

Namn: Amanda Mahr och Nicole Kakarnakis Pagonis
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för
vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 22
Nivå: Grundnivå
Handledare: Ann-Charlotte Östensson
Examinator: Henrik Lerner

**SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA
PATIENTER I LIVETS SLUTSKEDE INOM SLUTENVÅRDEN
EN LITTERATURSTUDIE**

**NURSES' EXPERIENCES OF CARING FOR PATIENTS IN END OF
LIFE WITHIN INPATIENT CARE
A LITERATURE REVIEW**

Sammanfattning

- Bakgrund:** Palliativ vård definieras som den vård som ges i slutskedet av patientens liv. Målet med den palliativa vården är att lindra lidande och främja välbefinnande. Sjuksköterskor inom palliativ vård har ett stort ansvar gentemot närstående men specifikt mot patienten för att eftersträva ett värdigt liv för personen i livets slut.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvården.
- Metod:** En allmän litteraturoversikt genomfördes. Sju kvalitativa, två kvantitativa samt en mixad metod inkluderades.
- Resultat:** Resultatet delades in i tre huvudteman, *brist på kunskap eller kompetens, känslomässiga reaktioner och vikten av stöd och samarbete.*
- Sammanfattning:** Sjuksköterskor som arbetar inom den palliativa vården är i behov av kontinuerlig utbildning, få möjligheten att lära sig kommunikationsstrategier samt ha en god samverkan i förhållande till olika professioner. Sjuksköterskor behöver ge patienten en säker och personcentrerad vård in i livet slutskede.
- Nyckelord:** Vård i livets slutskede, sjuksköterskor, slutenvård, erfarenheter.

Abstract

Background: Palliative care is defined as the care provided in the final stages of the patient's life. The goal of palliative care is to alleviate suffering and promote health. Nurses in palliative care have a responsibility towards patients and relatives, especially towards the patient so they can live a life with dignity into the last time of life.

Aim: The aim is to describe nurses experience for patients at the end of life within inpatients care.

Method: A literature review was conducted and seven qualitative, two quantitative articles and one mixed method were included.

Results: The results were divided into three themes, *lack of knowledge or competence, emotional reactions,* and *the importance of support and cooperations.*

Summary: Nurses who work with palliative care need continuous training, have the opportunity to learn communications strategies and to have a good collaboration in relation to different professions. Nurses need to provide the patient with safe and individual care into final stages of life.

Keywords: Terminal care, nurses, hospital units, experience.

Innehåll

INLEDNING	7
BAKGRUND	7
SLUTENVÅRD	7
PALLIATIV VÅRD	8
EN GOD DÖD	9
ETISKA RIKTLINJER VID VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE	10
SYMPTOM OCH TECKEN VID LIVETS SLUTSKEDE	10
VIKTEN ATT STÖDJA NÄRSTÅENDE	11
SJUKSKÖTERSANS OMVÅRDNADSANSVAR VID LIVETS SLUTSKEDE	11
PROBLEMFÖRMULERING	12
SYFTE	13
TEORETISK REFERENSRAM	13
MÄNNISKAN	14
VÅRDANDET	14
METOD	15
DATAINSAMLING	16
DATAANALYS	17
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	18
RESULTAT	18
BRIST PÅ KUNSKAP ELLER KOMPETENS	19
KÄNSLÖMÄSSIGA REAKTIONER	20
VIKTEN AV STÖD OCH SAMARBETE	21
DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	24
BEHOV AV MER KUNSKAP	24
SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV PALLIATIV VÅRD	25
ÖNSKAN OM STÖD FRÅN KOLLEGOR	26
KLINISKA IMPLIKATIONER	27
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	27

SAMMANFATTNING	28
REFERENSFÖRTECKNING	29
BILAGA 1. SÖKMATRIS	34
1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	36

INLEDNING

Inom palliativ vård är samspelet mellan patienter, anhöriga och personal viktigt. Det är oundvikligt både för sjuksköterskestudenter och legitimerade sjuksköterskor att inte vårda patienter i livets slutskede. För många blivande sjuksköterskor är målsättningen att få en insikt, utökad kunskap och förståelse för palliativ vård. Det är av stor vikt att sprida kunskap och förstå sjuksköterskans roll och betydelse inom palliativ vård. Förhoppningen är att vi ska kunna bidra till en större förståelse och medvetenhet kring detta ämne. Vi hoppas att kunskapen som tas fram ska kunna användas i praktiken och leda till en bättre vårdkvalité. Det gemensamma intresset för palliativ vård väcktes hos oss båda under utbildningens gång. Dels genom den verksamhetsförlagda utbildningen, dels i arbetet vi haft inom vården under utbildningens gång. Genom denna erfarenhet har vi uppmärksammat hur betydelsefull vården är i livets slutskede. Vi tycker att den sista tiden i livet ska vara betydelsefull och minnesvärd både för patienten samt dess anhöriga. Genom att göra en sammanställning på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvården tror vi kan bidra till en ökad kunskap kring vad god vård vid livets slutskede är. Vårt intresse för palliativ vård är därför grunden för detta arbete.

BAKGRUND

I Sverige sker cirka 90 000 dödsfall varje år, varav 70 000 till 75 000 bedöms ha haft behov av palliativ vård vid livets slut. Patienter som är i behov av palliativ vård kan befinna sig både inom sluten- och öppenvård samt den kommunala vården. Författarna till litteraturstudien har valt att fokusera på patienter som kräver palliativ vård inom slutenvård. Palliativ vård kan utvecklas olika snabbt för olika individer. Genom att identifiera brytpunkten för palliativ vård skapas möjligheter att uppfylla patienters och närståendes behov, önskemål och farhågor (Socialstyrelsen, 2016).

Slutenvård

Slutenvård specificerar sig på de patienter som befinner sig en sådan situation vars tillstånd kräver resurser som inte finns tillgängligt inom hemsjukvård eller öppenvård. Litteraturoversikten fokuserar därmed på patienter som är inlagda på sjukhus med ett tillstånd som kräver vård 24 timmar om dygnet.

Palliativ vård

Palliativ vård innebär att ge vård till patienter med livshotande eller obotliga sjukdomar. Den palliativa vården ska främst eftersträva att lindra lidandet, förbättra livskvaliteten och tillgodose psykosociala samt andliga problem hos den svårt sjuka patienten (WHO, 2018). Palliativ vård i livets slutskede kan innebära att patientens tillstånd försämras kraftigt. Alla åldersgrupper kan befinna sig i ett palliativt tillstånd utifrån skada eller sjukdom (Socialstyrelsen, 2013).

Den palliativa vården i Sverige består av en värdegrund som är baserad på fyra ord: helhet, närhet, kunskap samt empati. Med hjälp av dessa fyra ord kan sjuksköterskan vårda patienter med ett professionellt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Socialstyrelsen (2022) presenterar de fyra hörnstenarna som den palliativa vården i Sverige ska utgå ifrån. Den första hörnstenen beskriver vikten av kommunikation och relationen mellan vårdpersonal och patienter samt dess anhöriga som en viktig punkt för att främja livskvaliteten vid livets slutskede. Den andra hörnstenen handlar om att vårdpersonal ska sträva efter att lindra lidandet och symtom hos patienten, där integriteten och autonomin ska beaktas. Den tredje hörnstenen handlar om det multiprofessionella samarbetet mellan flera olika professioner. Den fjärde och sista hörnstenen handlar om att ge gott stöd till anhöriga, både under sjukdomens gång och efter dödsfallet. Strang (2012) menar att sjuksköterskor som beaktar värdegrunden och de fyra hörnstenarna i omvårdnaden är mer benägna att göra etiska överväganden, vilket innebär att sjuksköterskan vårdat utifrån ett palliativt förhållningssätt.

Den palliativa vården är indelad i två faser; en tidig och en sen. Den tidiga fasen startar när patienten har tillgodosetts med ett läkarbesked som menar att en kurativ behandling inte är ett alternativ längre samt att patienten inte kommer bli frisk från sin sjukdom. Den tidiga fasen kan pågå mellan månader upp till år. Detta kan bero på exempelvis kroniska sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar eller obotlig cancer. Målet med den tidiga fasen är att erbjuda en livsförlängande behandling samt en god vård som främjar patientens välbefinnande och livskvalitet (Socialstyrelsen, 2013). Mellan den tidiga och sena fasen kommer brytpunktsbedömning att ske tillsammans med patienten, närstående samt läkare. När det inte är möjligt med en livsförlängande behandling kommer den sena fasen att starta. I den sena fasen lägger man fokus på symtomlindring samt att patienten känner av ett gott omhändertagande. Denna fas kan sträcka sig från enstaka dagar till några månader. Den sista delen av den sena fasen benämns

som palliativ vård i livets slutskede. I livets slutskede beskrivs döden som oundvikligt och närliggande (Socialstyrelsen, 2013).

I livets slutskede utför man olika omvårdnadsåtgärder som lägesändring på patienten för att undvika att patienten får trycksår, utföra munvård för att undvika att patienten blir torr i munnen, öppna fönster och vädra i rummet för att patienten ska undvika att få andnöd, samt lindra patientens lidande som exempelvis kan vara oro, smärta eller ångest (Thulesius, 2019).

