå till nästa patient (Stuart, 2022). Sjuksköterskor erfor emotionell påfrestning av att vårda patienter under en längre tid, då de skapat ett band till patienter och närstående (De Brasi et al., 2021; Parola et al., 2019). Sjuksköterskor erfor utmaningar när närstående hade svårt att acceptera att patienters tillstånd inte kunde förbättras. Även när närstående öppnade upp och ville tala om sina upplevda svårigheter, erfor sjuksköterskor att det bidrog till ökad ångest och emotionell påfrestning (Parola et al., 2019). En kvantitativ artikel presenterade att sjuksköterskor behövde hantera arga familjemedlemmar,  $p = 0,004$  (Blaževičienė et al., 2020). Sjuksköterskor erfor även att de blev emotionellt påverkade av dödsfall, och att detta fick

dem att känna skuld (De Brasi et al., 2021; Chang, 2022). Sjuksköterskor erfor även en känsla av maktlöshet i vårdandet, att de gjorde sitt yttersta för att lindra psykiskt, fysiskt och andligt lidande hos patienter, men att det inte alltid uppnåddes (Parola et al., 2019). Sjuksköterskor beskrev även positiva erfarenheter de haft i mötet med patienter som vårdades palliativt i livets slutskede. Genom mötet med patienter och närstående som visade sin tacksamhet, erfor sjuksköterskor att deras insats bekräftades och detta bidrog till positiv emotionell påverkan hos dem. Sjuksköterskors erfarenheter var trots att arbetet var utmanande fick de mycket tillbaka genom att utföra palliativ vård i livets slutskede. De erfor tillfredsställelse när deras arbetsinsats blev uppskattad och erfor att det vägde upp för påfrestande erfarenheter (Andersson et al., 2016; De Brasi et al., 2021; Parola et al., 2019). En kvantitativ studie presenterade att sjuksköterskor på samtliga tre avdelningar kände sig psykologiskt förberedda att hantera kritiska moment,  $p=0,011$  (Blaževićienė et al., 2020). Att tillgodose patienters önskemål i deras sista tid i livet erfor sjuksköterskor vara en fin del i arbetet (Andersson et al., 2016; Chang, 2022). De kände stolthet kring deras arbete med patienter i livets slutskede (Chang, 2022). Patienter som befann sig i ett kritiskt skede samt patienter av ung ålder, erfor sjuksköterskor vara faktorer som ökade det emotionella engagemanget (De Brasi et al., 2021; Parola et al., 2019).

Sjuksköterskor beskrev vikten av att distansera sig från påfrestande upplevelser som uppstod på arbetet. Genom att undvika att bli alltför involverade och komma nära patienter och närstående kunde de skydda sig själva och begränsa sitt engagemang. En studie beskrev sjuksköterskors erfarenheter av att distansera sig från att samtala om ”död” och ”döende” med patienter och närstående. De valde att tala runt begreppen och föredrog att använda metaforer då de erfors jobbigt för sjuksköterskor (Miller et al., 2023). Samtidigt som sjuksköterskor var medvetna om vikten att distansera sig erfor de även en vilja av att utåt sett vara tillgängliga för patienter och närstående (Andersson et al., 2016; Parola et al., 2019; Stuart, 2022). Sjuksköterskor erfor det som utmanande att arbeta med en vägg uppe, när de var berörda av att vårda patienter i livets slutskede (Parola et al., 2019).

### **5.3.3 Behov av stöd**

Sjuksköterskor som arbetade inom palliativ vård i livets slutskede erfor att de fann stöd i arbetsgruppen. En studie visade att 65,7% höll med och att 26,9% starkt höll med om att vårdteamet ska kunna lyfta och diskutera bekymmer och olika åsikter med varandra (Chan et al., 2019). Sjuksköterskor erfor att de behövde få stöd hos mer erfarna kollegor för att utföra sina arbetsuppgifter. (Andersson et al., 2016; Miller et al., 2023). Sjuksköterskor erfor att det underlättade att få dela med sig av upplevda svårigheter till kollegor som varit med om liknande händelser (De Brasi et al., 2021; Parola et al., 2019; Yilmaz et al., 2023). Genom att samtala med varandra om saker som varit svåra att hantera erfor sjuksköterskor att de kom vidare, och kunde acceptera situationer (Parola et al., 2019; Yilmaz et al., 2023). Genom att få dela upplevelser med arbetsgruppen lindrades sjuksköterskors upplevelse av tvivel och stress som skapats i svåra situationer. De menade även att stunder där sjuksköterskor hade roligt tillsammans bidrog till avkoppling och ny energi, vilket var nödvändigt i deras arbete (Parola et al., 2019).

Utöver att finna stöd hos kollegor tog en del sjuksköterskor hjälp av vänner och familj för att hantera påfrestande situationer. Sjuksköterskor erfor även att de fann stöd genom deltagande i kurser för att hantera olika situationer på arbetet (De Brasi et al., 2021; Yilmaz et al., 2023). Samtidigt erfor sjuksköterskor behov av psykologiskt stöd i arbetet med patienter i livets slutskede,  $p=0,009$  (Blaževičienė et al., 2020).

## 6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras en diskussion av examensarbetets resultat. Vidare diskuteras examensarbetets metod, och till sist förs en etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

Detta stycke presenterar en diskussion om artiklarnas syfte och metod, följt av en diskussion om artiklarnas resultat kopplat till tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv samt styrdokument och riktlinjer.

#### 6.1.1 Diskussion om artiklarnas syfte och metod

Av totalt tio artiklar, hade samtliga använt sig av syftesverb. Fem artiklar hade syftesverbet *beskriva*, två hade använt *utforska*, ytterligare två hade *förstå* och slutligen hade en artikel använt *bedöma*. Genom att använda sig av syftesverb, förmedlas vad det är som ska utföras för att få svar på syftet, vilket är vad som kommer ligga till grund för forskningsprocessen (Henricson, 2017). Samtliga artiklar syftade till att framföra sjuksköterskors erfarenheter, attityder, uppfattningar eller perspektiv av palliativ vård i livets slutskede men tillvägagångssätten skiljde sig åt, vilket gick att urskilja i deras syften. Henricson (2017) beskriver att ett tydligt syfte som begränsas till valt huvudområde, ger en klar bild till läsaren vad studien avser att handla om.

