



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Grundnivå

### Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

#### En litteraturöversikt

---

**Registered nurses experiences of caring for patients with end-of-life**

**care – A literature review**

Författare: Sharon Atieno Omondi & Rashin Nokhbeh Dehghan

Institution: Hälsa och Vårld

Handledare: Dara Rasoal & Ingrid From

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2023-04-27

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Vård i livets slutskede har en stor påverkan både på patienter och deras närstående. För att förbättra omvårdnaden, krävs det att sjuksköterskan förstår hur det är att vårda patienten, både det som är utmaningar och det hen ser behov av, för att kunna ge en god vård.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av med att vårda patienter i livets slutskede.

**Metod:** En strukturerad litteraturöversikt med inslag av systematisk metodologi genomfördes. Resultat grundas på 16 vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2013 till 2023. Studierna var av både kvantitativ och kvalitativ design från databaserna CINAHL och PubMed.

**Resultat:** I den första huvudkategorin svårigheter att erbjuda en personcentrerad vård, presenteras fyra underkategorier: *Otillräcklig erfarenhet och kompetens*, *Kommunikationsbrist inom teamet*, *Vårdmiljön ett hinder* och *Egna relationen till döden*. I den andra huvudkategorin vikten av stöd, bildades tre underkategorier: *Stöd till patienten*, *Stöd till närstående* och *Eget behov av stöd*.

**Slutsats:** Sjuksköterskor upplever svårigheter med att vårda patienter i livets slutskede relaterat till hög arbetsbelastning, dåligt ledarskap och emotionell påfrestning med reaktioner som frustration, dödsångest och hopplöshet. Vård i livets slutskede handlar om att bygga en relation med patientens och närstående för att kunna ge god omvårdnad åt patienten men även stödja närstående både under sjukdomsförloppet och efter dödsfallet men bristande kommunikation, erfarenhet och kompetens kunde leda till osäkerhet hos sjuksköterskorna som resulterade i att patienterna inte fick personcentrerad vård.

**Nyckelord:** Litteraturöversikt, patienter, sjuksköterskor, upplevelser, vård i livets slutskede.

## ABSTRACT

**Background:** End-of-life care has a major impact on both patients and their relatives. In order to improve nursing care, it is required that nurses understand what it is like to care for the patient, both the challenges and what they see a need for, in order to provide good care.

**Aim:** The aim of this literature study is to describe nurses' experiences of caring for patients at the end of life.

**Method:** A structured literature review with elements of systematic methodology was conducted. Results are based on 16 scientific articles published between the year 2013 to 2023. The studies were of both quantitative and qualitative design from the databases CINAHL and PubMed.

**Results:** In the first main category of difficulties in offering person-centred care, four subcategories are presented: *Insufficient experience and competence*, *Lack of communication within the team*, *The care environment an obstacle* and *Own relationship to death*. In the second main category the importance of support, three subcategories were formed: *Support for the patient*, *Support for relatives* and *Own need for support*.

**Conclusions:** Nurses experience difficulties in caring for patients at the end of life related to high workload, poor leadership and emotional stress with reactions such as frustration, death anxiety and hopelessness. Care at the end of life is about building a relationship with the patient and relatives in order to provide good care for the patient but also support relatives both during the course of the illness and after death but due to a lack of communication, experience and competence could lead to uncertainty among the nurses which resulted in that the patients did not receive person-centred care.

**Keywords:** Literature review, patients, nurses, experiences, end-of-life care.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
Palliativ vård .....	1
Sjuksköterskans roll vid vård i livets slutskede .....	3
Patienters och närståendes upplevelse av vård i livets slutskede.....	4
Teoretisk referensram .....	5
Problemformulering .....	6
Syfte .....	7
<b>METOD .....</b>	<b>7</b>
Design .....	7
Urval och datainsamling .....	7
Kvalitetsgranskning .....	10
Dataanalys.....	11
Etiska överväganden .....	11
<b>RESULTAT .....</b>	<b>12</b>
Svårigheter att erbjuda en personcentrerad vård.....	12
Kommunikationsbrist inom teamet.....	13
Vårdmiljön ett hinder .....	14
Egen relationen till döden .....	15
Vikten av stöd .....	16
Stöd till patienten .....	16
Stöd till närstående.....	16
Eget behov av stöd .....	17
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>18</b>
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion .....	21
Slutsats .....	23
Klinisk betydelse.....	23
<b>REFERENSER .....</b>	<b>25</b>
<b>BILAGOR</b>	