En god död

Döden är en del av livet och synen på döden har förändrats genom tiderna. Döden kan idag uppfattas inom vården som ett misslyckande. Dödkulturen som träder fram främst i den akuta vårdmiljön, där syftet är att behandla, förlänga samt rädda människoliv. Antalet människor som lider av livshotande sjukdomar ökar i takt med att vi lever allt längre. Behovet av palliativ vård kommer därför sannolikt att öka, liksom behovet av en god död (Banjar, 2017).

Döden är en del av livet. De som vårdas i livets slutskede och går bort bör få samma uppmärksamhet och kärleksfulla vård som de fick vid födseln. I båda av fallen är det viktigt att personen ses och bekräftas, detta kan dessvärre vara sällsynt inom vården idag. Döende patienter har särskilda behov och som sjuksköterska är det viktigt att avsluta behandlingar som är onödiga samt underrätta anhöriga med tydlig information. En av de största utmaningarna för sjuksköterskor är att vårda en döende patient. Omvårdnaden är en viktig del i den palliativa vården och sjuksköterskan har som ansvar att samordna mellan olika vårdinsatser (Ahlner-Elmqvist, 2001).

En god död är enligt Widell (2016) målet med den palliativa vården. Vårdgivaren bör sträva efter att patienten ska leva ett bra liv där patientens livskvalitet ska uppnås. Om patienten kan tala för sig själv bör sjuksköterskan ta reda på hur patienten vill bli vårdad i livets slutskede. I de situationer när patienten inte kan tala för sig själv, kan sjuksköterskan ta hjälp av närstående för att kunna skapa sig en förståelse för hur patienten vill bli omhändertagen. När en patient går bort bör sjuksköterskan se till att patientens kropp tas hand om på ett respektfullt sätt.

Etiska riktlinjer vid vård i livets slutskede

ICN:s etiska kod bygger på fyra grundläggande ansvarsområden som sjuksköterskor bör använda för att kunna främja patientens hälsa, förebygga sjukdomar, återställa hälsa samt lindra patientens lidande. Sjuksköterskan behöver i sitt arbete visa respekt i omvårdnaden gentemot alla patienter, oavsett vilken bakgrund, ålder, religion, sexuell läggning, nationalitet eller politisk uppfattning patienten har. För att främja en god vård behöver sjuksköterskan kunna samarbeta med andra yrkesgrupper såsom läkare, fysioterapeut, undersköterskor, dietist samt anhöriga till patienten (Swenurse, 2017).

Att vårda en patient i livets slutskede innebär etiska överväganden och ett behov av att förstå de etiska principerna (Socialstyrelsen, 2013). Etiska principer som bör användas i omvårdnaden i livets slutskede är följande: inte skada, göra gott, autonomi- och rättvisepincipen (Cancercentrum, u.å.). Autonomi betyder självständighet där patienten behöver respekteras både kroppsligt och själsligt. Patientens självständighet ska stärkas samt all vård och behandling ska ske i samförstånd med patienten. Rättvisa innebär att vård ska ges efter behov, och denna förutsättning ska även vara jämlik för alla. Att inte skada patienten kan ses som en självklarhet inom vården, men det finns en del utredningar och behandlingar som kan ge patienten både fysiska och psykiska skador. Utredningar och behandlingar kan utföras genom en god vilja att hjälpa patienten samt lindra lidande. Detta kan komma att krävas en övervägning om vilka undersökningar eller behandlingar som är aktuell för patienten. Genom att göra gott lindrar man patientens lidande utifrån dennes behov (Fridegren & Lyckkander, 2009).

Sjuksköterskor kommer under sin arbetstid att ställas inför etiska utmaningar där de generella principerna inte alltid kommer kunna tillämpas. Genom att skapa en ömsesidig relation till patienten, samt att alltid utgå från patientens önskemål och behov kommer det att resultera i ökad värdighet samt trygghet för patienten (Socialstyrelsen, 2013).

Symtom och tecken vid livets slutskede

När patienten befinner sig i de sista dagarna i livet sker det en fysiologisk förändring i kroppen (Hui, 2015). Smedbäck m.fl., (2017) beskriver att de största symtomen anses vara smärta följt av exempelvis ångest, förvirring, andningssvårigheter, illamående och rosslingar. Dessa symtom kan komma plötsligt eller smygande och dess karaktär kan förändras över tid (Smedbäck m.fl., 2017). Patienten kan förlora sin aptit, sin kraft att samtala samt utföra egen

omvårdnad. Det är viktigt att vårdpersonalen fokuserar på att främja patientens autonomi och önskemål (Goswami m.fl., 2020). Cancerfonden (2020) beskriver att när döden närmar sig fokuserar hjärtat på att pumpa blod till de inre organen vilket kan resultera i att armar och ben kommer att bli kalla. Patienten kan känna så pass stark oro och ångest att de kan plocka, nypa och fingra på sängkanten. I dessa situationer kan eventuella läkemedel vara till stor hjälp för patienten. Symtomen varierar mellan patienterna och alla upplever inte dessa symtom. Cancerfonden (2020) beskriver vikten av att förklara för närstående varför de ovanstående kroppsliga tecken sker då de kan upplevas obehagliga för personer i patientens närvaro.

Vikten att stödja närstående

Cancerfonden (u.å) beskriver hur närstående många gånger är oförberedda på situationer som kan uppstå, på grund av brist på kunskap och stöd från vårdpersonal. Känslomässiga reaktioner kan uppstå när man är närstående till en patient som befinner sig i ett palliativt skede, såsom chocktillstånd, ångest och ilska. Närstående kan vara i behov av hjälp och stöd från vårdpersonalen. De behöver även detta för att försöka förbereda sig på vad som möjligtvis kan inträffa, samt för att underlätta dödsprocessen och sorgen. Under tiden patienten fortfarande vårdas är det viktigt för sjuksköterskan att kommunicera och uppdatera patientens närstående om exempelvis övergången till palliativ vård, läkemedelshantering och dess biverkningar.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid livets slutskede

Sjuksköterskor har ett övergripande ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som handlar om att tillhandahålla hälso- och sjukvård på lika villkor för alla (SFS 2017:30). Patientsäkerhetslagen understryker vikten av att ha evidensbaserad kunskap och erfarenhet som leder till att vården utövas med respekt samt välvilja för patientens vilja om att vara delaktig i vården (SFS 2010:659). Enligt HSL ska vården vara utformad i samarbete med patienten och dess anhöriga. Patientens delaktighet, autonomi och integritet bör bibehållas och främjas till livets slutskede och död (HSL, SFS 2017:30).

När patienten visar symtom och tecken på att vara i livets slutskede behöver sjuksköterskan utföra omvårdnad där symtomlindring är i fokus för att lindra patientens lidande (Kisvetrová m.fl., 2017). I livets slutskede är det viktigt för sjuksköterskan att kunna beakta patientens behov såsom fysiska, psykiska och sociala (Kalfoss, 2011). De omvårdnadsåtgärder som bör utföras i livets slutskede ska genomföras med patienten i fokus. Sjuksköterskan ska utföra

omvårdnadsåtgärder för att främja patientens välbefinnande, exempelvis munvård samt trycksårsprevention. Hjälpmedel som skattningsinstrument kan sjuksköterskan använda för att undersöka patientens smärta eller andra symtom i livets slut, Visuellt Analog Skala (VAS) eller Abbey Pain Scale. Genom att använda skattningsinstrument för utvärdering av patientens smärta blir omvårdnaden personcentrerad och fokus hamnar på symtomlindring (Socialstyrelsen, 2016).

Personcentrerad vård handlar om att anpassa vården efter en patient och kunna möta de andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven likväl som de fysiska. Det handlar om att synliggöra patienter och deras ohälsa och sjukdomsupplevelse eftersom upplevelsen är subjektivt och kan därför variera för alla. Genom en personcentrerad vård kan patientens delaktighet, självbestämmande och värdighet öka (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

I den palliativa vården är teamarbete en central utgångspunkt. Samarbetet mellan andra yrkesgrupper som läkare, undersköterskor, fysioterapeuter, samarbetet mellan patienter och närstående och mellan andra verksamheter. Sjuksköterskan behöver vara införstådd i att teamarbetets insatser görs både för patientens samt närståendes välmående och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Waller m.fl., (2020) beskriver sjuksköterskan som en viktig person i samarbetet mellan patient, närstående och övrig vårdpersonal i livets slutskede. En viktig komponent i vårdandet av patienten som befinner sig i livets slutskede är enligt Andersson m.fl., (2018) att tillsammans med patient och närstående pratar innan dödens inträffande, för att eftersträva en sådan god omvårdnad för patienten som möjligt. Jeffers (2014) menar att sjuksköterskan har en betydelsefull roll för en förbättrad livskvalitet genom att ge känslomässigt stöd samt symtomhantering. Sjuksköterskan tillhandahåller daglig vård i livets slutskede för patienter i alla åldersgrupper och därför är det till stor vikt att sjuksköterskan har god kunskap om hur man på bästa sätt utför vård i livet slutskede.