Arbetets resultat består av åtta artiklar av kvalitativ ansats och två artiklar av kvantitativ ansats. Henricson och Billhult (2017) förklarar att kvalitativ metod tillämpas när syftet är att utforska individens levda erfarenheter av ett fenomen. De kvalitativa artiklarna för detta arbete, hade utforskat sjuksköterskors erfarenheter av fenomenet palliativ vård i livets slutskede. Det handlar om att genom denna datainsamling skapa förståelse för och få kunskap om fenomenet i fråga (Henricson & Billhult, 2017). Kvantitativ metod beskriver Billhult (2017) strävar efter att genom tillämpning av organiserad mätning eller observationer, finna svar på valda forskningsfrågor. Det handlar om att jämföra, se samband mellan eller att ge en bild av något genom att i olika former, presentera data i siffror. De kvantitativa artiklarna i arbetet hade genom mätningar fått en bild av sjuksköterskors erfarenheter genom att de presenterade data i siffror.

Samtliga artiklar av kvalitativ ansats hade tillämpat någon form av intervju för dess datainsamling, vilket Danielsson (2017) uttrycker är lämpligt när syftet är att förstå en

situation, händelse eller ett fenomen. Artiklarna för detta arbete hade tillämpat fyra olika varianter av intervjuer, vilka var djupgående intervjuer, semistrukturerade, intervjuer enligt foto-elicitation samt ostrukturerade intervjuer. Enligt Danielsson (2017) faller både ostrukturerade och semistrukturerade intervjuer under kategorin för intervjuer med öppna frågor. Vidare beskrivs ostrukturerad intervju som en flexibel metod där en intervjuguide innehållande frågor och följdfrågor som kan agera stöd vid intervjutillfället.

Semistrukturerade intervjuer som faller under samma tak, utgörs likt den ostrukturerade på frågor formulerade i intervjuguiden. Frågorna är skrivna enligt en viss struktur men ordningsföljden kan anpassas enligt enskild intervju (Danielsson, 2017). Att en intervju genomförs enligt foto-elicitation förklarar Polit och Beck (2020) innebär att fotografier guidar och stimulerar intervjun. Genom att den intervjuade delar med sig av sin tolkning av valt fotografi i förhållande till ämnet, bidrar de med användbar information. En styrka för denna metod beskriver författarna var att den bryter ner eventuella barriärer mellan deltagare och forskare och således främjar gemensam diskussion. Djupgående intervjuer förutsätter att forskaren är väl förberedd och även att den intervjuade är försedd med relevant information inför intervjutillfället. Frågorna ska inte vara ledande och det är viktigt att som forskare inte dela med sig av sina personliga åsikter. Syftet med intervjun är att ta del av berättelsen och utifrån det, formulera lämpliga frågor (Polit & Beck, 2020). Artiklarna av kvantitativ ansats samt en av de kvalitativa har använt sig av enkäter som metod för datainsamling. Enkäter är utformade för att tillhandahålla information om ett fenomen inom en viss population (Polit & Beck, 2020). Artiklarna i detta arbete hade använt deskriptiva enkäter, vilket innebar att frågorna var beskrivande. Frågorna skulle vara tydligt utformade samt på så vis att svaren inte skulle påverkas av forskarens personliga åsikter eller förutfattade mening (Polit & Beck, 2020). När det finns behov av att inhämta information från en stor population inom kort tid, är enkäter ett bra alternativ (Billhult, 2017).

Artiklarna hade använt sig av sex olika analysmetoder, deskriptiv statistik, innehållsanalys, tolkningsfenomenologisk analys, hermeneutisk analys, fenomenologisk hermeneutik, reflexiv tematisk analys och fenomenologisk deskriptiv analys. För att analysera inhämtade data från enkäter hade deskriptiv statistik förts. Genom denna metod, beskriver Billhult (2017) skapades en komprimerad helhetsbild över insamlade data och olika mått visade var tyngdpunkterna låg. Två artiklar utförde innehållsanalys. En innehållsanalys innehåller fler olika delar framförda av Danielsson (2017). *Analysenhet*, som innebär den grupp eller person exempelvis som tillför data till studien, i fallet för detta examensarbete var det legitimerade sjuksköterskor. *Domän*, beskrivs vara de områden som exempelvis svaren från intervjun belyser. *Meningsenhet* är en term som beskriver det mest väsentliga innehåll som plockats ut från en text där budskapet svarar på syftet. *Kod* innebär att med ett ord eller en kortare ordföljd, beskriva den kondenserade meningsenheten. Koden ska agera stöd till förståelsen av sammanhanget i texten. Flera liknande koder kan avse grunden för en kategori, subkategori eller tema som binder dem samman (Danielsson, 2017). En annan analysmetod som användes var tolkningsfenomenologisk analys. Friberg och Öhlén (2017) menar genom att tolka innehållet av insamlade data kan innebörden av fenomen identifieras och förstås. Genom denna metod beskrevs sjuksköterskors levda erfarenheter på detaljerad nivå. Vidare beskriver Friberg och Öhlén (2017) hermeneutisk analysmetod, som handlar om att förstå helheten av den text som transkriberats. När tolkning av texten har gjorts och helhetsbilden

är formad, utvecklas teman eller betydelser för fenomenet som framkommit av att belysa likheter och skillnader i texten. Fenomenologisk hermeneutisk analys beskriver Persson och Sundin (2017) tillämpas när målet är att finna och framföra innebörden i levda erfarenheter av ett specifikt fenomen, vilket artiklarna i detta arbete gjorde genom att tolka transkriberade intervjuer. Miller et al. (2023) utförde en reflexiv tematisk analys och beskriver att analysen gjordes genom att identifiera koder utifrån insamlade data som skapat ett mönster. Wibeck (2017) beskriver att en tematisk analys söker efter återkommande fynd som resulterar i trender och sedan utmynnar i teman som kan appliceras i stora sammanhang för diskussion i förhållande till tidigare forskning eller teorier. Parola et al. (2019) tillämpade fenomenologisk deskriptiv analys enligt följande steg. Inledningsvis lästes det transkriberade materialet igenom flertalet gånger för att ge författarna en uppfattning av dess innehåll. Vidare belystes delarna i texten som beskrev den intervjuades erfarenheter av fenomenet. Sedan sammanställdes materialet och således utformades teman och underteman som representerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda.

