



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede

En kvalitativ litteraturbaserad studie

Zejna Ademi

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2024**

Sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede

En kvalitativ litteraturbaserad studie

Nurses' experiences of palliative care at end of life

A qualitative literature-based study

Författare	Zejna Ademi
Handledare	Regina Nobis
Examinator	Maria Rönnerhag
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2024
Antal sidor	18

Abstract

Background: End of life is an inevitable part of life. When an illness becomes incurable, the next phase is palliative care. Working as a nurse in healthcare means caring for all patients regardless of age or diagnosis. Every patient the nurse meets is unique, which means that the care needs are unique and is perceived differently. The nurse is responsible for seeing the patient as a whole person, where the goal is to fulfill the patient's wishes regarding care needs. Regardless of where the nurse chooses to work, sooner or later encounters with palliative end-of-life patients occur.

Aim: The aim was to describe nurses' experiences of palliative care at end of life.

Method: A literature-based study based on the analysis of qualitative scientific articles were performed, which aimed to increase the understanding of chosen phenomenon and to compile previous research into a new whole from a nursing perspective. Ten scientific articles were analyzed based on Friberg's five-step model.

Results: Two main themes were identified. First main theme: *The nurse as a professional caregiver*, with subthemes: *The importance of the caring relationship*, *The meeting with relatives*, *Adequate knowledge and competence*.

Second main theme: *Challenges in care*, with subthemes: *Lack of colleagues and support* and *Lack of communication with doctor and patient*.

Conclusion: The nurses who care for patients at the end of life are in need of peer support, to deal with daily emotional and work-related challenges.

Keywords: Care, End of life care, Nurses' experience, Palliative care.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Det första huvudtemat i denna litteraturbaserade studie belyser *Sjuksköterskan som professionell vårdare*, med underteman: *Vårdrelationens betydelse*, *Mötet med närstående*, *Adekvat kunskap och kompetens*. Det andra huvudtemat belyser *Utmaningar i vårdandet*, med underteman: *Brist på kollegor och stöd*, *Bristande kommunikation med läkare och patient*. I resultatet framkom sjuksköterskors erfarenheter om att en bra vårdrelation är avgörande för upprätthållandet av god vård vid livets slutskede. Genom att vara omtänksam mot patienterna och närstående, skapade sjuksköterskor förtroende för vården, vilket bidrog till att patienterna och närstående upplevde trygghet och respekt. Adekvat kunskap och kompetens betonade sjuksköterskor som centrala aspekter för en säker och trygg vård vid livets slutskede. Nyexaminerade sjuksköterskor beskrev hur osäkerheten uppstod i vårdandet av patienterna vid livets slutskede, vilket relaterades till otillräcklig kunskap och kompetens inom området. Brist på stöd, kollegor och kommunikation betonade sjuksköterskor som frustration och upplevelser av att inte rätta till. Slutsatsen som kan dras från resultatet är att sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård vid livets slutskede är i behov av kollegialt stöd och ytterligare kunskap för att klara av känslomässiga utmaningar och ansträngda vårdssituationer. I bakgrunden beskrevs den palliativa vården med fokus på sjuksköterskeprofessionen och ansvarsområdet samt tidigare forskning och omvårdnadsteorier. Metoden som examensarbetet utgick ifrån var en litteraturbaserad studie som grundades i analys av kvalitativa artiklar. Tio vetenskapliga artiklar valdes och analyserades utifrån Fribergs femstegsmetod. I resultatdiskussionen diskuterar författaren sjuksköterskors erfarenheter som framkommit inom den palliativa vården vid livets slutskede.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Palliativ vård vid livets slutskede.....	1
Tidig och sen palliativ fas	1
Fyra hörnstenar enligt World Health Organization.....	2
Patient och närstående	2
Teoretiska utgångspunkter	2
Vårdande	2
Lidande.....	3
Sjuksköterskans ansvar och personcentrerad palliativ vård.....	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Analys.....	6
Resultat.....	6
Sjuksköterskan som professionell vårdare	7
Vårdrelationens betydelse	7
Mötet med närstående	7
Adekvat kunskap och kompetens.....	8
Utmaningar i vårdandet.....	8
Brist på kollegor och stöd.....	8
Bristande kommunikation med läkare och patient.....	9
Diskussion	11
Resultatdiskussion.....	11
Sjuksköterskan som professionell vårdare	11
Utmaningar i vårdandet.....	12
Metoddiskussion.....	14
Slutsatser	17
Praktiska implikationer	17
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	18
Referenser.....	19

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Varje år avlider ungefär 90 000 personer i Sverige och cirka 80% av dessa personer bedömdes ha behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2020). Livets slutskede är en oundviklig del av livet. När en sjukdom blir obotbar, blir patienten vid livets slutskede i behov av palliativ vård. Enligt World Health Organization (WHO, 2020) ska sjuksköterskan med hjälp av andra professioner uppfylla patientens samt närståendes önskemål kring omvårdnaden. Att vårda palliativt inom hälso-och sjukvården innebär att vårda alla patienter utifrån lika villkor som är i behov av vård, oavsett ålder eller diagnos, med fokus på att förbättra livskvaliteten vid livets slutskede. Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad, och därmed har sjuksköterskan ansvar över att förbättra patientens livskvalitet, med avsikt att patienten skall uppleva välbefinnande vid livets slutskede. Sjuksköterskan behöver kunna samarbeta i team med andra sjuksköterskor samt professioner för att uppnå målet genom att arbeta evidensbaserat. Att dagligen vårda patienterna vid livets slutskede kan för en sjuksköterska vara emotionellt påfrestande. Genom att i denna litteraturbaserade studie tydliggöra sjuksköterskors erfarenheter av vårdande vid livets slutskede, kan kunskaperna kring ämnet ökas om vilka förutsättningar sjuksköterskor behöver för att kunna undvika att riskera sitt välbefinnande, samt kunna ge patienten och närstående god palliativ vård.

Bakgrund

Palliativ vård vid livets slutskede

WHO (2020) beskriver att när sjukdomen inte längre är behandlingsbar skiftas fokus till att lindra och stödja patienten för att individen ska uppnå välbefinnande och värdighet. Palliativ vård innebär att patienten har insjuknat i en obotlig sjukdom som leder till döden. Målet med palliativ vård är att sjuksköterskan tillsammans med teamet och patienten ska skapa en helhetssyn på individen för att kunna stödja individens värdighet och uppnå välbefinnande fram till livets slut. Enligt Hälso-och sjukvårdslagen SFS 2017:30 är avsikten med palliativa vården att sjuksköterskan och andra vårdprofessioner skall samarbeta kring patienten och se till att lindra smärtan som uppstår under tiden men även andra symtom. Andra symtom som kan uppstå under tiden är såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella. Palliativregistret (2023) beskriver att palliativ vård innebär att med tiden se livets slutskede som en normal process, där ingen människa påskyndar eller fördröjer döden för patienten. Vidare beskrivs det att närstående involveras under vårdförloppet för att tillsammans se till att uppfylla patientens önskemål för att livskvaliteten i livets slutskede skall bli så bra som möjligt. Sjuksköterskan skall i samtal med patienten samt dennes närstående, skapa mål utifrån patientens omvårdnadsbehov.

Tidig och sen palliativ fas

Den palliativa vården utgår från två faser. Den första och tidiga fasen kan sträcka sig över flera år. Detta innebär att patienten får livsförlängande behandling för att lindra eventuella symtom. Syftet med detta är att ge god livskvalitet för patienten i livets slutskede. Den sena palliativa fasen innebär vård i livet slut som kan pågå i några veckor eller flera månader beroende på individens situation. Fokus under den sena fasen är att omvårdnaden består av symtomlindring för att uppnå ett gott välbefinnande. Omvårdnaden ska främja fysiskt och psykiskt välbefinnande. Under den sena fasen kan patienten och närstående uppleva psykiska besvär vilket blir sjuksköterskans ansvar att möta. Denna fas inleds när de livsförlängande åtgärderna ej är tillräckliga på grund av sjukdomens progression som ger ett ökat lidande för patienten (Socialstyrelsen, 2013).

Fyra hörnstenar enligt World Health Organization

Inom palliativ vård används de fyra hörnstenarna med avsikt att förbättra patientens livskvalitet och lindra lidande. Dessa hörnstenar innefattar symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation, samt att stödja närstående. Under den första hörnstenen är sjuksköterskans och läkarens ansvar att *symtomlindra*. Det innebär att lindra den fysiska smärtan och andra plågsamma besvär som uppstår. Det är viktigt att komma ihåg att plågsamma symtom inte endast är fysisk smärta, utan att denna även kan vara psykisk, existentiell eller social. Den andra hörnstenen handlar om *teamarbete*, vilket innebär att vårdpersonal skall samarbeta med varandra för att patientens och närstående behov ska tillgodoses på bästa sätt. Flera professioner skall arbeta tillsammans mot ett och samma mål, på det sätt som är relevant för patienten och för att uppnå välbefinnande vid livets slutskede. Den tredje hörnstenens avsikt är att *kommunikationen* och relationen till både patienten och närstående skall vara en självklarhet som är viktigt för att den övriga vården och hörnstenarna skall fungera. Den fjärde och sista hörnstenen innebär att närstående ska få *stöd* under tiden som patienten är sjuk samt efter dödsfallet. Vårdens ansvar är att se patienten och dess närstående som en enhet. Närstående ska under vårdtiden känna sig sedda samt få stöd, praktiskt eller genom samtal. Avsikten med stödet är att skapa en trygghet och minimera risken för att närstående ska bli traumatiserade och själva insjukna efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2020). Enligt WHO (2020) fanns det en ökad risk för sjuklighet hos närstående efter dödsfall om inte adekvat stöd erbjöds under livets slutskede, vilket innebär att vården riskerar att skapa nya patienter efter en tid av palliativ vård.

Patient och närstående

Eriksson (2014) förklarar att varje patient är en unik individ med egna behov och mål när denne söker vård. Att vara patient i livets slutskede skapar en medvetenhet kring döden. Det bidrar ytterligare till sårbarhet och oro samt att patienterna upplever sig isolerade från omvärlden. Under vården i livets slutskede kan patienten uppleva psykisk, social och existentiell smärta speciellt under den sena fasen. Det leder till att patienten inte har ork samtidigt som patienten upplever känslan av att vara fången i sin kropp, eftersom patienten själv inte kan påverka situationen till det bättre. Enligt Ternestedt och Norberg (2020) uttrycker patienterna att familjen och familjens närvaro under den sista tiden i livet är viktig. Om familjemedlemmarna är med under hela processen leder detta till att patienterna upplever sig mindre oroliga i både kropp och sinne, vilket resulterar i att patienterna känner sig trygga och ångesten inför döden minskar. Enligt Holm och Alvariza (2020) har närstående en betydande roll i vården av sjuka familjemedlemmar. Närstående kan många gånger under vårdtiden känna sig otillräckliga och oförberedda både känslomässigt och praktiskt. Detta förstärks av tidigare forskning av Raphael m.fl., (2014) som beskriver att sjuksköterskor i dessa situationer valt att erbjuda stödjande vård även till närstående under livets slutskede. Livets slut kan för närstående ha både negativ och positiv påverkan. Under denna tid ges möjligheten att som närstående få visa omtanke och kärlek. Samtidigt kan det för de närstående vara ångestfyllt med tanke på vetskapen om att patienten har en kort förväntad tid kvar att leva.