PROBLEMFÖRMULERING

Inom slutenvård har sjuksköterskor i uppgift att vårda patienter i alla åldersgrupper som befinner sig i livets slutskede. Sjuksköterskan möter patienter som vårdas palliativt inom slutenvården nästan dagligen. En viktig del av vården i livets slutskede är att sjuksköterskor har

en helhetssyn och ett ansvar över att utforma en lämplig vård för patienterna. Genom att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter sista tiden i livet inom slutenvården, kan ny kunskap om eventuella hinder som sjuksköterskan kan stöta på i omvårdnaden identifieras, samt bidra till en ökad förståelse kring ämnet.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvården.

TEORETISK REFERENSRAM

Studiens teoretiska utgångspunkt har sin grund i Katie Erikssons karitativa vårdteori. Två begrepp som är centrala i Erikssons teori är: människan och vårdandet. Teorin beskriver vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal som en viktig punkt. Eriksson fokuserar på vikten att lindra patientens lidande. Begreppet Caritas betyder kärlek och medkänsla, detta anser Eriksson vara grunden för en god vård. Omsorg är enligt Eriksson (2018) ett tecken på kärlek och omtanke, vilket i sin tur ger bekräftelse till patienten som vårdas. Dessa begrepp är ledande när människor lider eller upplever hot för sitt liv på grund av allvarliga eller obotliga sjukdomar.

Eriksson (2001) menar att begreppet lidande kan ur ett vårdvetenskapligt perspektiv beskrivas utifrån tre olika dimensioner; sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande. Sjukdomslidande innebär det lidande som orsakas av en sjukdom. I samband med att en patient får en sjukdom kan det bli en viss fokusering på en del av kroppen. Genom sjuksköterskans egna reflektioner över både lidande och livet kan påverka hur sjuksköterskan uppmärksammar patientens lidande. Smärta medför ofta ett lidande, där smärtstillande finns som hjälp för patienten. En patient som fått en sjukdom och behöver behandling kan även lida av själsligt eller andligt lidande. Vårdlidande är det lidande som uppstår när en patient får felaktig, otillräcklig eller utebliven vård. Eriksson (1997) beskriver Florence Nightingale som den första med att omnämna begreppet vårdlidande. Florence uppmärksammade tidigt lidandet som uppstår när patienten inte får tillräckligt med information eller blir bekräftad i sin sjukdom. Nightingale beskriver att lidande inte är ett symtom på att lida av en sjukdom utan svaret på att få otillräcklig vård. I vissa fall skapas vårdlidande omedvetet, detta kan bero på brist av reflektion samt bristande kunskap om det mänskliga lidandet (Eriksson, 2001). Livslidande uppstår när kroppen och dennes funktion utgör ett hinder för att människan ska kunna göra det personen är menad till.

Människans livssituation berörs av sjukdom och ohälsa samt tillgången till världen blir avgränsad. På samma sätt som varje individ är unik, är även livslidandet unikt. När patienten inte känner sig bekräftad eller livet närmar sig sitt slut kan livslidande uppstå (Eriksson, 2001).

När en patient befinner sig i livets slutskede är det viktigt att sjuksköterskan kan ge en integrerad patientnära vård och kunna överväga vården utifrån patientens behov. Att lida på grund av en obotlig sjukdom eller hög ålder är vanligt förekommande i den palliativa vården. Eriksson (2014) beskriver omtanke som en känsla av samhörighet genom att bygga goda relationer när man är beroende av andra. Den karitativa teorin bygger på att lindra patientens upplevda smärta, vilket också är en av pelarna i den palliativa vården (Eriksson, 2018).

Människan

Erikssons karitativa teori lyfter fram människan som bör ses som unik med en egen personlighet och personliga behov. Människan beskrivs som en individ som är levande och har en existentiell och biologisk mening. Eriksson beskriver människan som en helhet sammansatt av kropp, själ och ande. Människan har viljan att leva, egna tankar, olika former av känslor och hopp. Genom en stark drivkraft om att uppleva hopp och tro inför ett meningsfullt liv, vet människan vad den sanna meningen med livet är (Eriksson, 2018).

Relationen mellan sjuksköterska och patient bygger på en bra kommunikation samt att lindra lidande. En människas lidande omfattar inte bara fysiska åkommor, utan likaså de existentiella och psykiska. För att bygga upp en vårdrelation behöver sjuksköterskan ha kunskap om både människan och dess behov. Varje människa är unik och deras behov och problem skiljer sig åt (Eriksson, 2018)

Vårdandet

En grundläggande faktor i vårdandet är att lindra lidande. Begreppet lidande präglar en stor del av Katie Erikssons vårdteori. Ett lidande kan inte elimineras men det finns en möjlighet att lindra det befintliga lidandet. Sjuksköterskan bör se personen bakom sjukdomen, skapa sig en helhetssyn, finnas där och vara närvarande för patienten. Dessa faktorer kommer underlätta för sjuksköterskan och patienten att få en god kommunikation (Eriksson, 2014). Sjuksköterskan kan ses som ett stöd till en försoning av patientens lidande under vårdmötet. Ett lidande kan ses

som en pågående kamp mellan att uppleva hopp eller förtvivlan, eller mellan liv och död. Liksom att varje människa är unik, är även varje lidande unikt och inte det andra likt.

Vårdandet handlar till stor del om att lindra lidandet. Viktiga komponenter som ingår i vårdandet är att skapa förtroende samt bidra till välbefinnande och hälsa. Eriksson (2014) menar att man behöver god kunskap för att se patientens behov samt ha en förståelse för att kunna ge en vård som är optimal för patientens hälsa och lidande. Sjuksköterskor bör hjälpa patienter att lära sig förstå och hantera sitt lidande genom att betona sina styrkor, visa medkänsla, stöd och förståelse.

Vårdandet som Eriksson beskriver i sin karitativa teori kan ibland stöta på hinder som påverkar vårdrelationen. Barriärer som kan uppstå kan bero på en befintlig vårdkultur, kunskapsbrist eller organisatoriska frågor såsom ekonomi. Dessutom lyfter Eriksson (2014) upp barriärer mellan sjuksköterskor och patienter som kan uppstå när patientens behov, krav och önskemål inte tillgodoses. Patienter kan känna av sjuksköterskors kroppsspråk, blickar och kommunikation, vilket kan avslöja sjuksköterskans inställning för vårdandet. Eriksson (2014) beskriver vidare att den karitativa teorin kan användas som en utgångspunkt för vården som kan leda till ökad kompetens.

Skillnaden mellan en vårdrelation och vårdande menar Eriksson (2018) är att en vårdrelation är mötet med en hel människa som är asymmetrisk eftersom sjuksköterskan besitter en större kunskap. Som sjuksköterska behöver man därför undvika maktförhållandet mot patienten, för att patienten ska se vården som god. Vårdandet beskriver Eriksson (2018) som en kärlekshandling mellan patienten och sjuksköterskan, där patienten bekräftas. Vårdandet inkluderar allt från basal hygien till moment som är medicintekniska. Det centrala i vårdandet utgörs av en vårdrelation som är mellan två personer.

METOD

Till denna uppsats valdes en allmän litteraturöversikt med en kvalitativ ansats. Författarna valde denna metod för att kunna besvara syftet som belyser sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvården. En litteraturöversikt är en sammanfattning av ett kunskapsområde. Genom att använda sig av en litteraturöversikt kan man fördjupa sig i

sjuusköterskans ansvar och kompetens där resultatet kan integreras i arbetet inom vården samt exemplifiera det som ännu inte har utforskats inom ämnet (Friberg, 2017).

DATAINSAMLING

Inklusionskriterier som användes var kvalitativa och kvantitativa etiskt granskade peer reviewed originalartiklar skrivna på engelska, publicerade mellan år 2015 och 2022. Författarna valde även att inkludera artiklar med mixad metod, som innebär en kombination av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Genom att använda en mixad metod kan studiens helhet stärkas, jämförelsevis från att enbart använda en kvalitativ eller kvalitativ metod (Crewswell 2009).

Peer- reviewed artiklar innebär att artiklarna endast publiceras i vetenskapliga tidskrifter, samt att de kvalitetsgranskas av experter före publicering (Svensk MeSH, u.å.). I artikelsökningen har både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderats. Dahlborg Lyckhage (2017) anser att kvantitativ tillsammans med kvalitativ forskning kan göra en litteraturstudie mer evidensbaserad. Friberg (2017) menar att kvalitativa metoder innehåller en fördjupad medvetenhet om upplevelser, erfarenhet och förväntningar. Artiklarna skulle innefatta sjuusköterskans upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i livets slutskede inom slutenvård. Alla åldersgrupper samt länder inkluderades i studien. Östlundh (2017) menar genom att vara strikt med inklusionskriterier kan artiklar som inte är relevanta för litteraturöversikten uteslutas.

Palliativ vård inom hemsjukvård och öppenvård exkluderades då författarna i stället ville undersöka palliativ vård inom slutenvården. Patienters och närståendes upplevelser exkluderades då detta inte är relevant för syftet.