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

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor brist på kunskap och erfarenhet i deras arbete med patienter inom palliativ vård i livets slutskede. Samtidigt visade resultatet att sjuksköterskor erfor att kunskap och erfarenheter var viktiga delar för att bistå patienter och deras närstående med vård av hög kvalitet. I samstämmighet med resultatet visar även tidigare forskning att patienter ser sjuksköterskors kompetens och kunskap som centrala delar i vården för att upprätthålla deras värdighet (Bylund-Grenklo et al., 2019). Det framkommer även av Svensk sjuksköterskeförening (2024) att sjuksköterskor ansvarar för att patienter bibehåller deras värdighet under vårtiden. Tidigare forskning visar även att närstående erfar en känsla av ökad trygghet när vårdpersonal visar att de besitter goda yrkeskunskaper (Grøthe et al., 2015; Cronin et al., 2015). Det presenterades vidare i resultatet att sjuksköterskor erfor att deras brist på kunskap och erfarenhet påverkade kvalitén av vården negativt. Vidare framkom det sjuksköterskor hade bristande förmåga att bemöta patienters existentiella och andliga behov och hade bättre kunskap kring att tillgodose patienters fysiska behov. Socialstyrelsen (2013) beskriver den första hörnstenen inom palliativ vård som är symtomlindring som avser att lindra både fysiska, psykiska, sociala och existentiella besvär under beaktning av patienters integritet och autonomi. I enighet med detta framkommer det även i tidigare forskning att de närståendes oro för patienter minskar när sjuksköterskor kan tillgodose alla behov på ett bra sätt (Cronin et al., 2015). Närstående beskriver även att det anses vara viktigt att sjuksköterskor kan bistå med andligt och känslomässigt stöd (Giannitrapani et al., 2022). Österlind et al. (2022) beskriver i samstämmighet med tidigare forskning att sjuksköterskor ska ha kunskap att tillgodose dessa behov samt att det kan vara ett stöd för patienter i deras sista tid i livet. En reflektion är att grundutbildningen för sjuksköterskor inte förser studenter med den kunskap som palliativ vård i livets slutskede ofta kräver när det handlar om att möta patienter och närstående i svåra situationer. För att möta dem där de befinner sig känslomässigt krävs empati, vilket är en egenskap som inte alla sjuksköterskor besitter.

Resultatet visade vidare att sjuksköterskor erfor sig sakna tid till att finnas där för patienter och deras närstående i den mån de önskade, och att detta hindrade dem från att föra samtal med patienter om utformandet av vården. Av tidigare forskning framkommer det att patienters rätt till självbestämmande samt att få vara delaktig i sin vård är betydelsefullt för dem. De erfar att deras känsla av värdighet bevaras av att de får vara autonoma och känna att de, trots sjukdomen har förmågan att fatta egna beslut (Martí-García et al., 2023). Det framkommer även i tidigare forskning att patienter saknar upplevelsen av att vara delaktiga i beslut om deras vård, och att detta även hindrar dem från att fatta självständiga beslut (Othman et al., 2021). Detta kan kopplas till Österlind et al. (2022) som beskriver att det är av stor vikt att involvera patienter i vården, särskilt när denne är beroende av andra på grund av sjukdom. Genom att respektera patienters självbestämmande kan livskvalitén och välbefinnande bevaras. Patienter ska få stöd i att berätta om sina önskemål genom att få information om den aktuella situationen, för att beslut ska fattas i enighet med patienters egen vilja. I överensstämmelse med detta beskriver även Patientlagen (2014:821) Kap 5. §1 att sjuksköterskor har skyldighet att involvera patienter i utformandet av vården. En reflektion är att sjuksköterskor har många arbetsuppgifter och att det kan vara svårt att fördela dem på den tiden som finns. Att sjuksköterskor då kan fatta beslut som de anser vara bäst för patienter, men utan att faktiskt involvera patienter i beslutsfattandet för att de anser att de inte har tid att förse dem med tillräcklig information att basera beslut på.

Resultatet visade även att sjuksköterskor erfor att tidsbrist grundade sig i att de uppehölls av andra arbetsuppgifter som hindrade dem från att prioritera omvårdnad och samtal med patienter. Sjuksköterskor erfor att de tillbringade en del tid i telefonsamtal med närstående som var angelägna att informeras om patienters tillstånd. Detta kan kopplas samman med tidigare forskning som beskriver att närstående ser det som betydelsefullt att regelbundet få information om patienters hälsotillstånd (Steinhauser et al., 2015; Reitinger et al., 2018; Othman et al., 2021; Giannitrapani et al., 2022; Cronin et al., 2015). De har även behov av att erhålla information om vart de kan vända sig för att få svar på frågor som dyker upp, samt vad sjukdomen innebär och vad de ska vara förberedda på (Steinhauser et al., 2015). I enighet med det som framkommer i tidigare forskning beskriver Österlind et al. (2022) att vårdaren ansvarar för att samtala och undervisa närstående i den grad de önskar, för att de ska vara ett bra stöd för patienter. Närståendes rätt till information förtydligas av Svensk sjuksköterskeförening (2021) som beskriver att sjuksköterskor bär ansvar att samtala och informera patienter och dess närstående om vårdsituationen.

Resultatet presenterade fortsättningsvis att sjuksköterskor blev emotionellt påverkade av att vårda patienter som befann sig i livets slutskede. De erfor även svårigheter att göra sig av med känslor som skuld och sorg efter arbetsdagens slut. Att sjuksköterskor erfor sig bli emotionellt påverkade är i enighet med tidigare forskning där närstående beskriver en medvetenhet om att vårdpersonal påverkas av att vårda döende patienter, och det visar sig att de blir påverkade av sorg (Reitinger et al., 2018). Vidare beskriver tidigare forskning att sjuksköterskor är en stöttepelare för närstående och att det är sjuksköterskor som hjälper dem att hantera deras upplevelser (Machado Pereira & Valente Riberio, 2023). I samstämmighet med tidigare forskning skriver Österlind et al. (2022) att sjuksköterskor ansvarar för att ge patienter stöd i att hantera jobbiga tankar om döden. Resultatet visade även

att sjuksköterskor erfor ökad emotionell påfrestning av att vårda patienter under en längre tid då de hade skapat ett band mellan dem själva, patienter och dennes närstående. Detta kan kopplas till att sjuksköterskor ska stödja patienter och närstående i deras relation (Österlind et al., 2022). En reflektion kring detta är att sjuksköterskor erfor emotionell påfrestning till följd av att de ansvarar för att stödja patienter och närstående i deras svåra tankar och känslor om den stundande situationen. Att de förväntas tala om döden och även vara en stötspelare för närstående kan förstås vara utmanande och svårt att släppa och gå vidare från.