## **INLEDNING**

Genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom Region Dalarna har författarna kommit i kontakt med ett flertal palliativa patienter. Detta väckte vårt intresse för palliativ vård och specifikt vård i livets slutskede. Anledning till att detta område valdes, beror på att författarna under VFU uppmärksammande vissa brister i kommunikation och kunskap om vård i livets slutskede som påverkar patienternas livskvalitet. Tidigare forskning har visat att dålig kommunikation från vårdpersonal är ett vanligt klagomål från närstående. En god kommunikation i livets slutskede är en nyckel till att öka vårdkvalitet både för närstående och patienten. Vård i livets slutskede är en unik situation och värdefull för varje patient och inte minst närstående. Det är viktigt att autonomi, integritet respekteras och vården erbjuds på bästa möjliga sätt utifrån behov och önskemål. Målet med litteraturöversikten är att få en bredare kunskap kring sjuksköterskors upplevelser att vårda patienter i livets slutskede.

## **BAKGRUND**

Bakgrunden inleds med att beskriva definition av palliativ vård och vi kommer även att fördjupas oss i vård i livets slutskede. Bakgrunden kommer även att belysa sjuksköterskans roll vid vård i livets slutskede, patienters och närståendes upplevelse av vård i livets slutskede och den teoretiska referensramen som är teorin om de 6 S: n.

### **Palliativ vård**

Globalt finns det 56,8 miljoner människor som är i behov av palliativa insatser varje år, och endast cirka 14 procent av hela befolkningen får palliativ vård. Det globala behovet av palliativ vård kommer att fortsätta öka på grund av svåra sjukdomstillstånd och ökad livslängd hos befolkningen (World Health Organization [WHO], 2020). Enligt Socialstyrelsen (2018) är det ungefär 90 000 personer som dör i Sverige varje år, och cirka 80 procent anses ha varit i behov av palliativ vård. Patienter som är i behov av palliativ vård finns både inom slutenvården och öppenvården samt inom den kommunala vården.

Begreppet palliativ vård har sitt ursprung från latinets ”pallium” vilket betyder kappa eller mantel och har som fokus att lindra patientens symtom och främja välbefinnande (Ung & Öhlén, 2019). Socialstyrelsen har sex fastlagda nationella målnivåer för den palliativa

vården. Syftet med målen är att tydliggöra hälso- och sjukvårdens kvalitetsmål för att arbeta och bidra till att patienten får en jämlik god vård i hela landet. I de nationella målen kan hälso- och sjukvården få en klar bild om hur stor andel av patientgruppen som får en viss behandling och åtgärd. WHO:s beskrivning av palliativ vård är också lik Socialstyrelsens beskrivning om att vården ska stödja individen i livets slutskede att leva ett liv med värdighet och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2018).

I studien av Crooms och Gelfman (2020) beskrivs att palliativ vård är en specialiserad vård för människor som lever med obotliga sjukdomar. Vården är fokuserad på att lindra lidande i vid bemärkelse, att öka livskvalitet och ge stöd både för patienter samt deras familjer som möter livshotande obotlig sjukdom vid livets slutskede. Palliativ vård omfattar alla åldrar, alla diagnoser och tillhandahålls av ett multiprofessionellt team bestående av läkare, sjuksköterskor och andra specialister. Tanken med palliativ vård är att den kan förbättra patientens livskvalitet och ökar tillfredsställelsen för patienter och närstående.