Författarna använde databaserna Cinahl Complete och PubMed som är relevant till litteraturstudiens syfte. En avgörande faktor till valet av dessa två databaser är deras ämnesområden. Cinahl inriktar sig på omvårdnadsvetenskap och PubMed på medicinsk vetenskap samt omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). De sökord författarna valde ut och använde i samtliga databaser var “nurses” som fritextsökning, “end of life care”, “experience”, “emotions”, “perception”, “feeling”, “inpatients”, “hospitalized patients” samt “hospital unit” som ämnesord, se bilaga 1.

I datainsamlingen använde författarna sig av fritextsökning, ämnesordssökning och boolesk sökteknik. I Cinahl användes Subject Headings (MH) där de centrala orden kategoriserades, identifierades och översattes till engelska vid behov. Östlundh (2017) menar att en fritextsökning innebär en sökning som innehåller ett eller flera ord. Denna typ av sökning kan generera många träffar, vilket nödvändigtvis inte kommer vara relevanta. Vid en mer specifik sökning är det lämpligt att använda en ämnesordssökning, denna sökning kommer generera färre träffar men med hög relevans. En boolesk sökteknik innebär att sökord kan sättas ihop med varandra genom att använda AND eller OR (Östlundh, 2017). Författarna använde AND för att begränsa sökningen och OR för att bredda sökningen. Trunkering (*) användes för att utöka sökningen ytterligare då detta gör att ordet söks med flera potentiella ändelser.

Urvalsprocessen utfördes enligt Östlundh (2017) som innebär att författarna inledningsvis läser titlarna på samtliga artiklar i sökträffen. Om titeln innehåller information som indikerar att artikelns innehåll kan svara på syftet så läses sammanfattningen. Om artikelns resultat svarade på studiens syfte läste författarna igenom hela artikeln för att sedan kunna bedöma vilka artiklar som ska inkluderas i studien.

Författarna gjorde en kvalitetsgranskning med hjälp av Friberg (2017). Med hjälp av denna kvalitetsgranskning kunde författarna få en tydlig bild och djupare förståelse för innehållet i artiklarna samt om de uppnådde en god kvalitet. Frågorna som användes i kvalitetsgranskningen lyder: Vad är syftet? Vilken metod har använts? Hur har urvalet genomförts? Vad visar resultatet? Genom att ställa dessa frågor kunde artiklar som inte var relevanta tas bort.

DATAANALYS

Artiklarna författarna använde analyserades utifrån fyra analyssteg beskriva av Friberg (2017). Analysstegen var hjälpsamma för författarna för att kunna få en översikt och en helhetsbild över resultatet. Inledningsvis lästes de utvalda artiklarna igenom ett flertal gånger individuellt för att författarna till litteraturstudien skulle få en förståelse för helheten av innehållet. Artiklarna lästes sedan igenom gemensamt för att göra en gemensam sammanfattning av dataanalysen.

I det andra steget skapade författarna en översiktstabell för att kunna strukturera och sammanställa artiklarnas syfte och resultat. Översiktstabellen skapades för att förenkla

nästkommande steg i analysstegen. I det tredje steget sammanställdes resultatet i de relevanta artiklarna. Vidare lade författarna in resultaten i ett nytt gemensamt Worddokument där artiklarna generaliserades utifrån dess likheter och skillnader. Artiklarna delades upp med hjälp av olika färgkoder utifrån ett visst tema artiklarna hade. Färgkoderna gav författarna en överblick vad studierna hade gemensamt och inte, vilket var användbart i litteraturöversiktens resultat och diskussion. Slutligen i sista steget sammanställdes och identifierades gemensamma kategorier för artiklarnas resultat i form av rubriker som resulterade i de kategorier som framkom i resultatdelen. Detta ledde fram till en tydlig överblick och som kunde svara på litteraturstudiens syfte (Friberg, 2017).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I litteraturöversikten har författarna strävat efter att hålla en god forskningssed, vilket har inneburit att inte förfalska, plagiera, fabricera eller medvetet stjäla vetenskaplig data eller resultat. Författarna har varit försiktiga och noggranna med tolkningen av studieresultatet som litteraturöversikten har resulterat i (CODEX, u.å). Författarna har sedan tidigare en förförståelse för det valda ämnet, men har sedan start tagit hänsyn samt lägga förförståelsen åt sidan för att kunna presentera samt sammanställa ett resultat som är så objektivt som möjligt.

Sandman och Kjellström (2018) menar att man bör ha metodologiska kunskaper för att kunna göra en rättvis bedömning av de artiklar som är insamlade. Detta kan minimera risken för felaktig tolkning i studien. Sandman & Kjellström (2018) menar vidare att forskningsetik handlar om att utföra etiska överväganden under litteraturöversiktens gång. Författarna har utfört etiska överväganden vid granskning av den litteratur som användes i litteraturöversikten. Artiklar som slutligen inkluderades i litteraturstudien har valts ut genom att författarna gemensamt har reflekterat samt tagit ställning till om artiklarna har genomgått en etisk prövning eller inte. Artiklarna som inte varit godkända av en etisk kommitté eller har diskuterat etiska ställningstaganden har valts bort. God forskningssed betyder att forskningen som genomförs håller en hög kvalitet, bedrivs och redovisas ärligt samt att forskaren tar ansvar och står till svars för sin egen forskning (CODEX, u.å).

RESULTAT

Efter den genomförda analysen av de tio vetenskapliga artiklar författarna valde ut presenteras tre teman. Dessa teman var: brist på kunskap eller kompetens, känslomässiga reaktioner och

vikten av stöd och samarbete. Artiklarna som har valts ut till resultatet kommer från USA, Finland, Turkiet, Sverige, Malaysia, Kanada samt Spanien.

Brist på kunskap eller kompetens

I studier upplevde sjuksköterskorna att de hade bristande kunskap om omvårdnad i livets slutskede. Deltagarnas självupplevda kompetens inom palliativ omvårdnad berodde bland annat på vilken vårdenhet de arbetade på (Moir, Roberts, Martz, Perry & Tivis, 2015; Price m.fl., 2017; Hussin, Wong, Chong & Subramanian, 2018). I studien skriven av Moir m.fl., (2015) kände sjuksköterskorna som arbetade på en onkologisk avdelning betydligt tryggare på sin kommunikationsförmåga med palliativa patienter och deras närstående än övriga deltagare. Övergången till palliativ vård kan vara utmanande för både sjuksköterskor och närstående. De sjuksköterskor som utvecklar kunskaper inom detta område kan lyckas få denna övergång upplevas som smidigare och mindre jobbig för båda parterna (Moir m.fl., 2015). Enligt Price m.fl., (2017) upplevde sjuksköterskorna inom intensivvården att de hade högre kompetens och mer kunskap om palliativ vård än de som arbetade inom akutsjukvård för vuxna och barn. Dessutom kände sig sjuksköterskorna inom intensivvården och akutsjukvården för vuxna tryggare på symtomhantering och beslutsfattande än de i den pediatrika akutsjukvården. Ytterligare något som har en påverkan på sjuksköterskans upplevda kompetens är hur lång arbetserfarenhet de har. Enligt Price m.fl., (2017) upplever sjuksköterskorna med längre arbetserfarenhet större kunskap inom området.

I tre av studierna redovisas resultaten utifrån två teman: stöd till patienten samt stöd till närstående. Om sjuksköterskan har goda kunskaper inom dessa områden kan de tillgodose detta stöd (Haavisto m.fl., 2021; Kisorio m.fl., 2016; Andersson m.fl., 2016). För att sjuksköterskor ska kunna ge en god vård i livets slutskede krävs en omfattande kompetens om den palliativa vården (Haavisto m.fl., 2021; Kisorio m.fl., 2016).

Andersson m.fl., (2016) lyfter att bristande kunskap inom palliativ vård samt mindre klinisk erfarenhet kan påverka vårdandet negativt på grund av känslan av frustration. Sjuksköterskorna ansåg att brist på erfarenheten av att vårda patienter inom den palliativa vården hindrade dem till att ge en optimal vård till patienterna.

Känslomässiga reaktioner

Sjuksköterskorna upplevde att känslor såsom hjälplöshet, sorg och dödsångest utgör ett hinder i vårdandet (Hussin m.fl., 2018; Velarde-Garcia m.fl., 2016; Henao-Castano, Rivera-Romero & Garzon, 2021). De beskrev att de kände sig maktlösa och otillräckliga när de vårdade yngre personer i livets slutskede. Sjuksköterskorna kunde uppleva känslan av att identifiera sig med en patient som kunde framkalla personliga upplevelser, när de blev känslomässigt involverade i specifika patientfall. Detta väckte starka känslor hos sjuksköterskor och de kunde känna en känslomässig anknytning till patienten (Henao-Castano m.fl., 2021; Andersson m.fl., 2016; Kisorio m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna i studien uttrycker känslor av fragmentering när det gäller att lyckas avsätta lika mycket tid åt alla patienter som befinner sig i livets slut. Alla patienter har olika behov och sjuksköterskorna uttryckte svårigheter att tillfredsställa dem till olika patienter samtidigt, trots att de döende patienterna inducerar ett visst sinnestillstånd (Andersson m.fl., 2016). Deltagarna i studien beskrev känslan att vara otillräcklig och omänsklig för både patienterna, närstående och till deras eget psyke. Vissa sjuksköterskor nämnde ett önskemål om en viss grupp på vårdenheten som enbart skulle ta hand om palliativa patienter för att de som är nära döden ska få den bästa möjliga vården.