Teoretiska utgångspunkter

Vårdande

Vårdande Eriksson (2014) belyser vårdandet som naturligt, vanligen beskrivet mellan mor och barn. Vidare beskrivs att vårdandet är en samverkan mellan två levande individer som ger omsorg och stöd till varandra på ett meningsfullt sätt. Detta förstärks även av tidigare forskning i studien av Raphael m.fl. (2014) som beskriver att sjuksköterskor var en viktig del i hela processen under livets slutskede för både patient och närstående. Vårdandet innebär att se hela

patienten till kropp, själ och ande. Sjuksköterskan måste försöka att sätta sig in i individens situation, detta för att försöka förstå och främja andras hälsa så att individen kan uppnå välbefinnande. Vidare uttrycks i forskning att sjuksköterskor valde att dölja sina egna känslor för att kunna erbjuda bästa vård och främja patientens välbefinnande (Raphael, m.fl., 2014). Öhlén m.fl. (2013) förklarar att målen för vårdandet tar en annan riktning och övergår i en palliativ vård när vårdandet går från botande, till att lindra lidande, främja hälsa, välbefinnande och god livskvalitet. Det gäller för sjuksköterskan att i samtal med patienten fånga målsättningen för vårdandet utifrån dennes behov och önskan så att den återstående tiden för individen blir god. Detta vårdande kan sjuksköterskan bli delaktig i och ansvarig för inom alla instanser som bedriver vård såsom sjukhus, äldreboenden av olika former, hospice och i patientens hem genom hemsjukvård.

Lidande

Öhlén (2022) förklarar att lidande och tröst är en del av varandra, att lida i ensamhet kan bli mörkt och smärtsamt men tillsammans med andra människor ges tröst i gemenskapen genom lidandet. Lidandet kan då mildras, bli mer hanterbart och skapa en känsla av hopp och förtroende om att det kommer bli bättre. Detta förstärks även av Raphael m.fl. (2014) som beskriver att patienterna var tacksamma och uppskattade sjuksköterskors stöd under livets slutskede. Eriksson (1993) beskriver i sin teori tre olika lidanden i livet. *Livslidande*, *sjukdomslidande* och *vårdlidande*. Enligt Eriksson (1993) innebär *livslidande* att uppleva fysisk smärta, känslomässigt lidande eller vara med om en svår situation eller trauma som inträffar i livet och som påverkar välbefinnande samt livskvalitet. I ett *livslidande* befinner sig individen i en situation som omfattar hela livssituationen. Detta påverkar livet genom att individen blir tvungen att kämpa för att vara människa bland andra människor. Vidare beskriver Eriksson (1993) att *sjukdomslidande* innebär att som patient uppleva psykiska eller fysiska besvär på grund av sjukdomen. Upplevelsen av *sjukdomslidande* är olika för varje individ där kroppslig smärta är den vanligaste orsaken till lidande. Detta kan leda till svårigheter att fokusera på något annat då smärtans intensitet kan vara outhärdlig för patienten, vilket kan leda till själslig och andlig död. Vidare förklarar Eriksson (1993) att *vårdlidande* inte är ett symptom på sjukdom utan mer ett svar på otillräcklig given vård. Patienter kan uppleva *vårdlidande* av flera olika orsaker, några av dessa är: upplevelse av bristande vårdkvalitet, otillräcklig tillgång till vården, utebliven vård och brist på kommunikation. Detta kan påverka patientens välbefinnande och orsaka vårdlidande.

Sjuksköterskans ansvar och personcentrerad palliativ vård

Enligt Sjuksköterskeförbundet (2017) är sjuksköterskans ansvar att se till att alla patienter får en likvärdig och god omvårdnad som är baserad på evidens. Sjuksköterskans ansvar är att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ska involveras samt att behov ska tillgodoses. Sjuksköterskan ska skapa förutsättningar för att patienten uppnår välbefinnande genom att lindra patientens smärta och andra plågsamma symtom som uppstår. I samtal med patienten ska sjuksköterskan se till att skapa förutsättningar för att bekräfta livet och betrakta döden som en normal process genom ett professionellt förhållningssätt. Ternstedt och Andershed (2020) beskriver att sjuksköterskans ansvar är att se patienten som en unik individ för att kunna ge en god, palliativ, personcentrerad vård. De lyfter även att patienten skall vara involverad och uppmuntras till att leva ett aktivt liv. Genom att stödja patienten under livets slutskede främjas välbefinnandet som i längden påverkar sjukdomsförloppet positivt. Tidigare forskning av Raphael m.fl. (2014) förstärker detta genom att stödet som sjuksköterskor erbjöd patienterna resulterade i god, säker och personcentrerad vård. Enligt Österlind och Henoch (2020) bygger personcentrerad palliativ vård på sex S: Självbild, Självbestämmande, Sociala relationer, Symtomlindring, Sammanhang och Strategier.

Självbilden är det centrala i alla Sex S: n. Patientens självbild ska stödjas i syfte att patienten ska fortsätta leva optimalt och utföra sina dagliga aktiviteter. Som sjuksköterska innehas ansvaret över att se vad som är viktigt för patienten för att kunna stödja optimalt. **Självbestämmande** innebär att få patienten involverad i vården för att främja välbefinnande. Patienten har rätt att få bestämma själv om hur vården i livets slut ska anpassas. Sjuksköterskan ska se till att patienten får möjlighet att uttrycka sin önskan och beslut. Genom att respektera patientens självbestämmande bidrar sjuksköterskan till värdighet och delaktighet. **Sociala relationer** är viktiga i livets slutskede. Utifrån patientens vilja ska sjuksköterskan se till att främja möjligheterna för att bevara relationer som patienten anser är viktiga i livet. Under detta S:et ingår att sjuksköterskan ska se patienten och närstående som en enhet samt stödja närstående under vårdtiden. **Symtomlindring** under livets slutskede är viktigt för att patienten ska kunna få en smärtfri vardag. Detta innebär att sjuksköterskan ska eftersträva att anpassa vården efter patientens önskemål, samt behov av symtom- och smärtlindring för att uppnå välbefinnande och lindra lidande. **Sammanhang** har fokus på livets existentiella dimensioner i livets slutskede som syftar till att stödja patienten i att identifiera och möta existentiella behov utifrån patientens vilja. Under sista tiden i livet kan tankar och gamla minnen uppkomma hos patienten. All vårdpersonal ska se till att finnas där och stödja patienten om det finns behov av att behöva samtala om sitt levda liv med vårdpersonalen. **Strategier** är det sista S:et, i detta ingår att sjuksköterskan och vårdpersonal ska stödja patienten vad gäller behov och vilja fram till döden. Sjuksköterskan ska ha fokus på att lyssna och uppfylla patientens önskemål kring levnaden den sista tiden i livet samt förbereda patienten mentalt på mötet med den egna döden. Sjuksköterskan och vårdpersonalen ska se till att vara närvarande och uppfylla patientens önskemål kring förberedelserna inför döden, eller själva planeringen kring begravningen om patienten uttrycker behov av detta. De Sex S:n inom den palliativa vården är viktiga för att patienten ska uppnå välbefinnande i livets slutskede samt en god död. Avsikten med de Sex S:n är att sjuksköterskan skall få vägledning genom omvårdnaden kring den personcentrerade vården (Österlind & Henoch, 2020).

Problemformulering

När botande behandling inte längre förhindrar sjukdomsutvecklingen övergår omvårdnaden av patienten till lindrande palliativ vård. Sjuksköterskor möter patienter vid livets slutskede inom alla vårdformer. Personcentrerat förhållningssätt är grundläggande vid palliativ vård och sjuksköterskans roll i omvårdnaden av patienter vid livets slutskede är att främja hälsa, välbefinnande och lindra lidande. Sjuksköterskan förväntas vara kunnig och kompetent för att kunna observera patienten och närstående samt möta de fysiska och psykologiska behov som kan uppstå. Tidigare forskning visar att palliativ vård vid livets slutskede ställer krav på sjuksköterskans kunskaper och kompetens så som samarbete, symtomlindring och att kunna skapa en vårdrelation. Palliativ vård kan därför leda till arbetsrelaterade och emotionella utmaningar, vilka kan resultera i utmattning över tid för sjuksköterskan. Det är därför av betydelse att fokusera på att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård i livets slutskede för att kunna bidra till ökad kunskap och förståelse om vilka förutsättningar sjuksköterskor behöver för att kunna undvika att riskera sitt välbefinnande, samt kunna ge patienten och närstående god palliativ vård.

Syfte

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede.

Metod

Metoden som examensarbetet utgick ifrån var en litteraturbaserad studie som grundades i analys av kvalitativa artiklar. Avsikten var att öka förståelsen om ett valt fenomen genom att sammanställa tidigare forskning till en ny helhet ur ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv. Avsikten var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av valt fenomen och beskriva hur det studerade fenomenet kan bidra till meningsfull kunskap för att kunna utveckla klinisk praktik (Friberg, 2017).

Litteratursökning

För att kunna få en övergripande förståelse kring fenomenet som författaren har valt, utfördes en initial litteratursökning av artiklar. Genom den initiala litteratursökningen fick författaren kunskap kring mängden artiklar inom det valda ämnet samt passande sökord som besvarade studiens syfte. Efter detta genomfördes en inledande systematisk sökning kring det valda ämnesområdet. Enligt Östlundh (2017) görs systematiska sökningar i databaser. Studien genomfördes med hjälp av databaserna Cinahl och Pubmed för att få en inblick i tidigare och nuvarande forskning. Databaserna användes för att författaren skulle få fram vetenskapliga artiklar och sökord som var relevanta för att besvara studiens syfte. Vid sökning i databaserna har författaren påbörjat en sökning med ett ord i taget för att se hur många träffar det gav och hur mycket forskning som fanns kring ämnet (Östlundh, 2017). Enligt Östlundh (2017) ska sedan enstaka ord kombineras med varandra för att öka antalet möjliga träffar av vetenskapliga artiklar. För att sedan kunna böja det enstaka ordet har författaren använt sig av trunkering och citattecken. Trunkering är tecken (*) som kombineras med enstaka ord i databaserna vid sökning, för att möjliggöra antal träffar på artiklar som kan innehålla det valda ordets olika böjningsformer. Östlundh (2017) rekommenderar att författaren även skall använda citattecken (") för att alla böjningsformer av sökorden ska inkluderas. Vid sökning i akademiska databaser har författaren använt sig av sökorden med citattecken samt trunkering: "*end of life care*", "*palliative nursing*", "*nurses experiences**", "*care*", "*experiences*", "*terminal care**", "*caring*", "*palliative care*", "*end of life*", "*patients*", "*qualitative*", "*nurs* attitude**", "*palliative home care*", "*nurses experiences*". Dessa sökord kombinerades med varandra, vilket enligt Östlundh (2017) innebär att begränsa sökningen och hitta artiklar som är relevanta för att besvara studiens syfte. Östlundh (2017) rekommenderar att sökorden även söks med hjälp av Boolesk söklogik. Boolesk söklogik, *AND* och *OR* används i sökblocken för att få fram ett relevant och större resultat av litteraturval. Sökningen gav många träffar som presenteras i tabell (Bilaga I). Författaren avgränsade sökningar för att kunna besvara studiens syfte och få ett tillräckligt underlag av relevanta artiklar för denna litteraturbaserade studies resultat. I databasen Cinahl avgränsades sökningen till att artiklarna skulle vara peer-reviewed, språket engelska och publiceringsdatum mellan år 2014-2024. Samma sökning utfördes i Pubmed förutom avgränsningen med peer-reviewed då databasen saknade denna funktion. Bibliotekarien kontaktades kontinuerligt om råd under informationssökningen, vilket enligt Östlundh (2017) är ett bra stöd då bibliotekarien har goda kunskaper kring litteratursökningen.