Enligt Socialstyrelsen (2013) bygger palliativ vård på fyra hörnstenar som innebär att den utgår från en helhetssyn på patienten i syfte att minska obehag och svåra symtom. De fyra hörnstenarna är symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Symtomlindring innebär att minska lidande som uppstår till följd av sjukdomen, och ska tillgodose de fysiska, sociala, psykiska och existentiella behoven med hänsyn till patientens integritet och autonomi. Med samarbete menas att utveckla ett bra teamarbete mellan olika professioner som strävar mot samma mål. God kommunikation och relation mellan patient, närstående och sjuksköterska har en stor betydelse för vården. Detta leder till en bättre förståelse och skapar en trygg relation och främjar patientens livskvalitet. Stöd till närstående ska ske både under sjukdomsförloppet och efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2013).

I fortsättningen av vårt arbete kommer författarna att fokusera på faser vård i livets slutskede.

## **Vård i livets slutskede**

Vård i livets slutskede beskrivs som den sista fasen i palliativ vård och innebär att personen är nära döden. Fasen i livet slutskede kan spänna från timmar till några veckor. Då är det viktigt för patienterna att bestämma hur de vill spendera sin sista tid i livet, därför är det viktigt med brytpunktssamtal. Brytpunktssamtal är en förberedelse för patienten och närstående att livets slutskede närmar sig, och samtalsformen sker mellan ansvariga läkare, patienten, närstående och sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2018). Syftet med brytpunktssamtal är att ge patienten och närstående möjlighet att ta beslut om hur den fortsatta vården ska bedrivas. Samtalet ska anpassas till individens kulturella bakgrund, kognitiva förmåga, önskemål och tillgodose närstående, barn och ungas behov (Socialstyrelsen, 2018). Det huvudsakliga målet i livets slutskede är att hjälpa patienten få en värdig död i en fin och lugn miljö. Det innebär att omvårdnaden ska vara så smärtfri som möjligt, främja god livskvalitet och även stödja närstående att möta de problem som uppstår. Vården ska även ta hänsyn till det fysiska, sociala, psykiska och existentiella problemet som uppstår hos patienten (Ottosson, 2012). I livets slutskede har de flesta patienterna olika typer av önskemål. Det kan var enkla önskmål som ett sista samtal med en släkting, eller att kunna prata med en präst, äta en speciell måltid med närstående eller bli smärtfri (Grov, 2018). Döden är unik för varje patient, inte minst för närstående, och alla har rätt att bestämma hur de vill spendera deras sista tid i livet (Brattgård, 2012).

## **Sjuksköterskans roll vid vård i livets slutskede**

Sjuksköterskans främsta uppgift enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Det är viktigt med ett gott bemötande och att alla inom vården ska arbeta professionellt. Sjuksköterskan ska visa respekt till alla patienter oavsett ålder, hudfärg, sexualitet, funktionsnedsättning, sjukdom, bakgrund och kön (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I en studie av Sekse et al. (2017) beskrivs att sjuksköterskor möter patienter som lider av livshotande sjukdomar i alla vårdmiljöer, och detta kräver kunskap och kompetens. I studien framkommer att de viktigaste rollerna som sjuksköterskor har för en patient vid livets slutskede är att ge gott stöd till patienterna genom att vara tillgänglig och tillbringa mer tid med dem. Att vara sjuksköterska innebär att se till att patienten och dennes

närstående är väl informerade och kan få uttrycka sina känslor om saker de har svårt att bearbeta. Fokus ligger på att sjuksköterskor har en god förståelse för både patienten och närstående, lindra lidande och förbättra livskvaliteten. Studien belyser att omvårdnadens grundsatser också gäller för sjuksköterskans roll i livets slutskede. För att kunna ge en individuell anpassad personcentrerad vård till patienter och stödja närstående, behöver sjuksköterskorna all sin kunskap om grundläggande omvårdnad. Olika situationer utmanar sjuksköterskorna i arbetet, relationer till patienter och moraliska dimensioner av vården (Sekse et al., 2017). Sjuksköterskans roll är att berätta för patienten om det sker förändringar med vårdplanering. Det finns risker att patienten uppfattar att ”inget mer går att göra”. Det betyder en icke-vård och en passiv hållning. Det är viktigt att berätta för patienten om vårdens målsättning ändras, men likaväl behålla aktiva insatser som är kärnan i livets slutskede (Alvariza et al., 2019).