Resultatet visade vidare att sjuksköterskor erfor att mötet med tacksamma patienter och närstående bekräftade deras insats och bidrog till positiv emotionell påverkan hos dem. Att få uppfylla patienters önskemål den sista tiden i livet erfor sjuksköterskor vara en fin del i arbetet som de kände stolthet kring. I enighet med detta skriver Österlind et al. (2022) att sjuksköterskor ska hjälpa patienter att få leva i enighet med sin önskade livsstil samt värderingar baserat på patienters vilja. Detta överensstämmer även med Svensk Sjuksköterskeförening (2024) som beskriver att sjuksköterskor ansvarar för är att utöva personcentrerad vård som omfattar att patienter behandlas som unika individer med egna värderingar, resurser, behov samt förväntningar. Det framkommer dessutom av tidigare forskning att närstående värdesätter sjuksköterskors empatiska förmågor, att de är goda lyssnare och visar tålmod. Patienter uppskattar även när sjuksköterskor visar vilja att lyssna till, respektera och förstå deras behov (Machado Pereira & Valente Ribeiro, 2023).

Resultatet visade att det var viktigt för sjuksköterskor att utåt sett visa förståelse och vara tillgängliga för patienter och deras närstående, samtidigt som de var medvetna om vikten av att distansera sig. De hade behov av att skydda sig själva från att bli alltför emotionellt involverade i de patienter som vårdades. Detta gjorde dem genom att undvika att tillämpa ord som död och döden, och talade gärna runt orden och använde sig av metaforer. Detta kan kopplas till Österlind et al. (2022) som beskriver att vårdpersonal undviker att samtala om patienters död eller försämring då det upplevs svårt för dem, och det finns en rädsla att väcka obehag hos patienter. Detta kan även kopplas till tidigare forskning där patienter beskriver en avsaknad av kompetens hos sjuksköterskor för att samtala om känsliga ämnen som berör livets slutskede (Othman et al., 2021). Även närstående erfar att information förmedlas på ett sätt som upplevs olämpligt, samt att tillämpning av medicinska termer gör det svårt att förstå (Steinhauser et al., 2015; Othman et al., 2021). Det framkommer av Svensk Sjuksköterskeförening (2021) att sjuksköterskor på ett begripligt och korrekt sätt ska leverera information till patienter och närstående samt att informationen ska anpassas efter patienters språkliga, kognitiva och psykiska behov. En reflektion är att sjuksköterskor känner behov av att distansera sig från känslomässiga samtal. Detta kan bero på att det blir för mycket för sjuksköterskor att hantera, när flertalet patienter och närstående har behov av att få stöd från sjuksköterskor. Det blir som en ond spiral när detta i sin tur får patienter och närstående att uppleva att sjuksköterskor saknar vilja och kompetens att samtala om svåra ämnen.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor sig vara i behov av stöd för att hantera svårigheter som uppkom i relation till att vårda patienter. De fann stöd i att samtala med kollegor som



kunde relatera till likande situationer, detta stöd erford dem vara nödvändigt för att acceptera och komma vidare från upplevelser som skapade stress och tvivel. Sjuksköterskor erford dessutom att de var i behov av psykologiskt stöd, och det fanns även behov av att delta i kurser för att hantera utmanande upplevelser. Att sjuksköterskor erfar sig vara i behov av stöd kan kopplas till tidigare forskning där närstående beskriver att dem ser att sjuksköterskor blir påverkade av sorg till följd av att vårda döende patienter (Reitinger et al., 2018). Det framkommer även i tidigare forskning att patienter som befinner sig i livets slutskede beskriver vikten av att sjuksköterskor för samtal kring ämnen som berör döden (Machado Pereira & Valente Ribeiro, 2023; Bylund-Grenklo et al., 2019; Black et al., 2018). Österlind et al. (2022) beskriver likt tidigare forskning att patienter vill tala med någon som de har förtroende för, och att detta kan vara närstående eller empatiska vårdare. En reflektion är att sjuksköterskor påverkas av att arbeta nära döden, att se patienter genomgå stora livsförändringar samt att finnas där för att samtala med både patienter och närstående. Det är till sjuksköterskor som de vänder sig till för att dela med sig av sina tankar och känslor, vilket kan bli för mycket att hantera för sjuksköterskor. Till följd av detta ökar sjuksköterskors behov av stöd, för att själva få möjlighet att ventilera och hantera det som påverkar dem.

## 6.2 Metoddiskussion

En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) var metoden som valdes för att besvara syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Valet ansågs relevant då sjuksköterskors erfarenheter kunde studeras översiktligt med hjälp av tidigare forskning från både kvalitativa och kvantitativa data. Polit och Beck (2020) skriver att ansatserna kompletterar varandra, vilket var en styrka i metodvalet. En svaghet med metodvalet var att en allmän litteraturöversikt kunde uppfattas som otillräckligt omfattande till följd av den begränsade mängd forskning som analyserades (Friberg, 2022). Detta kunde påverka arbetets pålitlighet då endast tio vetenskapliga artiklar valdes ut för analys och låg till grund för arbetets resultat. Pålitligheten anses hög om sannolikheten att resultatet blir detsamma om studien genomförs igen på samma sätt (Polit & Beck, 2020). Databasinsamlingen utfördes i databaserna CINAHL Plus och PubMed, Karlsson (2017) skriver att de två databaserna har inriktning mot omvårdnad, och därför ansågs dessa vara relevanta för valt syfte. Henricson (2017) beskriver även att trovärdigheten ökar om artiklar inhämtats från flera databaser med fokus på omvårdnadsvetenskap, då det ger ökad chans att finna relevant forskning. Dessutom ökade arbetets sensitivitet då sökningar gjordes i flera databaser.