Urval

För att besvara studiens syfte samt komma fram till pålitliga resultat är det viktigt att författaren gör korrekta urval av empiriska studier (Friberg, 2017). I studien användes inklusion- och exklusionskriterier. Författaren valde att inkludera alla kvalitativa artiklar som var relevanta för att besvara syftet och som beskrev sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede inom alla typer av vårdinstanser. Exklusionskriterier som författaren hade var kvantitativa metoder, specialiserade områden inom sjuksköterskeyrket och den tidiga palliativa fasen. Enligt Östlundh (2017) ska kvalitetsbedömning göras på samtliga utvalda vetenskapliga

artiklar som anses vara relevanta för studien. Detta för att säkerställa dess kvalitet och för att kunna välja vilka som skall inkluderas och exkluderas, vilket gjordes enligt kvalitetsbedömningsmallen av Brink och Larsson (2019), Högskolan Väst (Bilaga II). Granskningsmallen innehåller 21 punkter som var till hjälp för författaren vad gäller poängsättningen av uppfyllda kriterier, där uppfyllda 21 poäng på en vetenskaplig artikel innebar hög kvalitet. Efter flera lästa artiklar valde författaren att gå vidare med totalt tio utvalda artiklar med kvalitativ metod då kriterierna uppfylldes med en kvalitetsgranskning av 21 punkter i mallen. Samtliga artiklar som inkluderades ansågs vara av hög kvalitet med totalt 21 poäng var. Artiklarna som hade 17 poäng ansågs vara av medelkvalité, och mindre än 17 poäng bedömdes vara av låg kvalitet. Lästa titlar samt artiklar presenteras i Bilaga (I). Alla artiklar som inkluderades sammanfattas i Bilaga (III).

Analys

Författaren har valt att analysera vetenskapliga artiklar utifrån Fribergs (2017) femstegsmodell. Femstegsmodellen innebär att författaren läser, granskar kritiskt och analyserar valda artiklar för att sedan bryta ner all fakta i mindre delar med avsikt att hitta bärande aspekter, för att vidare sammanställa beståndsdelarna till en bredare och mer omfattande förståelse kring ämnet utifrån studiens syfte (Friberg, 2017). Under det första steget läste författaren de kvalitativa artiklarnas abstract flera gånger för att få en känsla av vad studien handlade om. Artiklarna som ansågs vara relevanta för att besvara syftet valdes och hela artikeln lästes flera gånger med fokus på resultatet. I steg två valdes olika nyckelfynd ur resultatdelen som ansågs vara relevanta för att besvara syftet och markerades med olika färger för att kunna identifiera konkreta beskrivningar (Friberg, 2017). I steg tre sammanställde författaren varje studies resultat i ett Word-dokument. Resultat som ansågs vara relevant för att besvara examensarbetets syfte valdes och texten skrevs ned i samma Word-dokument. I dokumentet markerades sedan textdelar med olika färger för att lättare identifiera likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Sjuksköterskors känslor markerades med blått, brist på personal med rött, kommunikation med gult och resten av texten som kunde besvara syftet med grönt. I det fjärde steget relaterades studiernas resultat till varandra (Friberg, 2017). I detta steg kunde författaren tydligt se likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat utifrån färgkoderna. Därefter bildades nya teman och underteman i examensarbetet. Analysen resulterade i två huvudteman och fem underteman. I det femte och sista steget skapades tydliga abstraktioner utifrån de analyserade studierna i det tidigare steget, se Tabell 1. Enligt Friberg (2017) är det viktigt att författaren under hela processen fokuserar på syftet för att inte inkludera text som inte är relevant för studiens syfte.

Resultat

Analysen av de tio vetenskapliga kvalitativa artiklarna resulterade i två huvudteman och fem underteman som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Första huvudtemat är *Sjuksköterskan som professionell vårdare* med underteman: *Vårdrelationens betydelse, Mötet med närstående, Adekvat kunskap och kompetens*. Andra huvudtemat är *Utmaningar i vårdandet* med underteman: *Brist på kollegor och stöd, Bristande kommunikation med läkare och patient* (Tabell I).

Tabell 1. Översikt över resultatets huvudteman och underteman.

Huvudtema	Undertema
Sjuksköterskan som professionell vårdare	Vårdrelationens betydelse Mötet med närstående Adekvat kunskap och kompetens
Utmaningar i vårdandet	Brist på kollegor och stöd Bristande kommunikation med läkare och patient

Sjuksköterskan som professionell vårdare

Huvudtemat belyser betydelsen av sjuksköterskans professionella vårdande och de förutsättningar som krävs för att skapa trygghet och delaktighet för patienterna vid livets slutskede utifrån sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. Tre underteman presenteras nedan: *Vårdrelationens betydelse*, *Mötet med närstående*, *Adekvat kunskap och kompetens*.

Vårdrelationens betydelse

Flera sjuksköterskor erfor att tryggheten var en viktig aspekt för att kunna uppnå en god vårdrelation vid livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Parola m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024). Flera sjuksköterskor betonade utifrån sina erfarenheter, att omtänksamheten och uppmärksamheten gentemot patienter skapade en trygg och delaktig vårdrelation vid livets slutskede (Croxon m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018). När patienter visade trygghet i vårdrelationen bidrog detta till en känsla av att vara betydelsefull hos sjuksköterskor. Sjuksköterskan upplevde att förtroendet resulterade i en öppen kommunikation där patienter vågade prata öppet och uttrycka sina omvårdnadsbehov (Croxon m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att de kände ansvar över patienternas välmående, samt att patienternas välmående var viktigt (Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Uzelli-Yilmaz m.fl., 2023). Sjuksköterskor märkte att patienters oro och rädsla lindrades när de kände sig trygga i vårdrelationen, vilket beskrevs som ett starkt professionellt självförtroende hos sjuksköterskan, som bidrog till glädje över att skillnad gjordes (De Brasi m.fl., 2021; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Många sjuksköterskor erfor utifrån yrkeskompetensen att en trygg vårdrelation vid livets slutskede, förbättrade vårdkvaliteten och var betydelsefull för deras yrkesmässiga utveckling av sin kompetens (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Uzelli Yilmaz., 2023; Parola m.fl., 2018).

Mötet med närstående

Sjuksköterskor erfor att en god relation med närstående vid livets slutskede var av betydelse för en uppskattad ömsesidig vårdrelation (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Stuart, 2021). Utifrån sjuksköterskors erfarenheter byggde en god relation med närstående på respekt, lyhördhet och omtänksamhet (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor beskrev att de ofta kunde knyta an känslomässigt till närstående, särskilt om dessa var barn (Danielsen m.fl., 2018; Parola m.fl.,

2018; Stuart, 2021). Många sjuksköterskor erfor att dom kände en känslomässig utmaning med att balansera sina egna känslor i mötet med närstående (Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor betonade att de satte sig själva i deras situation, vilket resulterade i att det professionella förhållningssättet ibland kunde påverkas (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Uzelli-Yilmaz m.fl., 2023). Sjuksköterskor erfor att de ville stödja de närstående samt bevara en god relation eftersom närstående kände patienten före livets slutskede och kunde vara till hjälp med värdefull information (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Stuart, 2021). Vidare framkom att sjuksköterskor ibland erfor mötet med närstående som svårt och oroligt att hantera, särskilt när närstående ställde frågor om livets slutskede som sjuksköterskor inte hade svar på (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Sådana situationer resulterade i att sjuksköterskor i vissa fall valde att distansera sig från närstående med avsikt att skydda sig själva emotionellt (Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Denna distansering beskrevs som nödvändig för att kunna behålla ett professionellt förhållningssätt och kunna erbjuda adekvat stöd (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Stuart, 2021; Uzelli-Yilmaz m.fl., 2023) Trots utmaningarna i mötet med närstående, strävade sjuksköterskor efter en god relation under hela vårdförloppet, för att en trygg vård vid livets slutskede skulle uppnås (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018).

Adekvat kunskap och kompetens

Sjuksköterskor erfor att kunskap och kompetens inom palliativ vård vid livets slutskede var avgörande för att en god vård skulle uppnås (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018; Stuart, 2021). Flera sjuksköterskor framhävde en frustration över sin otillräckliga kunskap och kompetens (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor betonade utifrån sin erfarenhet att kunskap och kompetens inom den palliativa vården ökade med tiden och arbetslivserfarenheter (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor med lång erfarenhet av vård vid livets slutskede, kände sig säkra i vården av patienterna vid livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Stuart, 2021). Sjuksköterskor som hade lång erfarenhet, hade kompetens i att till exempel bedöma patienters tillstånd med säkerhet (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018). De nyexaminerade sjuksköterskorna upplevde att deras kunskap om palliativ vård var otillräcklig, vilket de ansåg berodde på att utbildningen inte hade fokuserat tillräckligt på detta område (Croxon m.fl., 2018). Otillräcklig kunskap och kompetens hos nyexaminerade sjuksköterskor resulterade i osäkerhet i vårdandet av patienterna vid livets slutskede (Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Nyexaminerade sjuksköterskor värdesatte de råd de fick från erfarna kollegor om omvårdnadsbehov och patientbedömning, vilket bidrog till ökad trygghet (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; De Brasi m.fl., 2021; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018).

Utmaningar i vårdandet

I detta huvudtema beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av dagliga utmaningar som uppstår i vårdandet vid livets slutskede. Huvudtemat betonar hur brist på kollegor och stöd påverkar vården samt hur bristande kommunikation med läkaren och patienten leder till svårigheter i vårdandet vid livets slutskede.

Brist på kollegor och stöd

Många sjuksköterskor hade erfarit ökad stress och arbetsbörda på grund av personalbrist vilket innebar avsaknad av kollegialt stöd (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl. 2018; Danielsen m.fl.