Svåra psykologiska och känslomässiga utmaningar framkom hos sjuksköterskor vid vård i livets slutskede. Utmaningarna att vårda döende patienter förklaras bland annat som smärtsamma, rörande, utmattande, traumatiska och deprimerande (Kisorio m.fl., 2016). Deltagarna beskriver att döden framkallar känslor. För att undvika att visa deras sorg och tårar inför patienten och de anhöriga, gick de in på toaletten för att släppa ut sina känslor (Henao-Castano m.fl., 2021).

Sjuksköterskor upplevde utmaningar när de träffade patienter och närstående för första gången. De upplevde dessa situationer som obekväma och svåra då sjuksköterskorna skulle vårda en patient de inte träffat tidigare. Detta försvårade deras krav om ett meningsfullt vårdande för patienterna i livets slutskede (Stokes m.fl., 2019).

Sjuksköterskor med längre än 40 års erfarenhet och de med mer än 10 års erfarenhet kunde hantera vård i livets slutskede på ett mer lindrigt sätt. Detta för att de hade upplevt flera döende

patienter och mer engagemang i deras vård under sitt arbetsliv (Hussin m.fl., 2018). Sjuksköterskorna i studien ansåg att arbetslivserfarenhet gav en känsla av mer trygghet när det kom till att vårda palliativa patienter. De ansåg att genom sjuksköterskeutbildningen fick de inte lika mycket erfarenhet som de fick på arbetsplatsen. Vidare beskriver sjuksköterskor utan tidigare arbetslivserfarenhet, i studien skriven av Andersson m.fl., (2016), att vården av en döende patient är svår när det gäller ansvaret och det stöd de förväntas ge till de anhöriga. Deltagarna i studien känner sig hjälplösa när de inte lyckas tydliggöra för närstående om vad som sker, dämpa deras oro när till exempel läkemedelshanteringen inte förstås eller kan förklaras, samt när patientens symtom inte lindras tillräckligt.

Genom att lära sjuksköterskorna att uttrycka sina känslor kunde leda till minskad stress och dödsångest. Känslor som många sjuksköterskor upplever när de vårdar palliativa patienter i livets slutskede (Hussin m. fl., 2018).

Vikten av stöd och samarbete

Ett flertal sjuksköterskor uppgav att det behövdes mer personalstöd och samarbete från kollegor för att utveckla kunskapen i hur man bör kommunicera i situationer tillsammans med patienter och närstående (Price m.fl., 2017; Haavisto m.fl., 2020; Crump, 2019; Andersson m.fl., 2016). I studier utförda av Hussin m.fl., (2018) och Andersson m.fl., (2018) menar sjuksköterskorna med längre erfarenhet bör stödja de sjuksköterskor med begränsad erfarenhet inom vård i livets slutskede. I studien skriven av Hussin m.fl., (2018) underströk sjuksköterskorna behovet av stöd från chefer och beslutfattande vårdpersonal. Behovet av ytterligare stöd med olika utbildningar och kurser för vård i livets slutskede för att förbättra kunskapen och tryggheten hos de framtida sjuksköterskorna som arbetar inom palliativ vård. Sjuksköterskorna i studien föreslog att mer erfarna sjuksköterskor kunde ge mer stöd till andra sjuksköterskor som ger pågående vård till döende patienter.

Många sjuksköterskor anser att arbetet skulle underlättas genom olika former av stöd från personalen, under vårdprocessen samt efter patientens död. Deltagarna upplevde att det inte fanns tillräckligt med stöd att få efter att ha varit med om tunga situationer som palliativ vård ofta kan innebära (Kisorio m.fl., 2016). Sjuksköterskorna beskriver tillvägagångssätt som eventuellt kan förenkla hanteringen av sina känslor, genom självreflektion, prata med kollegor samt vänner utanför arbetsplatsen (Andersson, 2016).

Vidare upplevde sjuksköterskor att de borde involveras mer i beslutsprocessen då sjuksköterskan besitter viktig information om patienten genom deras nära patientnära arbete, och kan därför föra dennes talan (Kisorio, 2016).

DISKUSSION

Diskussionsdelen i denna litteraturstudie delades in i två olika delar: Metod är den första delen i studien och består av metod, datainsamling och dataanalys. I metoddiskussionen finns det en reflektion över styrkor och svagheter som författarna har uppmärksammat i metoden. I den andra delen kommer resultatdiskussionen där författarna diskuterade annan forskning, egna reflektioner samt en koppling till litteraturstudiens bakgrund. Författarna utförde även här egna reflektioner samt analyserade med hjälp av den teoretiska utgångspunkten, Katie Erikssons omvårdnadsteori.

METODDISKUSSION

Litteraturstudien består av en induktiv design där författarna samlat in data, analyserat data samt kommit fram till ett resultat. Studien grundar sig i 10 artiklar, varav sju är kvalitativa, två kvantitativa samt en mixad metod.

Kvantitativ ansats fokuserar på objektiv data medan kvalitativ ansats fokuserar på subjektiv data. Författarna valde att analysera båda ansatserna för att få ett tydligare helhetsperspektiv. Detta ser författarna som en styrka då ett större utbud av artiklar kan öka tillförlitligheten i resultatet. Friberg (2017) anser att en nackdel med en allmän litteraturöversikt kan vara att resultatet bli vinklat efter forskarens syfte. Detta kan vara en ökad risk för feltolkning när forskningsresultaten bearbetas och analyseras igen.

Författarna valde att avgränsa artiklarna till "peer reviewed". Det innebär att artiklarna endast publiceras i vetenskapliga tidskrifter, samt att de kvalitetsgranskas av experter före publicering (Svensk MeSH, u.å.). Artiklar som inte har varit i fulltext har exkluderats, genom denna begränsning kan informativa artiklar ha sorterats bort. Ytterligare valde författarna att avgränsa årtalen på artiklarna från år 2015–2022, denna tidsbegränsning valdes för att författarna önskade ny och aktuell forskning som kunde öka resultatets trovärdighet. Vidare valdes engelska artiklar vilket orsakade att relevanta artiklar som kan ha besvarat studiens syfte har

exkluderats. Genom översättningsprogram kunde författarna översätta artiklarna för att minimera risken för felaktiga översättningar och misstolkningar. Att inneha exklusionskriterier kan innebära att man går miste om artiklar som svarar på litteraturstudiens syfte.

Författarna valde att inte begränsa till ett visst geografiskt område för att få ett sådant brett resultat som möjligt som kunde resultera i ett mer multikulturellt resultat och synsätt. Författarna var även intresserade av att se hur andra länder i olika kulturer belyste vård i livets slutskede. I resultatet framkom ingen skillnad mellan länderna.

Sverige är ett mångkulturellt land vilket leder till att det finns sjuksköterskor från en stor del av världen inom den svenska vården. Vårdpersonalen vårdar patienter från olika länder och kulturer vilket kan leda till ökad kunskap. Nackdelen med att inte begränsa sig till ett visst geografiskt område är att det medför en risk eftersom palliativ vård bedrivs olika i respektive land samtidigt sjuksköterskeutbildningen som även kan skilja sig mellan olika länder.

Studiens författare inkluderade artiklar som innehåller åsikter och erfarenheter från både allmänsjuksköterskor och intensivvårdssjuksköterskors. Författarna fokuserade på slutenvård då många palliativa patienter vårdas på avdelningar såsom IVA, där många intensivvårdssjuksköterskor arbetar.

Om författarna skulle ha använt sig av fler databaser än PubMed och Cinahl skulle det möjligtvis resultera i ett bredare utbud av vetenskapliga artiklar, vilket hade kunnat leda till ett tydligare resultat i litteraturstudien (Östlundh, 2017). Författarna valde att endast använda sig av databaserna PubMed och Cinahl då det fanns tillräckligt med underlag efter de träffar som identifierades och som svarade på studiens syfte.

En svaghet som författarna uppmärksammade i sökningen var att sökordet "nurses" användes i samtliga databaser, vilket begränsade artiklar där andra ändelser på ordet kunde framgå.

Författarna har under litteraturstudiens process samarbetat på ett välplanerat och strategiskt sätt. Författarna har under arbetets gång diskuterat hur processen ska gå till väga och vad ska studien ska innehålla. När hinder har uppstått har författarna resonerat tillsammans och kommit fram till en gemensam lösning. Författarna är goda samarbetspartners då tidigare arbeten tillsammans har varit välfungerande. Detta ansågs som en styrka, då man enklare har kunnat träffats för att skriva tillsammans med direkt kommunikation. Genom direkt kommunikation har arbetet

lättare byggts upp på ett respektfullt och lyhört sätt, vilket har lett till att författarna arbetat på ett effektivt sätt och processen har flutit på.