Sökord som tillämpades var "palliative care", "end of life care", "nurses experience" och "registered nurse". Det tillämpades även synonymer för "nurses experience", som "nurses views", "nurses perspectives" och "nurses attitudes". "Dying patient" användes som komplement för "palliative care" och "end of life care" för att öka chansen att finna fler relevanta artiklar (se bilaga A). Sökorden var relevanta till syftet, vilket ansågs vara en styrka då detta ökade trovärdigheten (Henricson, 2017). Vid ett tillfälle användes sökordet "quantitative study", detta med anledning av att finna fler artiklar med kvantitativ ansats. Med anledning av att få kvantitativa artiklar som var relevanta till syftet lokaliserades i

sökningarna, var enbart två kvantitativa artiklar inkluderade i datainsamlingen, detta ansågs vara en svaghet i arbetet. Något som stärkte trovärdigheten var att flertalet artiklar var återkommande för de olika sökkombinationerna som tillämpades, och detta ökade sensitiviteten (Henricson, 2017). Söktekniker som tillämpades var boolesk sökteknik, trunkering och frassökning. Genom boolesk sökteknik användes termen "AND", detta beskriver Karlsson (2017) specificerar och avgränsar sökningarna. Ytterligare en term som användes var "OR", detta för att expandera sökresultatet då endast ett av orden behövde finnas med i sökträffen. För att utvidga sökträffar med "erfarenheter" söktes det efter synonymer för begreppet. Trunkering menar Karlsson (2017) möjliggör sökträffar med ord med samma bas, exempelvis "nurs\*". Vidare användes frassökning för sökningar som innehöll flera ord, för att förhindra att varje enskilt ord i frasen söktes separat.

Avgränsningar som tillämpades i sökprocessen var att samtliga artiklar var granskade enligt Peer review eller via Ulrichweb. Detta gjordes för att öka examensarbetets trovärdighet då detta påvisade att artiklarna var vetenskapliga (Henricson, 2017). Ytterligare avgränsningar var att samtliga artiklar var publicerade mellan åren 2015-2024. Det tillämpades inklusions- och exklusionskriterier, vilket innebar att artiklar som inte uppfyllde kriterierna gallrades bort (Friberg, 2022). Inklusionskriterier var artiklar som beskrev legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede på olika vårdinrättningar och boenden. För att stärka trovärdigheten var det noga fastställt att artiklarna handlade om den sena fasen av palliativ vård, i livets slutskede. Exklusionskriterier var artiklar vars fokus var att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskor med specialistutbildning inom palliativ vård, sjuksköterskestudenter samt artiklar där vårdgivaren ej benämndes som sjuksköterskor. För att öka arbetets trovärdighet användes därför Svensk MeSH för att definiera termen "registered nurse". Detta säkerställde att samtliga deltagare i utvalda studier var legitimerade sjuksköterskor.

För att öka examensarbetets trovärdighet granskades samtliga artiklar utifrån en kvalitetsgranskning inspirerad av Friberg (2022). Där framgick det att artiklar som ingick i resultatet var av hög kvalitet. Mårtensson och Fridlund (2017) belyser att det är författaren som bär ansvaret för att arbetet är av hög kvalitet och har huvudansvaret för att det tydligt framgår på vilket sätt kvalitén säkerställts. Arbetet har dessutom granskats flertalet gånger av medstudenter och handledare. Detta beskriver Henricson (2017) stärker arbetets trovärdighet och pålitlighet då det kan säkerställa att analysen är grundad i data. Polit och Beck (2020) beskriver att trovärdigheten påverkas av att forskaren tydliggör för konsumenterna att studien är genomförd på ett trovärdigt sätt, samt att åtgärder vidtagits för att visa på hög trovärdighet. För att säkerställa bekräftelsebarheten hade den egna förförståelsen beaktats för att inte påverka arbetet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att examensarbetet får en högre bekräftelsebarhet när författarna är neutrala och inte färgar data. Polit och Beck (2020) beskriver även att resultatet ska analyseras utifrån ett objektivt och neutralt förhållningsätt och inte spegla forskarens fördomar kring ämnet. De utvalda studierna var genomförda i totalt nio olika länder, vilket ökade arbetets överförbarhet. Polit och Beck (2020) beskriver att hög överförbarhet definieras av att resultatet kan appliceras i andra kontexter eller grupper. I och med att liknade fynd identifierades i samtliga artiklar, gick det att dra slutsatsen att sjuksköterskors erfarenheter var liknande oberoende

land. En svaghet som beaktades under arbetets gång var att yrkestiteln sjuksköterska hade olika innebörd i de olika länderna.

### 6.3 Etikdiskussion

Det har genomgående funnits en medvetenhet om författarnas förförståelse och att detta inte skulle förvränga examensarbetets resultat. Som nämnt i inledningen hade författarna erfarenheter av att möta patienter som vårdades palliativt i livets slutskede utifrån en yrkesroll samt en närståenderoll. Förförståelse definieras av Priebe och Landström (2017) som det vi vet om ämnet innan studien påbörjats. Det kan vara lärdomar från studietiden men även levda erfarenheter och värderingar. En annan aspekt som tagits hänsyn till var översättningen från engelska till svenska, då det finns en risk att bristande engelska-kunskaper hos studenter försvårar bedömningen av utvalda artiklar Sandman och Kjellström (2018). Alla artiklar som ligger till grund för arbetet har varit skrivna på engelska och trots författarnas goda kunskaper i det engelska språket fanns det risk för feltolkning. För att säkerställa att översättningen till svenska blivit korrekt användes svensk-engelskt lexikon för att översätta svåra eller oförståeliga ord och meningar. Ytterligare en åtgärd som utfördes för att säkerställa översättningen var att båda författarna läste artiklarna och sedan diskuterade när uppfattningar skiljde sig åt, detta menar Henricson (2017) ökade arbetets trovärdighet.

Författarna hade enbart inhämtat kunskap från vetenskapliga artiklar som var granskade enligt "peer review" eller Ulrichweb. Enligt Vetenskapsrådet (2024) försäkrade detta författarna om att studierna genomgående var av hög kvalitet. Det beskrivs vidare att detta däremot inte var en garanti för att forskningen var fulländad rakt igenom och detta var upp till författarna att kontrollera (Vetenskapsrådet 2024). Författarna har granskat de tio artiklar som är avsedda att användas till resultatet genom en kvalitetsgranskning. Där framkom det att samtliga vetenskapliga artiklar var av hög kvalitet. Henricson och Mårtensson (2017) menar att de studier som ej uppfyller valda kriterier bör exkluderas då endast studier med hög kvalitet och relevans till syftet är en del av datainsamlingen. Kvalitetsgranskningen visade även att artiklarna tog hänsyn till etiska överväganden. Detta säkerställde att studier som låg till grund för arbetet hade tagit hänsyn till viktiga aspekter som deltagarnas autonomi och integritet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna hade även arbetat för att undvika oredlighet i form av plagiering och fabrikation. Sandman och Kjellström (2018) menar att plagiering vanligtvis sker när kunskap återberättas utan att ange vart den inhämtats från, därav har noggrann referenshantering tillämpats enligt American Psychological Association (2020). Författarna har arbetat för att undvika att resultat fabriceras genom feltolkningar eller omskrivning av resultat.