2018; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega och Cibanal-Juan, 2020; Stuart, 2021; Uzelli-Yilmaz., 2023). Sjuksköterskor erfor att ensamarbete var vanligt under en arbetsdag, då det oftast var underbemannat med personal (Bin-Lai m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz, 2023). Bristen på stöd resulterade i att sjuksköterskor erfor osäkerhet i vården av patienterna vid livets slutskede (Andersson m.fl. 2016; Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl. 2018; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018). En del sjuksköterskor erfor att de inte kunde ge den vård och närvaro vid livets slutskede som behövdes på grund av för högt patientantal per sjuksköterska (Andersson m.fl. 2016; Croxon m.fl. 2018; Danielsen m.fl. 2018). Bristen på personal resulterade i tidsbrist för sjuksköterskor och därmed en frustration över att inte kunna närvara hos varje patient lika mycket som de önskade (Andersson m.fl. 2016; Bin-Lai m.fl., 2018; Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl. 2018; Parola m.fl. 2018; Stuart, 2021). Utifrån sjuksköterskors erfarenheter framkom det att den vård och närvaro som patienter behövde vid livets slutskede, inte kunde tillhandahållas (Andersson m.fl. 2016; Croxon m.fl. 2018; Danielsen m.fl. 2018; Kwon & Byun, 2024). Sjuksköterskor betonade att omvårdnadsuppgifterna under stressiga omständigheter utan kollegialt stöd inte kunde utföras i tid, vilket innebar att patienter vid livets slutskede ibland fick vänta på att exempelvis bli ombytt till rena kläder (Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Stuart, 2021). Utifrån sjuksköterskors erfarenhet resulterade detta i att kvalitén på vården vid livets slutskede inte alltid kunde upprätthållas (Andersson m.fl., 2016; Bin-Lai m.fl., 2018; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz, 2023). Sjuksköterskor erfor svårigheter i att vårda patienter vid livets slutskede i hemmet eftersom de behövde ta hand om flera patienter samtidigt, vilket försvårade vårdssituationen (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl. 2018; Danielsen m.fl. 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020). Sjuksköterskor beskrev att svårigheterna uppstod i att hantera situationer där patienten hade blivit lovad att få dö hemma, men där vårdbehoven blev omfattande och översteg sjuksköterskors möjligheter att tillgodose patienten på ett betryggande sätt (Danielsen m.fl. 2018; Croxon m.fl. 2018; Kwon & Byun, 2024; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020). Sjuksköterskor erfor att bristen på kollegialt stöd resulterade i att patienterna rekommenderades att läggas in för att kunna tillgodose patientens omvårdnadsbehov vid livets slutskede (Parola m.fl., 2018). Sådana situationer kunde resultera i konflikter med patienter, vilket ledde till känslor av frustration hos sjuksköterskor (Andersson m.fl., 2016; Danielsen m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Stuart, 2021). Sjuksköterskor beskrev att situationen ledde till ökad arbetsbelastning och påfrestning (Danielsen m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Stuart, 2021). Sjuksköterskor erfor missnöje över att ha mindre tid än vad som anses vara optimalt på grund av bristen på kollegor, vilket var påtaglig dagligen och resulterade i svårigheter av att låta tankarna vila efter ett arbetspass (Andersson m.fl., 2016; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020). Tankarna som sjuksköterskor erfor innebar en psykisk utmattning, som berodde på ökad stress och dagliga utmaningar i vård vid livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Bin-Lai m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz, 2023). Sjuksköterskor erfor uteblivet kollegialt stöd på grund av personalbrist som orsaken till utmaningarna, vilket påverkade sjuksköterskors dagliga välbefinnande samt möjligheten till att ge god omvårdnad vid livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan., 2020). Flera sjuksköterskor erfor känslan av att inte räcka till vid brist på kollegialt stöd (Bin-Lai m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz, 2023). Många sjuksköterskor erfor maktlöshet, över att inte kunna kontrollera situationen och förbättra den (Croxon m.fl., 2018; Danielsen m.fl. 2018; Parola m.fl., 2018; Stuart, 2021).

Bristande kommunikation med läkare och patient

Sjuksköterskor erfor att kommunikationen med läkaren ofta inte fungerade. Sjuksköterskorna erfor att den bristande kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare resulterade i att

vårdkvaliteten för patienter vid livets slutskede inte alltid kunde upprätthållas (Andersson m.fl., 2016; Bin-Lai m.fl., 2018; Croxon m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz., 2023). I resultatet beskrevs en situation när en sjuksköterska vid skiftbytet informerade läkaren om en patient som hade smärta under dagen och som behövde uppföljning. När nattpersonalen sedan kom, hade denna information inte nått fram, vilket resulterade i onödigt lidande för patienten vid livets slutskede, på grund av den bristande kommunikationen (Kwon & Byun, 2024). Denna kommunikationsbrist mellan sjuksköterska och läkare kunde resultera i vårdlidande för patienten (Andersson m.fl., 2016; Bin-Lai m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz., 2023). Trots att sjuksköterskor tillbringade mest tid med patienterna vid livets slutskede, valde läkarna ibland att inte lyssna på sjuksköterskors råd och ignorerade det som sjuksköterskor ansåg vara av vikt för patientens vård och välmående (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024). Ett exempel var förskrivning av starkare läkemedel för smärtlindring. Trots att sjuksköterskorna ansåg att patienterna hade behov av starkare smärtlindring, så vägrade läkarna lyssna och förskriva detta (Andersson m.fl., 2016; Perez-Vega och Cibanal-Juan, 2020; Uzelli-Yilmaz., 2023). Sådana situationer erfor sjuksköterskorna som påfrestande och en förminskning av sjuksköterskeprofessionen och deras ansvarsområde (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Uzelli-Yilmaz., 2023). Under sådana situationer kände sjuksköterskor skam, då deras kunskap och erfarenhet blivit ignorerad (Andersson m.fl., 2016; Kwon & Byun, 2024; Perez-Vega och Cibanal-Juan, 2020; Uzelli-Yilmaz., 2023). Sjuksköterskor beskrev att den bristande kommunikationen begränsade möjligheterna till att påverka vården för patienterna som var i livets slutskede. Detta skapade en känsla av frustration och maktlöshet, vilket i sin tur påverkade deras förmåga att uppnå vård av god kvalitet (Bin-Lai m.fl., 2018; Croxon m.fl., 2018; Kwon & Byun, 2024; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att kommunikationen var som en nyckel för att tillsammans med ansvariga läkare kunna uppnå en trygg och säker vård vid livets slutskede (Croxon m.fl., 2018).

Det framkom även utmaningar i sjuksköterskors erfarenheter i samband med kommunikationen med patienterna som hade kommunikationssvårigheter vid livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Stuart, 2021; Uzelli-Yilmaz m.fl., 2023). Utifrån sjuksköterskors erfarenheter var det komplicerat att avgöra vad patienten försökte förmedla i de fall där kommunikationsförmåga saknades (Parola m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz m.fl., 2023). När patienter vid livets slutskede försökte förmedla ett behov men saknade den verbala kommunikationen, var det utmanande för sjuksköterskor att tolka om patienten hade smärta eller ville förmedla annat (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Stuart, 2021). Sjuksköterskor erfor att kommunikationsbrister ofta ledde till missuppfattningar i tolkning av kroppsspråket som ibland resulterade i otillräcklig given vård (Croxon m.fl., 2018; Uzelli-Yilmaz m.fl., 2023; Bin-Lai m.fl., 2018; Stuart, 2021). Sjuksköterskor utan erfarenhet av patienter med nedsatt verbal förmåga, försökte närvara och hålla ögonkontakt med patienterna för att inte missa viktig information (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020). Under sådana situationer erfor sjuksköterskor begränsningar i vårdandet, eftersom det framkallade känslor av osäkerhet i bedömningen av omvårdnadsbehoven (Croxon m.fl., 2018). Sjuksköterskor beskrev att det var påfrestande att tillgodose patienternas omvårdnadsbehov, utan att specifikt veta vad patienten försökte förmedla (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Perez-Vega & Cibanal-Juan, 2020; Stuart, 2021).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. I resultatdiskussionen kommer författaren diskutera centrala delar från denna studies resultat utifrån de sex S:n och begreppen: vårdande, lidande och palliativ vård vid livets slutskede. Begreppen kommer att diskuteras utifrån de två huvudteman som identifierades: *Sjuksköterskan som professionell vårdare och Utmaningar i vårdandet*.

Sjuksköterskan som professionell vårdare

I resultatet erfor sjuksköterskor att effektiv vård vid livets slutskede starkt berodde på trygghet och delaktighet i vårdrelationen med patienter. När patienterna kände sig trygga och delaktiga i sin vård, erfor sjuksköterskor att arbetet blev meningsfullt. Sjuksköterskor beskrev att deras omtanke och omsorg om patienterna vid livets slutskede ledde till att patienterna kände sig respekterade, vilket resulterade i att patienterna fick möjligheten att av egen vilja delta i sin vård samt blev uppmuntrade till självbestämmande. Detta förstärks av Johansson och Lindahl (2011) som betonar utifrån sjuksköterskors erfarenheter, känslor av nöjsamhet i samband med en trygg vård, vilket främjade sjuksköterskors välbefinnande i omvårdnaden till patienterna. Österlind och Hensch (2020) beskriver att ett av de Sex S:n som sjuksköterskan är ansvarig för att utgå ifrån i vård av palliativa patienter är *självbestämmande*. Självbestämmande lyfts som en grundläggande faktor i vårdandet vid livets slutskede. Resultatet i denna litteraturbaserade studie belyser sjuksköterskors erfarenheter av att främja patientens självbestämmande och delaktighet, vilket kan knytas till de Sex S:n. Sjuksköterskor erfor att när patienterna var delaktiga i sin vård, stärktes tryggheten för vården. Betoningen på patientens rätt till självbestämmande kan även knytas till autonomiprincipen, där normen lyfter vikten av att respektera patienten som har rätt till att bestämma om sin egen vård och behandling. Sjuksköterskans ansvar inom autonomiprincipen, är att respektera patienten och eftersträva att uppfylla önskemålen vid livets slutskede (Lyckhage, 2015). Eriksson (2014) beskriver att en omsorgsfull vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter är en naturlig del av vårdandet. Vårdrelationen uppstår mellan två individer i en gemenskap som bygger på förståelse och respekt. Detta förstärks även av Öhlen (2022) som beskriver att tröst i gemenskapen kan lindra lidande och hjälpa patienten att uppnå välbefinnande. Wells och Bressler (2023) beskrev i sin studie att tryggheten ökade då patienterna blev involverade i sin egen vård, minskade patienternas lidande. Författaren till denna litteraturbaserade studie anser att god vård vid livets slutskede, innebär att respektera patienter och deras integritet för att uppnå en personcentrerad vård. Resultatet visade att sjuksköterskor kände ansvar för patienternas välmående vid livets slutskede. Deras strävan att upprätthålla en god och omsorgsfull vård var avgörande för att främja patienters välbefinnande vid livets slutskede, vilket speglar sjuksköterskors engagemang och viktiga roll i omvårdnaden.

I resultatet framkom att sjuksköterskor ställs inför dagliga utmaningar i mötet med närstående vid livets slutskede. Sjuksköterskorna beskrev hur deras tankar om sina egna närstående, väcktes vid möten med patienternas närstående. I Johansson och Lindahl (2011) beskrevs att sjuksköterskor föreställde sig en liknande livssituation, vilket kunde påverka sjuksköterskors professionella förhållningssätt till närstående. Eriksson (2014) beskriver att lidande och medlidande är en del av människans existens, att lidandet påverkar kroppen, själen och det andliga. Medlidande innebär en förståelse för lidandet. Förståelsen driver sjuksköterskor till att försöka lindra lidandet och att engagera sig genom att visa empati och omsorg. Författaren till denna litteraturbaserade studie anser att den känslomässiga bördan som sjuksköterskor kan erfar i mötet med patienter och närstående i palliativ vård, kan innebära ett livslidande för

sjuksköterskan. Resultatet visade att mötet med närstående ibland kunde vara svårt att hantera både under arbetstiden och efteråt. Enligt Wells och Bressler (2023) studie visade det sig att många sjuksköterskor hade upplevt denna situation och att känslorna som uppstod i relation till närstående påverkade förmågan att agera professionellt, vilket kunde påverka förmågan att upprätthålla en vård av kvalitet. I studien av Karlsson m.fl. (2023) framkom likheter med denna litteraturbaserade studie då många sjuksköterskor relaterade till känslomässiga utmaningar och valde att distansera sig från närstående i avsikt att skydda sitt eget välbefinnande. Trots utmaningen i mötet med närstående, ville sjuksköterskor upprätthålla en god relation och kommunikation med närstående. Ternstedt och Andershed (2020) lyfter att sjuksköterskors ansvar i vårdandet av patienter vid livets slutskede är att stödja närstående under hela vårdförloppet genom ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård innefattar även patientens närstående som enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har rätt att medverka i vården och närvara hos patienten. Österlind och Henoch (2020) beskriver närstående som en del av *sociala relationer*, vilket är ett av de sex S:n inom palliativ vård. Närstående skall ses som en enhet tillsammans med patienten och sjuksköterskan är skyldig till att stödja dem, samt bevara deras relation. Sjuksköterskor i resultatet beskrev hur närståendes välbefinnande förstärktes genom att de blev respekterade. Det lyftes även att en god relation till närstående var avgörande för en stödjande vård. Holm och Alvariza (2020) beskriver att en god relation mellan närstående och sjuksköterskor inger trygghet för familjerna, vilket samtidigt stärker sjuksköterskor i sin yrkesroll. Författaren till denna litteraturbaserade studie anser att relationen till närstående är central för att sjuksköterskor i vårdandet vid livets slutskede ska kunna uppnå en personcentrerad vård för patienten.