Klarare (2019) hävdar att kommunikation är en viktig hörnsten inom livets slutskede. Kommunikation kan beskrivas som ömsesidigt utbyte av information och tankar, vilket skapar en möjlighet att tala och lyssna på varandra. Tiden är otillräcklig och utgångspunkten för kommunikation i livets slutskede skiljer sig från andra vårdtyper. Det är en verklighet för patienten, närstående och sjukvårdspersonalen att döden är oundviklig. Baggens och Sandén (2019) hävdar att god kommunikation är en viktig grundsten för sjuksköterskor att skapa en god relation mellan patienten och dennes närstående. Detta i sin tur leder till en bättre förståelse och kan främja patientens livskvalitet. Ett annat perspektiv som är avgörande för god kommunikation är att sjuksköterskan sätter patientens behov i centrum. Det är också viktigt att visa empati och lyssna noga på patienten när de beskriver sina problem, och ger dem möjligheten att vara delaktiga i sin omvårdnad. Enligt Klarare (2019) skulle det räcka att bara vara där för patienten och lyssna på det de vill berätta, ofta förväntar de sig inga lösningar eller åtgärder.

### **Patienters och närståendes upplevelse av vård i livets slutskede**

Patienter som har drabbats av en obotlig sjukdom, kan börja få en annan syn på livet och ställer sig ofta frågan ”varför just jag?”. Livet förändras för patienten och det kan leda till flera osäkerheter genom att till exempel patienten uppfylls av rädsla, oro och ångest. Rädslan handlar bland annat om att inte kunna fatta egna beslut, dö helt ensam eller bli



övergiven av närstående (Milberg, 2012). Tjernberg och Bökberg (2020) kom fram till att patienterna inte var rädda för döden, men önskade att döden inte skulle inträda snabbt eller plötsligt. Patienterna i studien beskrev att de upplevde en förlust av självständighet och att inte kunna kontrollera sitt liv som tidigare. Detta har bland annat resulterat i frustration, rädsla för att bli övergiven eller att dö i smärta, dock upplevde patienterna en trygghet i att vårdpersonalen fanns där för att hjälpa till med smärtlindring.

Enligt Milberg (2012) blir närstående till personer som befinner sig i livets slutskede påverkade av situationen, vilket ofta leder i oro, depression och ångest. Närvaron av närstående vid livets slutskede har en stor betydelse för att kunna tillgodose patientens behov. Närstående vill helst finnas där i den svåra tiden även om situationen skapar en vardag med påfrestningar och svåra omställningar. Kisorio och Langleys (2016) studie visar att närstående var mest oroliga på grund av brist på kommunikation och informationsutbyte från vårdpersonalen. Närstående hade önskemål om en grundlig genomgång av vårdplanen och planerade behandlingar, samt de flesta av närstående hade behov av att prata och uttrycka sina känslor, och de önskade att deras situation skulle bli uppmärksammas av sjuksköterskorna. Närstående upplevde att sjuksköterskorna inte visade empati och förståelse mot dem. Socialstyrelsen (2013) beskriver att otillräcklig kunskap inom livets slutskede medförde att närstående inte erbjuds det stöd de behöver. Milberg (2012) beskriver att närstående kände sig otillräckliga när de inte kunde tillföra något meningsfullt för sina sjuka anhöriga. Robinson et al. (2014) beskriver att majoriteten av patienterna och närstående kände att de var involverade i besluten relaterat till patientvård och behandling. De upplevde trots det brist på information och kunskap om patientens tillstånd.

## **Teoretisk referensram**

Den av författarna valda teoretiska referensram till litteraturoversikten är personcentrerad vård med mer fokus på teorin om de 6 s:n. Personcentrerad vård innebär en humanistisk omsorg och terapeutiska relationer. Grunden är värdering och respekt för personen, enskildes rätt till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse. Personcentrerad vård kännetecknas av ett holistiskt synsätt där hänsyn tas till patienternas behov som en person, och ska tillgodose de fysiska, sociala, psykiska och existentiella behoven (McCance & McCormack, 2019).