## 7 SLUTSATS

Syftet för examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede. Resultatet visade att sjuksköterskor erfor brist på kunskap, erfarenheter och

tid i genomförandet av palliativ vård i livets slutskede. Resultatet visade även att sjuksköterskor erfor att detta försvårade mötet och samtalen med patienter och närstående, samt svårigheter att tillgodose deras önskemål och behov. Resultatet visade även att sjuksköterskor erfor att de blev emotionellt påverkade av mötet med döende patienter och deras anhöriga. De erfor skuld och maktlöshet när de inte lyckades ge patienter en fridfull död, men erfor även stolthet när patienter och närstående visade tacksamhet. Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor erfor behov av stöd i form av samtal med kollegor och familj. De erfor dessutom behov av att finna strategier för att skydda sig själva från att bli alltför involverade i deras arbete och i mötet med patienter och närstående.

Genom att belysa sjuksköterskor erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede blev det tydligt vilka utmaningar som finns i deras yrkesroll, samt vilka delar som fungerar. Detta är nödvändig kunskap för att belysa förbättringsområden inom sjuksköterskeprofessionen för att optimera sjuksköterskors möjligheter att leverera god palliativ vård i livets slutskede.

## **8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Det framgick av resultatet att sjuksköterskor erfor brist på kunskap, och behov att utbilda sig under yrkeslivet för att klara av arbetet. Intressant vore att undersöka hur utbildning inom palliativ vård ser ut på olika lärosäten i Sverige, samt att intervjua sjuksköterskor om vad de konkret har saknat i utbildningen. Detta för att påvisa vad som behöver förbättras i sjuksköterskeutbildningen för att sjuksköterskor ska känna sig trygga och säkra i mötet med patienter och närstående i palliativ vård i livets slutskede.

Då det framgick i resultatet att sjuksköterskor erfor emotionell påverkan i deras yrke, väckte det intresset att undersöka detta vidare. Det hade varit intressant att genom intervjuer med sjuksköterskor, ta reda på deras syn kring vilka åtgärder och förbättringsområden som hade varit önskvärda för att minska deras emotionella påfrestning. Exempelvis om de hade varit intresserade av att delta i kurser eller stödgrupper på arbetsplatsen. För att veta vilka åtgärder som fungerar och skulle förslagsvis implementeras på arbetsplatser, ligger det i intresse att undersöka om sjuksköterskor som deltagit i kurser eller dylikt blivit hjälpta av detta.

## REFERENSLISTA

\*= artiklar som ingår i examensarbetets resultat.

- ALLEA. (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity*.  
<https://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf>
- American Psychological Association. (2020). *Academic writer tutorial: basics of seventh edition APA style*. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples#textual-works>
- \*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses’ experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144–149. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s. 265–273). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s. 121–132). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.
- Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J., & Mayland, C. R. (2018). The “lived experience” of palliative care patients in one acute hospital setting – a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-018-0345-x>
- \*Blaževičienė, A., Laurs, L., & Newland, J. A. (2020). Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. *BMC Palliative Care.*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00637-7>
- Bylund-Grenklo, T., Werkander-Harstäde, C., Sandgren, A., Benzein, E., & Östlund, U. (2019). Dignity in life and care: the perspectives of Swedish patients in a palliative care context. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(4), 193–201. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2019.25.4.193>
- \*Chan, C. W. H., Chow, M. C. M., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai, T. T. K., & Kwan, C. W. M. (2020). Nurses’ perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing.*, 29(7/8), 1209–1219. <https://doi.org/10.1111/jocn.15160>
- \*Chang, S.-J. (2022). Registered Nurses’ Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes

- of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare.*, 10(11), 2213–2225.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare10112213>
- Cronin, J., Arnstein, P., & Flanagan, J. (2015). Family Members' Perceptions of Most Helpful Interventions During End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(3), 223–228. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.000000000000151>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s.143-154). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s. 285–299). Studentlitteratur.
- \*De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614–627.  
<https://doiorg.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733020964859>
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s. 301–323). Studentlitteratur.
- Giannitrapani, K. F., Yefimova, M., McCaa, M. D., Goebel, J. R., Kutney-Lee, A., Gray, C., Shreve, S. T., & Lorenz, K. A. (2022). Using Family Narrative Reports to Identify Practices for Improving End-of-Life Care Quality. *Journal of Pain & Symptom Management*, 64(4), 349–358. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpainsymman.2022.06.017>
- Grøthe, Å., Biong, S., Grov, E. K., & Grøthe, Å. (2015). Acting with dedication and expertise: Relatives' experience of nurses' provision of care in a palliative unit. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1547–1558. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1478951513000825>
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s.44–54). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s.111–119). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 495–506). Studentlitteratur.

- Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori*. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 1–40). Studentlitteratur.
- Machado Pereira, R. A., & Valente Ribeiro, P. C. P. S. (2023). Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process? *Palliative Care & Social Practice*, 1–16. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/26323524231182730>
- Martí, G. C., Fernández, F. A., Fernández, S. C., Pérez, R. R., Esteban, B. A. A., Hernández, P.J. M., & Granero, M. J. (2023). Patients' experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 79(1), 269–280. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.15432>
- \*Miller, E. M., Porter, J. E., & Barbagallo, M. S. (2023). The Effects of the Ward Environment and Language in Palliative Care: A Qualitative Exploratory Study of Victorian Nurses' Perspectives. *HERD.*, 16(4), 146–158. <https://doi.org/10.1177/19375867231177299>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet I examensarbete. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- Othman, E. H., Khalaf, I. A., Zeilani, R., Nabolsi, M., Majali, S., Abdalrahim, M., & Shamieh, O. (2021). Involvement of Jordanian Patients and Their Families in Decision Making Near End of Life, Challenges and Recommendations. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 23(6), E20–E27. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000792>
- \*Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing : JHPN.*, 20(2), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>
- Polit, D., & Beck, C. (2020). *Nursing Research – generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl). Wolters Kluwer.
- Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M, Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. (2 uppl., s. 325-338). Studentlitteratur
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjlighet och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 1–40). Studentlitteratur.
- Reitinger, E., Schuchter, P., Heimerl, K., & Wegleitner, K. (2018). Palliative care culture in