I denna litteraturbaserade studies resultat framkom att kunskap och kompetens var avgörande för en trygg och säker vård vid livets slutskede. McCourt m.fl. (2013) förstärker detta med att betona betydelsen av kunskap och utbildning för en vård av kvalitet i palliativ vård. Vidare betonas det att sjuksköterskor bör ha kunskaper inom området före vård ges till patienter i palliativ vård, vilket är av betydelse för att tillgodose god vård. Resultatet i denna litteraturbaserade studie visade hur bristande kunskaper påverkade sjuksköterskors förmåga att ge vård samt kunna ta ställning till olika bedömningar vid livets slutskede, vilket inverkar på vårdkvaliteten. Detta ledde till att sjuksköterskor erfor en frustration över att inte vara tillräckligt kunniga och kompetenta. Karlsson m.fl. (2023) beskriver sjuksköterskors känslor av frustration över bristande kompetens i vården av patienterna vid livets slutskede. Författaren till denna litteraturbaserade studie anser att patientsäkerheten riskerar att äventyras på grund av att sjuksköterskor inte är tillräckligt kompetenta inom området. Det är därför av vikt att sjuksköterskor ökar sin kunskap och kompetens genom kontinuerligt lärande om palliativ vård för en god vård. Detta utifrån betydelsen att sjuksköterskor ska kunna ge palliativ vård på ett professionellt säkert sätt, men också kunna bevara sitt eget välbefinnande genom yrkeslivet.

Utmaningar i vårdandet

I resultatet framkom att sjuksköterskor som arbetade med patienter vid livets slutskede erfor utmaningar, där bristen på kollegor och stöd var en betydande faktor som ledde till stress, psykisk utmattning, nedsatt arbetsförmåga samt påverkan på vården till patienterna. Wells och Bressler (2023) beskriver hur brist på kollegor och stöd leder till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor i denna litteraturbaserade studies resultat beskrev att tillräckligt med vårdpersonal var en huvudsaklig aspekt som var avgörande för att säkerställa att patienter fick en säker och god vård. Utifrån sjuksköterskors erfarenheter i resultatet kunde närvaron av vårdpersonal och den nödvändiga vården inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning för patienterna. Bristen på vårdpersonal och stöd resulterade i att sjuksköterskor hade mindre tid för att utföra omvårdnadsåtgärder som normalt ingick i vården, vilket sjuksköterskor beskrev

som frustrerande. Situationen med den ökade arbetsbelastningen blev påfrestande att hantera, vilket resulterade i att sjuksköterskor över tid kände ökad emotionell inverkan. Den emotionella utmaningen som sjuksköterskor konfronterades med, är inte någonting nyttillkommet i aktuell forskning. Detta styrks av Johansson och Lindahl (2011) där likheter ses med denna litteraturbaserade studies resultat. Studien betonar att sjuksköterskor som vårdar patienter vid livets slutskede upplever emotionella utmaningar, vilka kan förvärras om sjuksköterskor inte får kollegialt stöd. Wells och Bressler (2023) beskriver att sjuksköterskors emotionella hälsa även har inverkan på det dagliga arbetet inom palliativ vård och kan leda till att vården försämras, genom att sjuksköterskors förmåga att prestera kan påverkas. Socialstyrelsen (2013) betonar att sjuksköterskan ansvarar för sin hälsa, vilket inkluderar det emotionella välbefinnandet, för att vården till patienter inte ska äventyras. Författaren till denna litteraturbaserade studie anser att sjuksköterskors emotionella välbefinnande över tid kan påverkas och leda till en ökad risk för utveckling av livslidande om sjuksköterskor inte ges möjlighet till adekvat stöd. Eriksson (1993) beskriver livslidande. Livslidande kan tolkas uppstå hos sjuksköterskor när vården gentemot patienten blir otillräcklig på grund av olika begränsningar. Erikssons (1993) teori om livslidande kan därför knytas till de erfarenheter som sjuksköterskor beskrivit i studiens resultat. Bristen på kollegor, stöd samt känslan av att inte räkna till kan orsaka lidande för sjuksköterskor. Socialstyrelsen (2013) och WHO (2020) betonar att den sena palliativa fasens fokus ligger på omvårdnad och främjande av välbefinnande hos patienten, vilket är sjuksköterskans ansvarsområde. WHO (2020) belyser även att sjuksköterskor, tillsammans med andra vårdprofessioner, ska arbeta för att säkerställa vård av kvalitet och främja välbefinnandet hos patienter och deras närstående vid livets slutskede. Resultatet visade att bristen på kollegor och stöd påverkade samarbetet mellan sjuksköterskor och andra kollegor som har betydelse för att kunna tillgodose god palliativ vård. Författaren till denna litteraturbaserade studie anser att sjuksköterskor är i behov av kompetensutveckling för att stärka sin kunskap i att kunna hantera av stress under utmanande arbetsomständigheter så som hög arbetsbelastning. Detta för att sjuksköterskan ska kunna tillhandahålla en trygg och säker vård vid livets slutskede. Wells och Bressler (2023) beskriver hur psykologiskt stöd har varit av nytta för sjuksköterskor som vårdar patienter vid livets slutskede. Med hjälp av psykologiskt stöd har forskning visat att den stress och känslomässiga bördan som sjuksköterskor upplever kan minska. Genom stöd kan sjuksköterskors välbefinnande och hälsa förbättras. Agenda 2030 som innehåller FN-förbundets globala mål, beskriver i tredje målet som berör hållbar utveckling för en god hälsa. Detta betonar vikten av att arbetsgivaren har ett ansvar för en hållbar arbetsmiljö som stödjer vårdpersonalens hälsa med avsikt att minska stress, vilket är av betydelse för individers förmåga att prestera optimalt och främja en positiv vårdmiljö på arbetsplatsen (Regeringskansliet, u.å.). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) belyser att sjuksköterskan har i ansvar att bibehålla sin egen hälsa, inklusive den psykiska, sociala och själsliga.

I resultatet framkom att den bristande kommunikationen med läkare och patienter var ett hinder som påverkade sjuksköterskor som arbetade med patienter vid livets slutskede. Kommunikationssvårigheter ledde till missförstånd som påverkade vårdkvaliteten negativt. Kommunikationsproblem gav även upphov till känslor av skam och maktlöshet hos sjuksköterskor, som kände sig oförmögna att leva upp till förväntningarna på god palliativ vård vid livets slutskede och därmed saknade kontroll över situationen. När sjuksköterskors insikter och observationer ignorerades av läkarna, förstärktes dessa känslor ytterligare. Sjuksköterskor upplevde att missförstånden hämmade deras förmåga att utföra arbetsuppgifter effektivt och att de inte fick erkännande för sin professionella kompetens. Ignorering av sjuksköterskors insikter skapade en känsla av professionell förminskning, där sjuksköterskorna kände att deras röst inte vägdes in i omvårdnaden av patienterna. När sjuksköterskor inte kunde påverka vården av sina

patienter kände de sig maktlösa, vilket ytterligare bidrog till en djupare känsla av skam över att inte kunna erbjuda den vård som ansågs vara nödvändig. Det visade sig i resultatet att arbetslivserfarenhet utgjorde en viktig roll i hantering av utmaningar i kommunikationen. Sjuksköterskor med längre erfarenhet kunde lättare bedöma omvårdnadsbehoven och fatta egna beslut gällande omvårdnaden, när kommunikationen med läkarna var bristande. Detta betonar vikten av erfarenhet för att sjuksköterskor ska kunna hantera de utmaningar som kan uppstå i samband med kommunikationsbrister. I resultatet framgick även att sjuksköterskor erfor att den bristande kommunikationen var uppenbar med läkarna angående patientens medicinska behandling. Det framkom att vårdkvaliteten påverkades negativt genom att det uppstod missförstånd i den muntliga överenskommelsen. Verschuur m.fl. (2014) betonar vikten av effektiv kommunikation mellan olika professioner, vilken är avgörande för en säker och god vård. Bristen av tydlig muntlig överenskommelse resulterade i konsekvenser för sjuksköterskor eftersom de då utan stöd, ansvarar för och behöver möta de behov som uppstår hos patienter. Sådana situationer resulterade i en ökad frustration samt lidande hos patienter, eftersom det uppstod förseningar i tillhandahållande av medicinska behandlingar, så som exempelvis smärtlindring. McCourt m.fl. (2013) förstärker genom att betona läkarnas ovilja att förskriva adekvat smärtlindring med grund i en rädsla för att påskynda döden. Resultatet i denna litteraturbaserade studie visade att bristande kommunikation är en orsak till sjukdoms- och vårdlidande för patienter. När kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare brast, kunde viktiga symtom och patienters behov förbises, vilket resulterade i otillräcklig symtomlindring och därmed ökat lidande för patienter vid livet slutskede. Erikssons (1993) teori om sjukdoms- och vårdlidande är relevanta i dessa situationer, då de beskriver hur både sjukdoms- och vårdlidande kan uppstå till följd av flera orsaker, däribland bristande kommunikation som kan orsaka patientens otrygghet och lidande som har konsekvenser både fysiskt och emotionellt. När kommunikationen brister minskar möjligheterna att identifiera patientens symtom, vilket kan försvåra patientens sjukdomslidande. Socialstyrelsen (2020) betonar vikten av god kommunikation som en viktig del av den personcentrerade vården. Författaren till denna litteraturbaserade studie, anser att kommunikationen behöver vara öppen och tydlig mellan alla professioner för att sjuksköterskor skall kunna säkerställa vård av kvalitet. Karlsson m.fl. (2023) förstärker detta genom att beskriva kommunikationen som betydelsefull för att samarbetet med andra yrkeskategorier ska fungera effektivt. Sjuksköterskor i resultatet erfor att god kommunikation kunde bibehålla patientens livskvalitet och trygghet kunde skapas. Författaren till denna litteraturbaserade studie anser att kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor behöver vara respektfull, adekvat, tydlig och effektiv för att samspelet ska fungera. Detta för att trygghet och välbefinnande för patienter, närstående, sjuksköterskor samt andra yrkeskategorier ska kunna tillgodoses.