RESULTATDISKUSSION

I resultatdiskussionen lyfts de fynd som författarna identifierade i resultatet. Det framgår att sjuksköterskor känner sig osäkra på sin kunskap och kompetens gällande kommunikation och symtomhantering. Vidare framkom det att sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet känner mer säkerhet och hade en mer positiv inställning vid vårdandet av palliativa patienter. Sjuksköterskor önskade bättre och mer utbildning kring palliativ vård på arbetsplatsen samt under sjuksköterskeutbildningen. Detta önskas för att uppnå en mer fördjupad kunskap som kan resultera i ett mer självsäkert arbete med högre patientsäkerhet. Författarna har valt att koppla dessa fynd till Katie Erikssons omvårdnadsteori samt beskriva sina egna reflektioner om fynden som har identifierats i resultatet.

Behov av mer kunskap

Eun m.fl., (2017) beskriver hur patienter upplever svårigheter att kommunicera med sjuksköterskor som har brist på kunskap samt otillräcklig förståelse för patientens och närståendes behov och hur behoven bör hanteras. Patienterna beskrev att sjuksköterskor inte uppmärksammade deras uppfattning kring döden och sällan diskuterade dödsprocessen med dem. Sjuksköterskorna samtalade med patienten om praktiska frågor, såsom begravningsarrangemanget.

Författarna till litteraturstudien har under arbetets gång uppmärksammat att brist på kunskap är en av de vanligaste svagheterna inom palliativ vård inom slutenvården. Brist på kunskap kan påverka patientsäkerheten och orsaka onödigt ökat lidande för patienten. Därför anser författarna till litteraturstudien att ökad utbildning kring hur man hanterar patienter i livets slut behövs för att patienternas situation ska bli trygg och kunna främja patienternas hälsa. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskor får en djupgående utbildning inom palliativ vård i sjuksköterskeutbildningen samt fortsatt utbildning på arbetsplatsen som legitimerad sjuksköterska.

Katie Erikssons karitativa vårdteori lyfter fram människan som bör ses som unik med en egen personlighet och personliga behov. Eriksson (2014) redogör att sjuksköterskan behöver god kunskap för att kunna se patientens behov, god förståelse för att kunna ge en vård som är optimal för patientens behov, hälsa och lidande. Vid brist på kunskap ökar osäkerheten hos sjuksköterskor, vilket leder till en sämre vård. Som sjuksköterska bör man stödja patienten till ett gott liv i livets slutskede samt minska patientens lidande. Grunden i Erikssons (2014) teori är att lindra patientens lidande. Lidande beskriver Eriksson att alla patienter upplever på olika sätt. Eriksson (2014) betonar därför vikten av en helhetssyn samt se människan bakom sjukdomen. Genom en helhetssyn och kunna se människan bakom sjukdomen kan patientens behov lättare identifieras och uppfyllas. Bergenholtz m.fl., (2020) och Guo m.fl., (2017) beskriver att patienter upplever mest trygghet när sjuksköterskor har en god kommunikationsförmåga samt besitter kunskap om hur patientens behov kan tillgodoses.

Strang (2020) beskriver att inom den palliativa vården kan etiska konflikter mellan patienter och anhöriga undvikas genom förebyggande insatser. Ett sätt att förebygga etiska konflikter är att vårdgivare bygger upp goda relationer till anhöriga i ett tidigt skede, samt håller de informerade under vårdtidens gång om aktuella situationer och förväntningar som minskar risken för eventuella konflikter. Detta beskriver Strang (2020) handlar om hörnstenarna i den palliativa vården, kommunikation och vårdrelation.

Sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård

Litteraturstudien resulterade i att sjuksköterskor upplever känslor som hjälplöshet och sorg vid vårdandet av patienter i livets slutskede. Det framkom psykologiska och känslomässiga utmaningar hos sjuksköterskor som påverkade vårdandet negativt. Det framkom även en osäkerhet på hur sjuksköterskan bör kommunicera med patienten på bästa sätt. Författarna i studien lägger stor vikt vid att sjuksköterskor ska få tid och möjlighet att kunna reflektera över de känslor som uppstår på arbetsplatsen, både positiva och negativa känslor som kan uppstå. Utan denna möjlighet att kunna uttrycka samt hantera sina känslor anser författarna att omvårdnaden kan påverkas negativt. Hanterar man inte dessa känslor befärrar författarna att det i sin tur kan leda till uppsägning och sjukskrivningar. Författarna anser att det kan bidra till ökad kunskap samt bättre förståelse gentemot varandra genom att kunna uttrycka känslor, ta emot feedback och diskutera erfarenheter och upplevelser tillsammans med kollegor. När sjuksköterskan inte kan hantera dessa upplevelser blir det svårt att vårda enligt Erikssons

karitativa vårdteori. Eriksson (2014) betonar vikten av god kommunikation i vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. Eriksson beskriver att det uppstår en starkare relation inom vårdandet när sjuksköterskan visar kärlek och är öppna gentemot patienten. Genom sjuksköterskans kroppsspråk, ansiktsuttryck och beröring kan patienten känna av sjuksköterskans attityd i vårdandet. Lundberg m.fl., (2013) menar att om man vårdar utefter den karitativa vårdteorin i det palliativa skedet kan känslor som oro, ångest och rädsla hos patienter och anhöriga minska.

Önskan om stöd från kollegor

I resultatet identifierades det att sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet bör hjälpa de mindre erfarna sjuksköterskorna med hur man kommunicerar med palliativa patienter för att minska känslor såsom stress och dödsångest. Ortiz (2018) menar att ett samarbete mellan vårdpersonal är viktigt för att uppfylla sjuksköterskans ansvarsområde inom omvårdnad. Fitch m.fl., (2016) utförde en studie för att utforska hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv på strategier som kunde vara relevanta för ett gott stöd från personalen samt att tillhandahålla ett gott vårdande i livets slut. Deltagarna i studien gav förslag på strategier som inkluderade kommunikation mellan vårdpersonal, där de efterfrågade effektivt lagarbete samt förståelse och stöd från chefer. Effektivt lagarbete samt förståelse och stöd från chefer. Deltagarna önskade att bli integrerade i praktiken som ett tvärvetenskapligt team, som innebär att all vårdpersonal skulle vara på samma sida. Sjuksköterskorna i studien föreslog att vårdteamet skulle mötas dagligen för att framföra olika perspektiv och planera vården där hantering av situationer skulle ingå. Deltagarna beskrev det som betydelsefullt att ha chefer som förstår och bekräftar svårigheterna som finns i vårdandet. Genom ett gott stöd i det som fungerar väl samt det som behöver förbättras leder till en minskad osäkerhet och rädsla beskriver sjuksköterskorna. Fitch m.fl., (2016) beskriver vikten av stöd i vårdverksamheten. Förmågan att kunna samtala med någon som besitter mer erfarenhet och är välutbildad inom palliativ vård, kan bidra till en vård med högre kvalitet.

Författarna till litteraturstudien anser att samarbete mellan vårdpersonal är grunden till hur omvårdnaden i livets slutskede blir. Att kunna samarbeta och diskutera tillsammans med annan vårdpersonal, ökar möjligheten att vårda patienter på ett holistiskt sätt. Genom en försämrad kommunikation mellan sjuksköterska och läkare finns risk för förvirring och ökat lidande för patienten. Genom en god kommunikation och samarbete anser författarna att det kan minska

patientens lidande. Socialstyrelsen (2013) beskriver de fyra grundpelarna inom palliativ vård varav multiprofessionella samarbetet är en av grundpelarna.

Eriksson (2014) betonar att hinder kan uppstå och genom ökad kunskap, kommunikation och förståelse mellan vårdpersonal kan dessa hinder övervinnas. En av sjuksköterskans uppgift är att ge stöd till närstående och patienter. Eriksson (2014) betonar vikten av att skapa en god vårdrelation med patienten och närstående för att kunna främja hälsa. Lundberg m.fl., (2013) menar att närstående önskar sjuksköterskor som kan visa stöd och kan kommunicera för att bidra till en god vårdrelation. För att sjuksköterskor ska kunna arbeta tillsammans med annan vårdpersonal menar Eriksson (2014) att de handlar om kontinuerlig utveckling som underlättar utvecklingen av sjuksköterskors förmågor i deras yrkesroll. Eriksson (2014) beskriver vidare att teorin handlar om att ett naturligt lärande är en del av omvårdnaden. Viktiga aspekter som identifieras i naturligt lärande är människans kreativitet, medkänsla och potentiell kärlek. Genom lärandet och samarbetet kan sjuksköterskor utveckla vården samt känna ökad empati för sina patienter. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att sjuksköterskan ansvarar för att få vårdteamet att fungera på ett systematiskt sätt samt att kunna anpassa vården utifrån patientens behov, önskemål och resurser.