- nursing homes: the relatives' perspective. *Journal of Research in Nursing*, 23(2/3), 239–251. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1744987117753275>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: forskningsetik*. Studentlitteratur.
- Lag om ansvar för god forskningsed och prövning av oredlighet i forskning*. (SFS 2019:504). Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-godforskningssed-och\\_sfs-2019-504/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-godforskningssed-och_sfs-2019-504/)
- Patientlag*. (SFS 2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2024a). Palliativ vård. [https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=462&src\\_lang=swe](https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=462&src_lang=swe)
- Socialstyrelsen. (2024c). Brytpunktssamtal vid övergång till palliativa vård i livets slutskede. <https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?term=YnJ5dHB1bmtoc3NhbXRhbCB2aWQgw7Z2ZXJnw6VuZyBoaWxsIHhBhbGxpYXRpdjB2w6VyZCBpIGxpdmVocyBzbHVoc2tlZGU=>
- Socialstyrelsen. (2024). Patient. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=626&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2020). Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära: underlag till en nationell strategi. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>
- Steinhauser, K. E., Voils, C. I., Bosworth, H., & Tulsky, J. A. (2015). What constitutes quality of family experience at the end of life? Perspectives from family members of patients who died in the hospital. *Palliative & Supportive Care*, 13(4), 945–952. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1478951514000807>
- \*Stuart, P. (2024). Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care. *Nurse Education Today*, 138. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106214>
- \*Stuart, P. (2022). How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. *British Journal of Nursing*, 31(19), 997–1002. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjon.2022.31.19.997>
- Svensk MeSH. (u.å). Nurse. <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=nurse>



- Svensk sjuksköterskeförening. (2021) *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Svenska akademins ordlista (2015). Erfarenhet. I *Svenska Akademiens ordlista*.  
[https://svenska.se/saob/?id=E\\_0669-0161.yLAZ&pz=7](https://svenska.se/saob/?id=E_0669-0161.yLAZ&pz=7)
- Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed*. [https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-  
rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html](https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html)
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 169-188). Studentlitteratur.
- \* Yilmaz, D., Uzelli Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. (2023). A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care. *Omega: Journal of Death & Dying*, 87(3), 999–1016. [https://doi-  
org.ep.bib.mdh.se/10.1177/00302228211037506](https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/00302228211037506)
- Österlind, J., Hénoch, I., Ternestedt, B., Holmberg, B., Schenell, R. & Andershed, B. (2022). *De 6 s:n: en modell för personcentrerad palliativ vård*. (3 uppl). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (s. 79-109). Studentlitteratur.

## BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas och datum	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal Valda artiklar
CINAHL plus 24-09-04	Peer review 2015-2024	registered nurses (perspective* OR experience * OR views) AND "palliative care" AND "end of life care"	61	61	9	6	1. The Effects of the Ward Environment and Language in Palliative Care: A Qualitative Exploratory Study of Victorian Nurses' Perspectives 2. Registered Nurses' Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study 3. Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study
CINAHL plus 24-09-05	Peer review 2015-2024	Palliative Care AND end of life care AND registered nurse experience	74	74	5	3	To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.
CINAHL plus 24-09-06	Peer review 2015-2024	"Nurse* attitudes" AND "palliative care" AND "End of life care" AND nurses experiences	107	107	7	3	A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care
CINAHL plus 24-09-06	Peer review 2015-2024	Palliative care AND nurses lived experiences AND end of life care AND dying patient.	8	8	6	2	Caring in palliative care: a Phenomenological study of Nurses' Lived Experiences

CINAHL plus 24-09-18	Peer review 2015-2024	"nurses experience " AND palliative care AND "end of life care"	8	8	3	1	Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care
PubMed 24-09-06	Peer review (ulrichsweb) 2015-2024	"palliative care" AND "end of life care" AND "nurse* experience *" AND nurse* attitudes	12	12	2	2	How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach
PubMed 24-09-06	Peer review (ulrichsweb) 2015-2024	nurses perceptions AND palliative care AND nurses experiences AND nurses attitudes AND end of life care	70	70	4	1	Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: a cross-sectional study
PubMed 24-09-10	Peer review (ulrichsweb) 2015-2024	"Attitudes of registered nurses" AND "end of life care" AND palliative care AND quantitative study	24	24	6	4	attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey



## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikeln umner	Titel Författare Tidskrift År Land	Syfte	Metod Deltagare Datainsamling Analys	Resultat
1	<p>“To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.”</p> <p>Andersson, E, Salickiene, Z &amp; Rosengren, K</p> <p>Nurse Education Today</p> <p>2016, Sverige</p>	<p>The aim of this study was to describe nurses' experiences of caring for dying patients in surgical wards.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> Sex legitimerade sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor jobbade för att vara ett stöd för närstående och patienter genom att ha kunskap och information om den palliativa vården i livets slutskede. Ofta kände de att de hade bristande kunskap kring ämnet vilket försvårade deras arbete. Resultatet visade även att känslor som frustration var vanligt då sjuksköterskor upplevde tidsbrist, vilket fick dem att känna sig otillräckliga för alla patienter och närstående. Det visade sig även att sjuksköterskor erfor att jobbet var känslomässigt krävande. Det fanns fina stunder, men ofta behövde de finna sina egna strategier för att hantera känslor som uppkom i arbetet.</p>
2	<p>“attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey”</p> <p>Blaževičienė, A, Laurs, L, Newland J A.</p> <p>BMC Palliative Care</p> <p>2020, Litauen</p>	<p>This study was aimed at describing nurses' attitudes in providing end-of-life care and exploring barriers and facilitating behaviors of nurses in multi-profile hospitals in Eastern Europe</p>	<p><b>Metod:</b> kvantitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 1055 legitimerade sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> enkät</p> <p><b>Analys:</b> Deskriptiv statistik</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskors attityd gentemot palliativ vård i livets slutskede spelar en viktig roll för att kunna bidra med vård av hög kvalitet. Försättningsvis är det viktigt att arbeta utefter ett holistiskt perspektiv för att tillgodose enskild patients spirituella behov, som tydligt visade sig vara betydelsefullt för patienter som vårdas inom palliativ vård i livets slutskede.</p>
3	<p>“Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals:</p>	<p>To assess nurses' perceptions of what constitutes optimal end-of-life (EOL) care in hospital</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 175 legitimerade sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskors ålder, erfarenhet och kunskap kring att vårda palliativt i livets slutskede var förknippat med hur väl de kunde hantera olika hinder och svåra situationer som de möttes av. De menade även på att</p>