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Författaren använde sig av Fribergs (2017) femstegsmetod. Denna litteraturbaserade studie genomfördes med kvalitativ ansats, vilket används när avsikten är att undersöka och fokusera på upplevelser av ett fenomen. Författaren använde sig av empiriska studier med kvalitativ metod i examensarbetet för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Valet gjordes att inte inkludera kvantitativa data eftersom Friberg (2017) anser att kvalitativa data bör användas när författaren vill förstå hur relationer, upplevelser och erfarenheter kan mötas utifrån individens behov vilket enligt författaren anses som en styrka då det svarar på studiens syfte.

Innan den systematiska sökningen genomfördes, inledde författaren en initial litteratursökning i relation till syftet för att identifiera om det fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar och relevanta sökord inom ämnesområdet (Friberg, 2017). Sökorden som identifierades och var av intresse under den initiala litteratursökningen skrevs ned i ett dokument och fungerade som ett hjälpmedel inför den systematiska litteratursökningen. Därefter påbörjades den systematiska litteratursökningen i databaserna Cinahl och Pubmed. Anledningen till att författaren använt två databaser var för att få en bättre valmöjlighet utifrån den senaste forskningen, vilket ökade möjligheterna att få ett aktuellt och trovärdigt resultat i studien (Östlundh, 2017). Två olika databaser användes då dessa fokuserade på olika innehåll. Databasen Cinahl fokuserar huvudsakligen på omvårdnadsvetenskap, medan Pubmed främst innehåller medicinsk forskning men även inkluderar omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Enligt Polit och Beck (2021) ökar studiens tillförlitlighet när författaren använder flera olika databaser, eftersom detta ger ett bredare perspektiv och större variation av empiriska studier.

Att skriva ner relevanta sökord i ett dokument rekommenderas enligt Östlundh (2017) för att underlätta sökningen, eftersom fokus sedan läggs på sök-tekniken och processanalysen. Genom att skriva ner alla sökorden innebar att författaren lättare kunde komma på olika synonymer genom att alltid ha sökorden nedskrivna bredvid sig. Detta anses som en styrka. Ett brett resultat av tidigare forskning som inkluderar samma sökord som författaren i denna litteraturbaserade studie, anses som en styrka som ökar trovärdigheten i examensarbetet. Sökorden som var relevanta var; *end of life care, palliative nursing, nurses experiences, care, experiences, terminal care, caring, palliative care, end of life, patient qualitative, nurs* experience, nurs* attitude, nurs* perception, palliative home care*. Sökorden kombinerades sedan med trunkering (*) och citattecken (") vilket rekommenderas enligt Östlundh (2017) för att hitta rätt artiklar som kan besvara syftet. Därefter kombinerade författaren sökorden och sökte med hjälp av Boolesk söklogik för att få större resultat av artiklar som är relevanta för syftet (Östlundh, 2017). En svaghet var att författaren hade begränsad tidigare kunskap och erfarenhet om Boolesk söklogik. Detta ansågs som en svårighet eftersom det brast i kunskap om hur de systematiska sökningarna praktiskt skulle genomföras. De kombinerade sökorden resulterade dock i ett större antal artiklar, eftersom forskningen kring ämnesområdet var omfattande, se Översikt över systematiska sökningar (Bilaga I). Det stora antalet artiklar innebar en utmaning eftersom författaren behövde läsa en mängd artiklar noggrant för att kunna inkludera de studier som var relevanta för att besvara examensarbetets syfte. Detta kan ses som en styrka då författaren hade ett väl identifierat urval av artiklar och inte stötte på utmaningar med att hitta tillräckligt med artiklar som var relevanta för att besvara studiens syfte.

Sökningarna i databaserna avgränsades för att studier som inte var relevanta för att kunna besvara av syftet skulle kunna skiljas ut (Friberg, 2017). I Cinahl avgränsades peer-reviewed, åren 2014–2024 och språket till engelska. Genom att avgränsa årtal kunde författaren säkerställa att endast aktuell forskning används, vilket var en styrka. Avgränsningen utifrån det engelska språket anser författaren som en utmaning eftersom kunskaper i engelska är bristande och kan innebära en svaghet. Översättningen av språket skulle därmed kunna påverka denna litteraturbaserade studies tillförlitlighet. Författaren behövde översätta data med hjälp av ett lexikon för att säkerställa att resultatet återgavs på ett trovärdigt sätt. Genom en så korrekt översättning som möjligt, kan resultatets giltighet öka. En liknande avgränsning gjordes i Pubmed, förutom avgränsningen peer-reviewed eftersom databasen saknade denna funktion. Att databasen saknade funktionen peer-reviewed ansågs som en svaghet eftersom artiklarna inte granskats av andra forskare, vilket skulle kunna påverka examensarbetets trovärdighet och kvalitet. Efter en diskussion och rådgivning med bibliotekarie, ansågs artiklarna vara av kvalitet och författaren valde att inkludera dessa.

För att stärka trovärdigheten ytterligare, kvalitetsgranskades samtliga artiklar med kvalitetsbedömningsmallen av Brink och Larsson (2019), Högskolan Väst Bilaga (II). Samtliga artiklar fick en poäng för varje uppfyllt kriterium i kvalitetsgranskningsmallen. Artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet med totalt 21 poäng var, vilket var det maximala antalet poäng varje studie kunde få. Författaren bedömer detta som en styrka som ökar trovärdigheten, tillförlitligheten och överförbarheten i denna litteraturbaserade studie. Mängden vetenskapliga artiklar som den systematiska litteratursökningen gav, var ett tillräckligt urval för att kunna analysera och beskriva ett resultat i examensarbetet. Författaren till denna litteraturbaserade studie läste samtliga artiklarnas resultat flera gånger för att säkerställa tillförlitligheten. Polit och Beck (2021) anser att tillförlitligheten ökar i en studie där författaren noggrant och upprepade gånger läser samtliga studier.

Författaren valde att endast inkludera den sista palliativa fasen och exkluderade den tidiga palliativa fasen. Även kvantitativa studier och specialistsjuksköterskor exkluderades. Friberg (2017) menar att inklusions- och exklusionskriterier underlättar för författaren att identifiera text av vikt genom att avgränsa problemområdet och för att underlätta urvalet. Detta ansågs som en styrka då tydliga inklusions- samt exklusionskriterier är viktiga för att författaren inte ska inkludera irrelevant data. Totalt inkluderades 10 artiklar. Dessa artiklar var skrivna i Sverige, Kina, Australien, Norge, Italien, Korea, Portugal, Spanien, England och Turkiet. Samtliga artiklar belyser sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Att artiklarna var från olika länder och hade likheter anses som en styrka som tyder på att resultatet även kan vara överförbart till andra liknande vårdssammanhang. Samtliga sjuksköterskor som deltog i studierna hade olika åldersspann, vilket inkluderade nyexaminerade och sjuksköterskor med lång vårdserfarenhet. Detta tyder på att studien även kan tillämpas på bredare åldersgrupper och sjuksköterskor med olika lång erfarenhet. Enligt Polit och Beck (2021) är författarens uppgift att tydligt och systematisk redogöra för teoretiska utgångspunkter, problemområden, metoder och resultat för att läsaren ska kunna bedöma studiens överförbarhet.

För att sammanställa tidigare forskning till en ny helhet användes Fribergs femstegsmetod (Friberg, 2017). Friberg (2017) beskriver tydligt, stegvis, hur författaren skall gå tillväga för att analysera vetenskapliga artiklars resultat, vilket författaren ansåg som en trygghet då kunskaper kring att analysera studier saknades. Författaren valde därför att följa metoden noggrant och läsa de olika stegen upprepade gånger. Detta för att säkerställa korrekt återgivandet och sammanställt resultat i examensarbetet. Artiklarnas resultat lästes av författaren flera gånger, för att säkerställa att nyckelfynd som identifierades var relevanta för att besvara syftet. Detta ansåg författaren som en utmaning vilket kan innebära en svaghet som skulle kunna påverka resultatet. Att vara ensam författare till denna litteraturbaserade studie innebar att det fanns en risk att förlora sig i text som, inte var relevant för att besvara syftet. Författaren eftersträvade därför att under analysen fokusera på innehåll som kunde svara på syftet. Friberg (2017) uppger att författaren kan hamna på sidospår under analysen av studiernas resultat. Detta kan riskera att text som författaren anser är intressant och som inte svarar på syftet, inkluderas i examensarbetet och påverkar resultatet. Polit och Beck (2021) anser att studiens trovärdighet förstärks genom att klart och tydligt redogöra för metoden som användes, hur analysprocessen genomfördes samt resultatet. Författaren till detta examensarbete utgick från detta och eftersträvade en tydlig metodbeskrivning öppen för granskning, vilket anses som en styrka i studien. Artiklar som är av hög kvalitet ökar kunskap och förståelse om vad som kan vara användbart i praktiken (Polit & Beck, 2021). Samtliga utvalda och relevanta artiklar lästes, och bland dessa valde författaren att endast inkludera artiklar som var godkända av en etisk kommitté för att få ett trovärdigt och pålitligt resultat. Författaren anser att inkludera artiklar

som godkänts av en etisk kommitté kunde säkerställa en etisk hållbarhet där integritet, värdighet och välbefinnande bevarades. Detta ses som en styrka.

Enligt Polit och Beck (2021) är det viktigt att forskningsetiska principer följs för att skydda deltagarnas rättigheter i forskningen. I alla inkluderade studier beaktades forskningsetiska principer. Samtliga deltagare informerades och gav sitt samtycke för frivilligt deltagande i studierna. Deltagarna hade informerats om att de kunde avbryta deltagandet när som helst de önskade. Artiklar som inte uppfyllde dessa forskningsetiska krav exkluderades. Helsingforsdeklarationen är en internationell etisk vägledning som används för att säkerställa att en forskning utfördes på ett etiskt korrekt sätt. Med etiskt korrekt sätt menas att individerna som deltar skall gå före vetenskapens behov. Helsingforsdeklarationens syfte är att samtliga deltagare i studien respekteras genom att forskaren ska ha hänsyn till deltagarnas integritet, värdighet, och välbefinnande, vilket gjordes i samtliga inkluderade vetenskapliga artiklar i denna litteraturbaserade studie. Innan en studie påbörjas har forskaren ansvaret för att informera de som deltar om avsikten med studien, samt att deltagarna har rätt till att avbryta deltagandet när de önskar. Deltagarna har ansvar över att besluta om deltagande eller ej, för att därmed ge sitt informerade samtycke innan deltagandet i studien kan påbörjas (WHO, 2022).

Slutsatser

I denna litteraturbaserade studie framkom att kollegor och stöd var en viktig aspekt för att vårdkvaliteten vid livets slutskede skulle upprätthållas. Det bristande stödet från kollegorna orsakade en arbetsbelastning som hindrade sjuksköterskor från att ge adekvat vård och kunna erbjuda den närvaro som behövdes vid livets slutskede. Sjuksköterskorna beskrev att den bristande kommunikationen som uppstod med både läkare och patienter, försvårade vårdrelationen och påverkade vårdens kvalitet. Trots dessa utmaningar strävade sjuksköterskor efter att främja god vård för patienterna vid livets slutskede och stödja närstående. Utifrån artiklarna i resultatet framkom att sjuksköterskor erfor känslomässiga utmaningar på sitt arbete dagligen, särskilt i relation till närstående, och många sjuksköterskor saknade kunskap och kompetens i att hantera dessa. Detta resulterade i svårigheter med att balansera sina egna känslor och utöva ett professionellt förhållningssätt. Slutsatsen som kan dras från resultatet är att sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård vid livets slutskede är i behov av kollegialt stöd och ytterligare kunskap för att klara av de känslomässiga utmaningarna och ibland de ansträngda vård situationerna vid livets slutskede som de kan möta, vidare för att kunna fortsätta arbeta inom palliativ vård.