KLINISKA IMPLIKATIONER

I litteraturstudien framkom det i resultatet att sjuksköterskor upplever brist på kunskap och kompetens inom vård i livets slutskede inom slutenvården. En brist på kunskap och kompetens kan leda till att omvårdnaden inte blir optimal. En bättre utbildning inom palliativ vård under utbildningstiden som sedan fortsätter på arbetsplatsen, kan resultera i en större trygghet för sjuksköterskor. Det framkom att känslomässiga erfarenheter kan påverka den palliativa vården. Detta indikerar att sjuksköterskor är i behov av stöd och samarbete, som även var det tredje temat i litteraturstudiens resultat. Författarna anser att kommunikation och stöd från vårdpersonal såsom chefer och läkare hade kunnat underlätta situationen för sjuksköterskorna. Genom att dagligen framföra olika perspektiv och planera vården tillsammans kan det eventuellt skapa en trygghet som minskar oron och rädslan att vårda patienter i livets slutskede.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Majoriteten av alla sjuksköterskor kommer att stöta på vård i livets slutskede oavsett vilken avdelning, mottagning eller klinik de väljer att arbeta på. För att skapa en helhetsbild för de

inblandade parterna i livets slutskede behövs en övergripande studie utföras för en förståelse för vad palliativ vård innebär. Genom detta kan en överblick om hur den palliativa vården definieras hos andra vårdgivare skapas, i jämförelse med sjuksköterskor som dagligen möter patienter i livets slutskede.

Studiens resultat visar att sjuksköterskor upplever en brist på kunskap och kompetens för att kunna ge en så god och trygg vård. Vidare forskning bör fokusera på dessa kunskapsluckor som finns i den palliativa vården. Detta för att kunna skapa ett strukturerat, evidensbaserat utbildningsprogram som kan implementeras i sjuksköterskeutbildningen, men även inom vården för att öka kunskapen om palliativ vård och skapa förståelse för vad den innebär. Litteraturstudiens författare anser även att ett förslag till vidare forskning bör vara att undersöka om det behövs mer utbildning om palliativ vård på samtliga arbetsplatser inom vården.

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvården. Denna litteraturöversikt sammanställda resultat visade att det finns sjuksköterskor som upplevde bristande kunskaper och kompetens inom palliativ vård, där stödet till den döende patienten samt dess närstående försämrades. Vissa sjuksköterskor beskrev vårdandet av palliativa patienter som känslomässigt jobbiga, där känslor såsom hjälplöshet, ångest och sorg uppstod, vilket påverkade deras förmåga att ge en god omvårdnad till det negativa. Vikten av stöd och samarbete från annan vårdpersonal visade sig även vara en bristande aspekt i denna litteraturöversikt. Bättre stöd från chefer och kollegor konstaterades vara nödvändigt för att tillsammans kunna komma fram till en lösning på hur man ger en mer säker och personcentrerad omvårdnad till patienter i livets slutskede.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Ahlner-Elmqvist, M. (2001). Omvårdnad av patient vid livets slut. I S.Kaasa, (Red.) *Palliativ behandling och vård*. Lund: 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, 144-149. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

Andersson, S., Lindqvist, O., Fürst, C., & Brännström, M. (2018). Care professional's experiences about using Liverpool Care Pathway in end-of-life care in residential care homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 299- 308. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12462>

Banjar, A. K. (2017). Till death do us part: The evolution of end-of-life and death attitudes. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 28(3), 34-40. Hämtad från https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=101519&Journal_ID=54030&Issue_ID=54596

Bergenholtz, H., Missel, M., & Timm, H. (2020). Talking about death and dying in a hospital setting-a qualitative study of the wishes for end-of-life conversations from the perspective of patients and spouses. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00675-1>

Cancercentrum. (u.å.). *Den palliativa vårdens grunder och etiska plattform*. Hämtad 12 april 2022, från <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/vardprogram/den-palliativa-varldens-grunder-och-etiska-plattform/>

Cancerfonden. (2020). *Palliativ vård i livets slut*. Hämtad 29 mars 2022, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/obotlig-cancer/vard-livets-slut>

Cancerfonden. (u.å.). *Stöd till närstående - en psykosocial utbildningsintervention under pågående palliativ vård*. Hämtad 13 april 2022, från <https://www.cancerfonden.se/forskningsprojekt/170508>

Creswell, J.W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. (3. ed.) Thousand Oaks, Calif.: Sage.

CODEX. (u.å.). Avvikelser från god forskningssed. Hämtad 15 april, 2022, från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

*Crump, B. (2019). Patient Dignity: Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), E46–E51. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1188/19.CJON.E46-E51>

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). *Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling*. I F.

Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3: e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1997). Understanding the world of the patient, the suffering human being: the new clinical paradigm from nursing to caring. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3, 8-13.

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl.) Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Johanneshov: MTM.

Eun, Y., Hong, I. W., Bruera, E., & Kang, J. H. (2017). Qualitative study on the perceptions of terminally ill cancer patients and their family members regarding end-of-life experiences focusing on palliative sedation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(6), 1010-1016. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.353>

Fitch, M. I., DasGupta, T., & Ford, B. (2016). Achieving Excellence in Palliative Care: Perspectives of Health Care Professionals. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 66–72. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.4103/2347-5625.164999>

Friberg, F. (2017). *Att göra en litteraturoversikt*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Fridegren, I., & Lyckkander, S. (2009). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber.

Goswami, P., Mistic, M., & Barber, F. D. (2020). Advance Care Planning: Advanced practice provider--initiated discussions and their effects on patient-centered end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(1), 81–87. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1188/20.CJON.81-87>

Guo, Q., Chochinov, H. M., McClement, S., Thompson, G., & Hack, T. (2018). Development and evaluation of the Dignity Talk question framework for palliative patients and their families: A mixed-methods study. *Palliative Medicine*, 32(1), 195-205. <https://doi.org/10.1177%2F0269216317734696>

*Haavisto, E., Soikkeli-Jalonen, A., Tonteri, M., & Hupli, M. (2021). Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward - a qualitative descriptive study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 577–585. <https://doi.org/10.1111/scs.12874>

*Henao-Castaño, Á. M., Rivera-Romero, N., & Ospina Garzón, H. P. (2021). Health Care at the End of Life: Experience of Nurses at the Adult Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(4), 387–392. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/CNQ.0000000000000375>

Hui, D., Dos Santos, R., Chisholm, G., Bansal, S., Souza Crovador, C., & Bruera, E. (2015). Bedside clinical signs associated with impending death in patients with advanced cancer: preliminary findings of a prospective, longitudinal cohort study. *Cancer* (0008543X), 121(6), 960–967. <https://doi-org.bibproxy.kau.se/10.1002/cncr.29048>

*Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M. C., & Subramanian, P. (2018). Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *International Nursing Review*, 65(2), 200–208. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/inr.12428>

Jeffers, S. (2014). Nurse faculty perceptions of end-of-life education in the clinical setting: A phenomenological perspective. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 455–460. <https://doi-org.bibproxy.kau.se/10.1016/j.nepr.2014.03.009>

Kalfoss M.K. (2011). *Mötet med lidande och döende patienter – sjuksköterskans möte med sig själv*. I Almås H., Stubberud D-G. & Grønseth R. (Red.) Klinisk omvårdnad, del 2. Liber AB, Stockholm. s.475-498.

*Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive & critical care nursing*, 33, 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>

Kisvetrová, H., Joanovič, E., Vévoda, J., & Školoudík, D. (2017). Dying Care Nursing Intervention in the Institutional Care of End-of-Life Patients. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(3), 131–137. <https://doi-org.bibproxy.kau.se/10.1111/2047-3095.12128>

Lundberg, T., Olsson, M., & Fürst, C.J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(6), 282-288. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>

*Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. J. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International journal of palliative nursing*, 21(3), 109–112. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.109>

Ortiz, M. R. (2018). Patient-Centered Care: Nursing Knowledge and Policy. *Nursing Science Quarterly*, 31(3), 291-295. <https://doi.org/10.1177/0894318418774906>

*Price, D. M., Strodman, L., Montagnini, M., Smith, H. M., Miller, J., Zybert, J., Oldfield, J., Policht, T., & Ghosh, B. (2017). Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(7), 329–336. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.3928/00220124-20170616-10>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Smedbäck, J., Öhlén, J., Årestedt, K., Alvariza, A., Fürst, C.-J., Håkanson, C. (2017). Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: A register-based study. *Palliative & Supportive Care*, 15(4), 417–424. <https://doiorg.bibproxy.kau.se/10.1017/S14789515160009>

SFS (2017:30). *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad 12 april, 2022 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Information till patienter om nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 13 april, 2022 från
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/palliativ-var/om-riktlinjerna-for-patienter/>

*Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., & Wright, D. K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive & critical care nursing*, 53, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010>

Strang, P. (2020). *Palliativ vård inom äldreomsorgen*. (5:e upplagan). Vårdförlaget.