	<p>A cross-sectional study”</p> <p>Chan, C., Chow, M., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai, T., &amp; Kwan, C.</p> <p>Journal of clinical nursing</p> <p>2019, Kina</p>	<p>and evaluate nurses’ perceived barriers to EOL care delivery.</p>	<p><b>Datainsamling:</b> Enkät</p> <p><b>Analys:</b> Deskriptiv statistik</p>	<p>de ofta vad upptagna och inte hade tid.</p>
4	<p>“Registered Nurses’ Experiences of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study”</p> <p>Chang, S-J</p> <p>Healthcare</p> <p>2022, Sydkorea</p>	<p>This study aimed to qualitatively describe how registered nurses (RNs) experienced and perceived end-of-life (EOL) care for older residents in South Korean nursing homes.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 11 legitimerade sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> djupgående intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att legitimerade sjuksköterskor arbetar aktivt för att tillfredsställa patienters och närståendes behov vid palliativ vård i livets slutskede, detta genom att tillämpa ett holistiskt förhållningssätt som visade sig ge positiva resultat. Vidare visade resultatet att flera rättsliga och institutionella lagar och regler begränsade sjuksköterskor att bidra med vård av hög kvalitet.</p>
5	<p>“Nurses’ moral distress in end-of-life care: A qualitative study”</p> <p>De Brasi, E.L, Giannetta, N, Ercolani, S, Gandini, ELM, Moranda, D, Villa, G, Fiorenzo Manara, D</p> <p>Nursing Ethics</p> <p>2021, Italien</p>	<p>The aim is to explore the causes of morally distressing events, feelings experienced by nurses and coping strategies utilised by a nursing population at an Italian teaching hospital.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 28 legitimerade Sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Djupgående intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> fenomenologisk hermeneutik</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter i bemötande vid palliativ vård i livets slutskede, med närstående vars önskemål gick emot patienters. Det var även psykiskt påfrestande att möta patienter som vårdades palliativt under en lång tid. Studien visade även att sjuksköterskor kände sig trygga och en glädje” när de kunde stötta varandra och när de kände att de gett patienter ett fint avslut. Deltagarna hade skilda åsikter kring hur kurser i att hantera moralisk stress hjälpte de på arbetet. Men det fungerade i att jobba med sig själv och kunna vara ett stöd för närstående.</p>
6	<p>“The Effects of the Ward Environment and Language in Palliative Care: A Qualitative Exploratory Study of</p>	<p>The current study aimed to explore regional nurses’ perspectives of how bad news is delivered and the physical,</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> sex legitimerade sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visade att legitimerade sjuksköterskor förmedlar dåliga nyheter till patienter och närstående inom palliativ vård i livets slutskede. Att döden är ett tabubelagt ämne som många legitimerade sjuksköterskor undviker att prata om. Samt att kommunikation,</p>

	<p>Victorian Nurses' Perspectives"</p> <p>Miller, E, M., Porter, J, E., Barbagallo, M, S.</p> <p>Sage Journals</p> <p>2023, Australien</p>	<p>natural, social, and symbolic environments where these conversations occur.</p>	<p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Reflexiv tematisk analys</p>	<p>empati och förståelse är tre viktiga komponenter för att förmedla god palliativ vård i livets slutskede, och att olika former av träning och erfarenhet hjälper sjuksköterskor att ständigt utvecklas inom dessa områden.</p>
7	<p>"Caring in palliative care: a Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences"</p> <p>Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., &amp; Apóstolo, J</p> <p>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</p> <p>2019, Portugal</p>	<p>This study aimed to describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 9 legitimerade sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Deskriptiv analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor beskriver engagemang gentemot patienter och närstående vid palliativ vård i livets slutskede. Det var väsentligt för deltagarna att utforma den palliativa vården utifrån den unika människan och även dennes anhöriga. Sjuksköterskor beskriver även att de måste distansera sig för att klara av det, men att detta inte alltid är lätt. De menade även att få uppskattning från patienter och närstående vägde upp för den psykiska påfrestningen.</p>
8	<p>"Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care"</p> <p>Stuart, P</p> <p>Nurse Education Today</p> <p>2024, England</p>	<p>To understand how hospital nurses use knowledge in palliative and end-of-life care situations</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 10 legitimerade sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> intervjuer enligt foto-elicitation</p> <p><b>Analys:</b> Hermeneutisk analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde oförutsägbarhet och brist på kunskap i att utföra palliativ vård i livets slutskede. Det ledde till en känsla av hopplöshet och osäkerhet. Det som sjuksköterskor framförde som svårast var att möta patienters känslor och existentiella behov, vilket gjorde att de fokuserade mer på det praktiska.</p>
9	<p>"How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach"</p>	<p>What is the lived experience of hospital nurses providing end-of-life care?</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 10 legitimerade sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> intervjuer enligt foto-elicitation</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor som vårdar patienter palliativt i livets slutskede erfor känslomässiga utmaningar i det dagliga arbetet. Detta bidrog till svårigheter att koppla av efter arbetsdagens slut, och de var i behov av stöd. Sjuksköterskor skapade ett yttre</p>

	<p>Stuart, P</p> <p>British Journal of nursing</p> <p>2022, England</p>		<p><b>Analys:</b> Tolkningsfenomenologisk analys</p>	<p>försvar som en mur för att kunna lägga känslorna åt sidan och vara i en professionell roll gentemot patienter och deras närstående. Resultatet visade även att sjuksköterskors syn god palliativ vård i livets slutskede påverkades av deras egna erfarenheter.</p>
10	<p>“A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care”</p> <p>Yilmaz, D,U Yilmaz, D, Duzgun, G &amp; Akin, E</p> <p>Journal of Death and Dying</p> <p>2023, Turkiet</p>	<p>The aim of this study was to describe the experiences and practices of nurses providing palliative and end of life care.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Deltagare:</b> 11 legitimerade sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Deskriptiv enkät &amp; semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Tolkningsfenomenologisk analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en frustration kring att inte vara tillräckliga för patienter och de närstående på grund av personalbrist. Detta bidrog till att vården ej höll den kvalitet som sjuksköterskor önskade. Sjuksköterskor påpekar även bristen på kunskap och erfarenhet i sitt arbete. De kände ofta att de ställdes inför situationer i arbetet med palliativ vård i livets slutskede som de har svårt hantera.</p>





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