Praktiska implikationer

Sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnaden av patienterna och för att kunna erbjuda den bästa möjliga vård är det av betydelse att arbetsgivare, ledare och sjuksköterskor prioriterar sjuksköterskors hälsa. Detta är en förutsättning för att sjuksköterskor ska vilja stanna kvar i yrket och på arbetsplatsen. Vidare är det av betydelse att det även finns förutsättningar på arbetsplatsen för att sjuksköterskor ska kunna utveckla sin förmåga och färdighet inom palliativ vård. Detta eftersom kompetenta sjuksköterskor är nödvändiga för att kunna upprätthålla en hög kvalitet i vården för patienter. Denna litteraturbaserade studie lyfter sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård vid livets slutskede. Studien belyser sjuksköterskor som professionella vårdare och de utmaningar som sjuksköterskor ställs inför, samt ger insikter om hur utmaningar kan hanteras. Denna litteraturbaserade studie kan därför vara av betydelse och användas som stöd för samtliga sjuksköterskor som vårdar patienter vid livets slutskede, oavsett vårdinstans. Denna kunskap kan bidra till att stärka kollegialt stöd för god palliativ vård. Kollegialt stöd kan bidra till att sjuksköterskorna tillsammans bearbetar dagliga händelser och känslor, genom att till exempel mötas efter varje arbetspass och reflektera om dagliga händelser.

Genom att ge förutsättningar för kollegiala stöd och införa daglig reflektion kan dels den känslomässiga bördan, dels den arbetsbelastning som sjuksköterskor kan känna minska. Vidare kan risken för utmattning över tid förhindras, vilket kan förbättra sjuksköterskors välbefinnande. Att främja sjuksköterskors välbefinnande minskar risken för sjukskrivningar och underbemanning av kvalificerad personal inom den palliativa vården. Med kompetenta sjuksköterskor på arbetsplatserna så som i hemsjukvården skulle vård vid livets slutskede i högre grad även kunna erbjudas i hemmet. Detta skulle kunna minska samhällets vårdkostnader genom att färre patienter är i behov av sjukhusvård. Detta skulle vidare kunna bidra till en god vårdkvalitet och ett fridfullt slutskede för patienten i sitt eget hem.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Denna litteraturbaserade studie har bidragit med en ökad kunskap och förståelse om sjuksköterskans betydelse för vården av patienter vid livets slutskede. Ytterligare kunskap och förståelse behövs om hur sjuksköterskors välbefinnande påverkas av de kulturella och religiösa aspekterna vid livets slutskede. Detta eftersom författaren uppmärksammade att ämnet inte betonas tillräckligt inom tidigare forskningen om palliativ vård. Sjuksköterskor ställs ibland inför känslomässiga och arbetsmässiga utmaningar, vilket över tid kan påverka sjuksköterskors hälsa negativt. Författaren anser att ytterligare forskning behövs inom området om hur sjuksköterskors hälsa påverkas i vården av patienter vid livets slutskede. Detta för att arbetsgivare, ledare och sjuksköterskor ska kunna tillämpa strategier på arbetsplatser för att bibehålla och främja sjuksköterskors hälsa. Att utveckla strategier för en god arbetsmiljö bidrar till att sjuksköterskor bättre kan hantera de utmaningar som kan förekomma i palliativ vård och kan leda till att allt fler sjuksköterskor väljer att stanna kvar i yrket. Att tidigt påbörja kompetensutveckling inom palliativ vård under sjuksköterskeutbildningen, kan bidra till ökad trygghet i yrkesrollen för sjuksköterskor och i omvårdnaden av patienter vid livets slutskede. Ytterligare forskning om området kan styrka kunskapen och kan bidra till stöd för sjuksköterskor i den professionella utvecklingen, samt bidra till god palliativ vård för patienter vid livets slutskede.

Referenser

*Artiklar som inkluderades i resultatet

Andershed, B. (2020) Delaktighet och utanförskap. I B., Andershed, B-M., Ternestedt. (Red.), *Palliativ vård – Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (2:a uppl., s.199-212). Studentlitteratur.

*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), s144-149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

Benkel, I. (2022). Sorg. I B., Andershed, B-M., Ternestedt. (Red.) *Palliativ vård – Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 279-293.) Studentlitteratur.

*Bin Lai, X., Kam Yuet Wong, F., & Siu Yin Ching, S. (2018). The experience of caring for patients at the end-of-life stage in non-palliative care settings: a qualitative study. *Journal Of Palliative care*, 17,(1), s.2-11. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0372-7>

Brink, E., & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. I *Anvisningar för examensarbetet på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad*, 15 hp. (Bilaga II). Institution för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

*Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 338-344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13907>

*Danielsen, B-V., Sand, A-M., Rosland, J-H., & Forland, O. (2018) Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home based palliativ care – a qualitative study. *Journal of BMC Palliative Care*, 17(1) <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>

Dahlborg Lyckhage, E. (2015). Vårdandets normer - minskat handlingsutrymme för vårdare och patient. I E. Dahlborg-Lyckhage., Lyckhage, G., Tengelin, E. (Red.), *Jämlik Vård - Normmedvetna perspektiv*, (s.61-76). Studentlitteratur.

*De-Brasi, E-L., Noemi, G., 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. *Journal of Nurs Ethics*, 28(5), 614-627. <https://doi.org/10.1177/0969733020964859>

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Liber utbildning.

Freeman, B. (2015) *Compassionate Person-Centred Care for the Dying*. Springer publishing company.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete* (3:e uppl., s. 129-138). Studentlitteratur.

Holm, M., & Alvariza, A. (2020). Stödinterventioner till närstående under pågående vård. I B. Andershed., B-M., Ternestedt. (Red.), *Palliativ vård - Begrepp och perspektiv i teori och praktik*, (2:a uppl., s. 485-496).

Johansson, G. (2020) Ledarskapets betydelse. I B., Andershed, B-M., Ternestedt. (Red.) *Palliativ vård – Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 539-549). Studentlitteratur.

Johansson, K., & Lindahl, B. (2011). Moving between rooms - moving between life and death: Nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 21(13-14), 2034-2043. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>

Karlsson, M., Pennbrant, S., & Kasén, A. (2024). Understanding nursing personnel's health while working in end-of-life-care: A hermeneutical study. *Journal of Clinical Nursing*, 38(1), 73-81. <https://doi.org/10.1111/scs.13193>

*Kwon, S., & Byun, J. (2024). Clinical experience of nurses in a Consultative Hospice Palliative Care Service. *Journal of Hospice and Palliative care*, 27(1), 31-44 <https://doi.org/10.14475/jhpc.2024.27.1.31>

McCourt, R., Power, J.J., & Glackin, M. (2013). General nurses' experiences of end-of-life care in emergency hospitals: a literature study. *International Journal of Palliative Care*, 19(10), 510–516. [General nurses' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting: a literature review - EBSCO](https://doi.org/10.1177/0963981713508888)

Palliativregistret (2023) *Palliativ vård - svenska palliativregistret*. <https://palliativregistret.se/palliativ-varld/>

*Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apostolo, J. (2018) Caring in palliative care - A phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of Hospice & Palliative nursing*, 20(2), 180-186. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>

*Perez-Vega, M-E., Elena, M., & Luis, C-J. (2020). Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(1), 14-20. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.1.14>

Polit, D.F., & Beck., C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

Raphael, D., Waterworth, S., & Gott, M. (2014). The rol of praccine nurses in providing palliative and-of-liffr care to older patients with long-term conditions. *Journal of Palliative Nursing*, 20(8), 373-379. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.8.373>

Regeringskansliet. (u.å.). Agenda 2030 /Mål 3 / *Hälsa och välbefinnande*. [Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/491014/1/Agenda-2030-Mal-3-Halsa-och-vaelbefinnande)

Sandberg, J., & Eriksson, H. (2020). Makt, genus och identitet: olikheter inför döden. I B. Andershed., & B.M, Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2:a uppl., s. 77-90). Studentlitteratur.

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2014:821 Patientlag. [Patientlag \(2014:821\) \(Kommittédirektiv 2014:821\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede - vägledning, rekommendationer och indikationer*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: sammanfattning med förbättringsområden*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – information till patienter och närstående*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-varld/>

*Stuart, P. (2021) 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/10.12968/bjon.2022.31.19.997>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2022) *Hälsofrämjande omvårdnad*. <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad>

Ternestedt, B-M., & Andershed, B. (2020). Den palliativa vårdens utveckling. I B. Andershed, B-M., Ternestedt. (Red.), *Palliativ vård - Begrepp och perspektiv i teori och praktik*, (2:a uppl., s. 103-117). Studentlitteratur.

Ternestedt, B-M., & Norberg, A. (2020). Identitet, autonomi och delaktighet. I B. Andershed., B-M., Ternestedt. (Red.), *Palliativ vård - Begrepp och perspektiv i teori och praktik*, (2:a uppl., s. 163-175). Studentlitteratur.

Ternestedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I., Holmberg, B., Schenell, R., & Andershed, B. (2022). *De 6 S:n: En modell för personcentrerad palliativ vård*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

*Uzelli-Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. (2023). A phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative and end of life care. *Journal of Death and Dying*, 87(3), 999-1016. <https://doi.org/10.1177/00302228211037506>

L. Verschuur, E. M., Groot, M. M., & van der Sande, R. (2014). Nurses' perceptions of proactive palliative care: a Dutch focus group study. *International Journal of Palliative Care*, 20(5), 241–245. [Nurses' perceptions of proactive palliative care: a Dutch focus group study. - EBSCO](#)

Wells, C., & Bressler, T. (2023). “Unware and Unprepared” Experiences of Critical care nurses providing end of life care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(2), 105-113. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000934>

World Health Organization (WHO). (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

World Medical Association (WMA). (2022). WMA Declaration Of Helsinki - *Ethnical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Öhlen, J. (2020) Lidande. B., Andershed, B-M., Ternestedt. (red.) *Palliativ vård – Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 249-266). Studentlitteratur.

Öhlen, J., Wallengren Gustafsson, C. & Friberg, F. (2013). Making sense of palliative treatments: Its significance for palliative cancer care communication and information Provision. *Cancer Nursing* 36(4):p 265-273, July/August 2013. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31826c96d9>

Österlind, J., & Henoch, I. (2020). The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Journal Of Nursing Philosophy*, 22(2), 1-10. <https://doi.org/10.1111/nup.12334>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete* (3:e uppl., s.59-70). Studentlitteratur.