Svensk MeSH. (u.å.). Hämtad 29 mars 2022, från
<https://mesh.kib.ki.se/term/D026724/ethical-review>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 29 mars, 2022 från
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/ssf-ompublikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_pers

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 april, 2022 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad – Specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Swenurse (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/Vi-arbetar-med/Utbildning/ny-kompetensbeskrivningfor-legitimerad-sjukskoterska/>

Thuelsius, H. (2019). *Vård i livets slutskede och dödsfall: översikt*.
<https://www.varhandboken.se/vardoch-behandling/dodsfall-och-var-i-livets-slutskede/var-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>

*Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervias, R., Cardenete-Reyes, C., Alvarado-Zambrano, G., & Palacios-Ceña, D. (2016). Facing death in the intensive care unit. A phenomenological study of nurses' experiences. *Contemporary nurse*, 52(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.119472>

Waller, A., Chan, S., Chan, C., Chow, M., Kim, M., Kang, S. J., Oldmeadow, C., & SansonFisher, R. (2020). Perceptions of optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study of nurses in three locations. *Journal of advanced nursing*, 76(11), 3014–3025. <https://doi-org.bibproxy.kau.se/10.1111/jan.14510>

Widell, M. (2016). *Palliativ vård*. (1. uppl.) Stockholm: Sanoma utbildning.

World Health Organization (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care*. Hämtad 12 mars, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete	(MH “perception+” OR experience* OR emotions OR feeling*) AND (inpatients) OR (“hospitalized patients” OR “hospital units”) AND (MH “terminal care+” AND nurses)	144	2015–2022 Engelska Peer reviewed	14	10	Andersson, 2016. Crump, 2019. Price, 2017. Garcia, 2016. Haavisto, 2020. Moir, 2015. Stokes, 2019.
PubMed	("Perception"[Mesh]) OR (experience* OR emotions OR feeling*) AND (inpatients OR "hospitalized patients" OR "hospital units") AND ("Terminal Care"[Mesh]) AND (nurses)	96	2015–2022 Engelska	17	6	Henao-Castaño, 2021. Hussin, 2018. Kisoro, 2016.

1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K.	To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	2016 Sverige Nurse Education Today	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter (> två år) av att vårda döende patienter på operationsavdelningar.	Metod: Kvalitativ Urval: Legitimerade sjuksköterskor Datainsamling: Sex intervjuer Analys: Manifest kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskor var personligen drabbade och kände sig oförberedda att möta döende patienter på grund av bristande kunskap om palliativ vård. Deras erfarenheter beskrivs som processer av övergång från teori till praktik genom försök och misstag.
Crump, B	Patient Dignity: Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care.	2019 USA Clinical Journal of Oncology Nursing	Syftet med denna studie var att förstå onkologisjuksköterskors uppfattningar om vården i livets slutskede under sjukhusvistelsen. Samt att föreslå en teoretisk grund som överensstämmer med dessa uppfattningar som en guide att använda i praktiken.	Metod: Kvalitativ Urval: 11 onkologiska sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Konstant jämförande metod	Studien resulterade i en framväxande modell för vård med värdighet som innehåller kommunikation, stöd, som underlättande för sjuksköterskor under vård i livets slutskede. Den föreslagna modellen skulle kunna Underlätta sjuksköterskeutbildningen genom kursplaner och praktiska erfarenheter.
Haavisto, E., Soikkeli- Jalonon, A., Tonteri, M., Hupli, Maija.	Nurses' required end-of-life care competence in health centers inpatient ward – a qualitative descriptive study	2020 Finland Scandinavian Journal of Caring Sciences	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors kompetens inom EOL-vård på vårdavdelningar.	Metod: Kvalitativ Urval: 20 sjuksköterskor Datainsamling: Fyra halvstrukturerade gruppintervjuer Analys: Induktiv beskrivande innehållsanalys	Resultatet delades upp i fem olika kategorier som beskrev sjuksköterskornas kompetens inom EOL-vård på en vårdavdelning. De två kategorier som främjar sjuksköterskornas kompetens inom EOL-vård var professionell utveckling inom EOL- vård och en organisation som stöder EOL- vård.
Henao-Castano, AM., Rivera-	Health Care at the End of Life: Experience of	2021	Syftet med denna studie var att fastställa erfarenheterna hos	Metod: Kvalitativ Urval: 18 sjuksköterskor	Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg att sjukvården i livets slutskede utgör en

Romero, N., Garzon, HPO.	Nurses at the Adult Intensive Care Unit	Spanien Critical Care Nursing Quarterly	sjuksköterskor som tillhandahåller hälsovård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningen för vuxna.	Datainsamling: Intervjuer Analys: Analysen av informationen genomfördes i tre faser: beskrivning, reduktion och tolkning.	känslomässig och psykologisk börda för sjuksköterskorna. Denna aspekt representerar känslan som hjälplöshet när det gäller de yngre patienterna.
Hussin, E.O.D., Wong, L.P., Chong, M.C., Subramanian, P.	Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care.	2018 Malaysia International Nursing Review	Att undersöka de faktorer som är förknippade med sjuksköterskors uppfattning om kvalitén på vården i livets slutskede.	Metod: En strukturerad tvärsnittsundersökning Urval: 553 sjuksköterskor Datainsamling: Enkäter och frågeformulär Analys: Multivariat linjär regressionsanalys	Resultaten visade att sjuksköterskors kunskap, attityder och den upplevda kvaliteten på vård i livets slutskede var låg. Resultaten understryker även behovet av att ge sjuksköterskorna olika strategier för att övervinna känslan av ångest och dödsrädsla, vilket kan bidra till att förbättra deras inställning till EOL-vård.
Kisoro C, L., Langley, G C.	Intensive care nurses' experiences of end-of-life care.	2016 Sydafrika Intensive and Critical	Intensivvårdssköterskors erfarenheter av vård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningar för vuxna.	Metod: Kvalitativ Urval: 24 sjuksköterskor Datainsamling: Fokusgruppsdiskussioner Analys: Long-table approach	Studien resulterade i fem stora teman som beskrev intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av vård i livets slutskede. Dessa teman är: "svårigheter vi upplever", "diskussion och beslutsfattande", "stöd till patienter", "stöd till familjer" och "stöd till sjuksköterskor".
Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., Tivis, L J.	Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses	2015 USA Journal of Continuing Education in Nursing	Syftet med denna studie var att fastställa upplevda behov hos slutenvårdssjuksköterskor, för att kunna kommunicera med patienter och familjer om palliativ vård och vård i livets slutskede.	Metod: Kvantitativ Urval: 60 sjuksköterskor Datainsamling: Enkät Analys: Multivariat variansanalys (MANOVA)	Resultatet visade att erfarna sjuksköterskor beroende på vart de jobbade hade en stor påverkan på hur bekväma de var med att diskutera EOL och palliativ vård med patienter och deras familjer. Onkologiska sjuksköterskor kände sig mest bekväma med patient- och familjecentrerad kommunikation.
Price M D., Strodtman, L., Montagnini, M.,	Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses	2017 USA	Att bedöma sjuksköterskors upplevda kompetens angående	Metod: Mix method Urval: 583 sjuksköterskor från 25 olika vårdavdelningar	Resultatet visade att kompetensen inom palliativ och EOL- vård är högre hos intensivvårdssjuksköterskor samt med en

Smith, H M., Miller, J., Zybert, J., Oldfield, J., Policht, T., Ghosh, B	Across Inpatient Care Settings	Journal of Continuing Education in Nursing	palliativ och EOL-vård till sjukhuspatienter.	Datainsamling: Frågeformulär och temaidentifiering Analys: Statistisk analys	erfarenhet längre än 10 år. Resultatet visade på oro angående förbättrat kommunikationsbeteende, beslutsfattande och underlättande av vårdens kontinuitet.
Stokes, H., Vanderspank- Wright, B., Frances, F B., Wright, D K.	Meaningful experiences and end- of-life care in the intensive care unit: A qualitative study	2019 Kanada Intensive and Critical Care Nursing	Att ge en omfattande utforskning av sjuksköterskors meningsfulla erfarenheter av att tillhandahålla vård i livets slutskede till patienter och familjer på intensivvårdsavdelningen.	Metod: Kvalitativ Urval: 6 intensivvårdssjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Van Manens trestegsmetod	Det övergripande temat från analysen av denna erfarenhet var "att kunna göra skillnad" som var intrikat vävt kring att bidra till en god död. Tre huvudteman identifierades: att skapa en bra död, att navigera i utmaningarna och få det att fungera. Fynden avslöjar hur intensivvårdssköterskor ger bra vård i livets slutskede och skapar goda dödsfall för patienter och familjer.
Velarde-Garcia, J., Fransisco, J., Luengo-Gonzalez, R., Gonzalez- Hervias, R., Cardenete-Reyes, C., Alvarado- Zambrano, G., Palacios-Cena, D.	Facing death in the intensive care unit. A phenomenological study of nurses' experiences	2016 Spanien Contemporary Nurse: a Journal For the Australian Nursing Profession	Att beskriva spanska sjuksköterskors upplevelser som arbetar på intensivvårdsavdelningar när det gäller hur de möter sina patienters död.	Metod: Kvalitativ Urval: 22 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade Intervjuer Analys: En analysmodell av Amedeo Giorgi	Sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar rapporterar en stor känslomässig börda som härrör från patientens död. Stödprogram för sjuksköterskor bör organiseras inom dessa enheter.