Systematisk sökning

Cinahl 240425	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	"Palliative care"	52, 885				
Sökning 2	"End of life care"	11,318				
Sökning 3	"Palliative nursing"	424				
Sökning 4	"Nurs* experience*"	6682				
Sökning 5	"nurs'perception*"	336				
Sökning 6	"nurs*attitude*"	41,029				
Sökning 7	"Palliative home care"	419				
Sökning 8	S1 OR S2 OR S3 AND S4 OR S5 OR S6	42,375				
Sökning 9	S1 AND S3 AND S5	25,230				
Sökning 10	S2 AND S4	111				
Avgränsningar: Peer-reviewed, Engelska, 2014-2024		111	111	52	28	3

PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurses experiences	60,199				
Sökning 2	Nurse experiences*	26,166				
Sökning 3	"nurses experiences"	2,235				
Sökning 4	"end-of-life"	34,174				
Sökning 5	End-of-life*	126,591				
Sökning 6	End-of-life	33,309				
Sökning 7	S1 AND S6	4,018				
Sökning 8	S2 AND S5	907				
Sökning 9	S3 AND S4	136				
Sökning 10	S3 AND S4 AND Qualitative*	90				
Avgränsningar: Peer-reviewed, Engelska, 2014-2024		76	76	50	30	3

Cinahl 240424	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	"End of life"	24,244				
Sökning 2	Nurses experiences	64,709				
Sökning 3	Palliative care*	55,215				
Sökning 4	Qualitative*	239,369				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	320				
Avgränsningar: Peer-reviewed, Engelska, 2014-2024		241	104	56	13	4

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

<p>Författare: Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. Titel: To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients Årtal: 2016 Land: Sverige</p>	<p>Problem: Bristande kunskaper i vård av döende patienter hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vård av döende patienter</p>	<p>Ansats/metod Individuella intervjuer som analyserades med hjälp av manifest kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Urval/studiegrupp Sjuksköterskor som hade minst två års erfarenhet av vård i livets slutskede och som arbetar på kirurgisk avdelning. Kontexten är sjukhusmiljö</p>	<p>Huvudsakligt resultat Två huvudteman framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Att vara involverad i vården 2. Brist på stöd som väckte känslor av frustration. 	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

<p>Författare: Bin Lai, X., Kam Yuet Wong, F., & Siu Yin Ching, S. Titel: The experience of caring for patients at the end-of-life stage in non-palliative care settings: a qualitative study Årtal: 2018 Land: Kina</p>	<p>Problem: Bristande kunskaper i hur vårdgivaren tar hand om vuxna palliativa patienter vid livets slutskede i en icke palliativ vårdmiljö Syfte: Att utforska vårdpersonalens erfarenheter av att ta hand om palliativa patienter i en icke palliativ vårdmiljö</p>	<p>Ansats/metod Kvalitativ studie. Vårdgivare från åtta vårdinstitutioner intervjuades. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Urval/studiegrupp Tjugosex vårdgivare intervjuades individuellt från åtta olika vårdinstanser som är baserade i Shangai</p>	<p>Huvudsakligt resultat Två huvudteman framkom: 1. Vårdgivares upplevelser, utmaningar och svårigheter 2. Press från familjen som största utmaning för vårdgivaren</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

<p>Författare: Croxon,L., Deravin, L., & Anderson, J. Titel: Dealing with end of life – new graduated nurse experiences Årtal: 2018 Land: Australien</p>	<p>Problem: Sjuksköterskors bristande kunskap om vård av patienter vid livets slutskede. Brist inom forskning kring hur nyexaminerade sjuksköterskor upplever arbetet med palliativa patienter vid livets slut.</p> <p>Syfte: Undersöka nyexaminerade sjuksköterskors erfarenheter och beredskap inför döende patienter.</p>	<p>Ansats/metod Kvalitativ tolkningsstudie med sju semistrukturerade intervjuer. Deltagarna bjöds in till en intervju som utexaminerats mellan 1-2år tidigare. Intervjuerna genomfördes under en period av 6 månader.</p>	<p>Urval/studiegrupp Nyexaminerade sjuksköterskor i olika åldrar, som arbetar på olika landsbygdsmiljöer (bassjukhus, multifunktionella tjänster och små sjukhus).</p>	<p>Huvudsakligt resultat Tre huvudteman framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde att de hade ansvar i att ta hand om patienter vid livets slutskede 2.Brist på personal och stöd 3.Bristande kunskap och osäkerhet bland nyexaminerade sjuksköterskor 	<p>Kvalitetsgranskning Hög</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

<p>Författare: Danielsen, B-V., Sand, A-M., Rosland, J-H., & Forland, O. Titel: Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study Årtal: 2018 Land: Norge</p>	<p>Problem: Norge har den lägsta antal avlidna i hemmet i hela Europa. Landstingen har dock som mål att ändra detta genom att öka palliativ vård i hemmen Syfte: Att få mer insyn, utifrån hemsjukvårdens sjuksköterskor och allmänläkares perspektiv, vad som behövs för att underlätta möjligheterna till mer tid i sitt eget hem och att få dö hemma för patienter med obotlig sjukdom med förkortad livsläng</p>	<p>Ansats/metod Semistrukturerade intervjuer med Sjuksköterskor, sjuksköterskeassistenter och två allmänläkare. Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats.</p>	<p>Urval 19 deltagare både sjuksköterskor och läkare. sju sjuksköterskor, fyra sjuksköterskeassistenter, åtta allmänläkare Fokusgruppen var sjuksköterskor och biträden i hemtjänst, samt två allmänläkare</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre huvudteman framkom: 1. Vikten av bra start för patienten och familjen 2. Vikten av samarbete över hela hälsosystemet 3. Undvika ny inläggning genom att etablera samverkan och kompetens inom primärvården</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Bilaga III

<p>Författare: De Brasi, E-L., Noemi, G., Ercolani, S., Gandini, E-L., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D-F. Titel: Nurses moral distress in end-of-life care: A qualitative study. Årtal: 2021 Land: Italien</p>	<p>Problem: Inte mycket forskning finns kring moralisk stress, och känslor sjuksköterskor upplever vid livets slutskede. Studien fokuserar på detta fenomen som ett yrkesproblem för vårdpersonal.</p> <p>Syfte: Att utforska känslor som upplevs och copingstrategier som används vid livets slutskede.</p>	<p>Ansats/metod Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor</p> <p>En hermeneutisk-fenomenologisk kvalitativ studie. Intervjuerna genomfördes och spelades in av en intervjuare och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Urval: 28 deltagare totalt. Sjuksköterskor med olika etniciteter och åldersvariationer.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Sju huvudteman framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Orsakerna till moralisk stress 2.Känslor och emotioner som upplevs under moraliskt plågsamma händelser 3.Faktorer som påverkar upplevelsen av moralisk stress 4.Strategier för att hantera moralisk stress 5.Återhämtning från moraliskt plågsamma händelser 6.Ledsagning i livets slutskede 7.Utbildning i palliativ vård 	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

<p>Författare: Kwon, S., & Byon, J. Titel: Clinical experience of nurses in a consultative hospice palliative care service Årtal: 2024 Land: Korea</p>	<p>Problem: Vårdlösningar för utmaningar i mötet med patienten och närstående vid livets slutskede för sjuksköterskor</p> <p>Syfte: Att belysa och förstå essensen av praktiska erfarenheter bland konsultativa hospice sjuksköterskor</p>	<p>Ansats/metod Sjuksköterskor intervjuades. Intervjuer som analyserades med hjälp av Colaizzis fenomenologiska kvalitativa metod</p>	<p>Urval: Deltagarna i studien var 15 konsulterande sjuksköterskor inom palliativ vård med över 1 års arbetslivserfarenhet på institutioner belägna i olika städer i Korea.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre huvudteman framkom:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Att vara medveten om patienternas situation vid tidpunkten för övergången till palliativ hospicevård2. Att känna empati med patienter och deras familjer genom att sätta sig in i den andres situation3. Att ge patient- och familjecentrerad vård i livets slutskede	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

Bilaga III

<p>Författare: Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apostolo, Joao.</p> <p>Titel: Caring in palliative care – A Phenomenological study of nurses' lived experiences</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Portugal, Sverige</p>	<p>Problem: Att ge palliativ vård innebär utmaningar för sjuksköterskor, så som beslut vid livets slutskede, att ha kontakt med individens lidande och döende dagligen innebär ökad risk för utbrändhet. Studien vill utforska utbrändhetsnivån för vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård.</p> <p>Syfte: att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda på en palliativ vårdavdelning.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ studie. Sjuksköterskor intervjuades individuellt. Intervjuerna analyserades sedan enligt Giorgis metod. En fenomenologisk deskriptiv studie genomfördes.</p>	<p>Urval: 15 sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet av vård med patienter i livets slutskede inom olika kontexter i Portugal.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom fem huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erfarenhet centrerad på relationen med den andra 2. Upplevelse centrerad på relationen med det egna jaget 3. Utmattande upplevelse 4. Givande erfarenhet 5. Teamet som en pelare. 	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Bilaga III

<p>Författare: Perez-Vega, M-E., & Cibanal-Juan, L. Titel: Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life Årtal: 2020 Land: Spanien</p>	<p>Problem: Brist i uppmärksamheten gentemot sjuksköterskors upplevelser inom palliativ vård</p> <p>Syfte: Förstå sjuksköterskors levda professionella erfarenheter och relationer till döden.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ studie. Intervjuer genomfördes och analyserades med hjälp av den grekisk-semiotiska modellen. Deltagarna kategoriserades efter narrativ roll och deras handlingar analyserades.</p>	<p>Urval: Fyra sjuksköterskor deltog, i sjukhuskontext</p>	<p>Huvudsakligt resultat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sjuksköterskor eftersträvade välbefinnande för patienter som var vid livets slutskede 2. Att uppnå andlig frid 3. Sjuksköterskors profession i relation till det sociala 	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

<p>Författare: Stuart, P. Titel: How do hospital nurses experience end-of-life care provision A creative phenomenological approach Årtal: 2021 Land: England</p>	<p>Problem: Forskning tyder på att sjukhussjuksköterskors vård i livets slutskede är komplicerad på grund av de motstridiga uppgifterna som behandlingsfokuserad vård och palliation.</p> <p>Syfte: Att förstå sjukhussjuksköterskors upplevelser av vård vid livets slutskede</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ studie med tolkande fenomenologi användes för att undersöka sjukhussjuksköterskors upplevelser.</p>	<p>Urval: Tio legitimerade sjuksköterskor inkluderades med erfarenhet att tillhandhålla vård vid livets slutskede. Exklusionskriterier var andra yrkeskategorier som inte var legitimerade och inte hade erfarenhet av vård i livets slutskede.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom tre huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sjuksköterskors förhållningssätt till vård vid livets slutskede 2.Sjukhussjuksköterskors skydd av sitt autentiska jag 3.Sjukhussjuksköterskors auktoritets- och samarbetsförmåga i vård av livets slutskede 	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

Bilaga III

<p>Författare: Uzelli-Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. Titel: A Phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative and end of life care Årtal: 2023 Land: Turkiet</p>	<p>Problem: att förbereda sjuksköterskor på att hantera palliativ vård och utforska nuvarande omvårdnads erfarenheter och praxis relaterade till palliativ vård och vård vid livets slutskede. Syfte: beskriva erfarenheter och praktiker hos sjuksköterskor som ger palliativ vård och vård vid livets slutskede</p>	<p>Ansats/metod Kvalitativ forskningsmetodens fenomenologiska forskningsdesign. Deltagarna intervjuades med en semistrukturerad individuell djupintervju som sedan analyserades med tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Urval: I studien inkluderades individer som var relevanta för forskningsämnet. Elva sjuksköterskor. Kriterier för urvalet var, ett års erfarenhet av palliativ vård.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom tre huvudtema: 1. Ansvar vid tillhandahållande av vård 2. Omvårdnad 3. Hinder för omvårdnad</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se