De 6 S:n är ett uttryck för personcentrerad vård i livets slutskede att som vårdare söka kunskap om vem patienten är och hens upplevelse av sin aktuella livssituation. De 6 S:n ger stöd till vårdare att ha en helhetssyn på patienten vid planering, dokumentation, genomförande och utvärdering av vården. Det kan ge möjlighet till att vården och behandlingen utformas och genomförs enligt patientens önskemål, så att hen får en så meningsfull vardag som möjligt trots alla svårigheter. Enligt 6 S:ns modell är det bara patienten själv som kan avgöra vad som är en god död för hen, vilket leder till att det blir en god palliativ vård, en vård som främjar möjlighet till patienten att leva utifrån sina egna värderingar sista tiden (Ternestedt et al., 2017). Självbilden utgör det första S:et och det betyder att en vårdare ska se till att patienten behåller sin självbild och upplevelse av sig själv. De övriga 6 S:n är självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang samt val av strategier i mötet med döden som alla är relaterade till självbild. De 6 S:n är en avspeglning av vem personen är, samtidigt som de enskilda S:n också påverkar på hur personen uppfattar sig själv. De 6 S:n samverkar grundat på en helhetssyn på patienten och illustrerar fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Självbestämmandet speglar patientens psykologiska behov och behovet att få vara delaktig och bestämma över sitt eget liv. Sociala relationer speglar patientens behov som till exempel av gemenskap med andra, sammanhang och val av strategier i mötet med döden, speglar patientens andliga och existentiella behov. Det kan vara funderingar över livets mening och vad som händer efter döden. För att kunna bevara sin självbild och kunna leva ett så bra liv som möjligt, är en optimal symtomlindring central och belysa fysisk, psykisk, existentiell, andlig och social smärta (Ternestedt et al., 2017).

## **Problemformulering**

Enligt Socialstyrelsen dör 90 000 personer i Sverige varje år, och cirka 80% anses ha varit i behov av palliativ vård. Detta innebär ett stort problem för hälso- och sjukvården att kunna följa omvårdningsmålet att lindra lidande, främja livskvalitet och stödja närstående. Vård i livets slutskede har en stor påverkan både på patienter och dess närstående. Det kan resultera i oro, ångest, depression och rädsla. Sjuksköterskans omvårdningsroll är att lindra lidande, främja god livskvalitet och stödja närstående att möta de problem som uppstår i samband med livshotande sjukdom. Det krävs också att sjuksköterskan har kunskap och kompetens om livets slutskede. Forskning visar att det finns brist på kommunikation och informationsutbyte, vilket kan påverka vårdkvalitén

negativt. Relationen mellan sjuksköterska och patienten skapar möjligheten för sjuksköterskan att se hela patienten och utgår från varje patients unika behov. För att kunna få en ökad kunskap om hur man bör arbeta som sjuksköterska, krävs det att förstå hur det är att vårda patienten, både det som är utmaningar och det hen ser behov av, för att kunna ge en god vård.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

## **METOD**

Metoden beskriver hur litteraturöversiktens design, urval och datainsamling genomfördes, värdering av artiklarnas kvalitet, dataanalys samt hur etiska överväganden gjordes.

## **Design**

Designen för examensarbetet utgår från en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematisk översikt. En litteraturöversikt syftar till att granska och sammanställa vetenskapliga artiklar som rör ett visst område (Friberg, 2017).

## **Urval och datainsamling**

Författarna har valt att använda sig av PEO- modellen (Population, Exposure och Outcome) som stöd för att tydliggöra termerna och sökorden i litteraturstudien (Forsberg & Wengström 2015). I denna litteraturöversikt står *population* för ”sjuksköterskan”, exposure för ”vård i livets slutskede ” och outcome representerar ”sjuksköterskans upplevelse.

Databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative index of nursing and Allied Health (CINAHL) har använts för att söka relevanta artiklar utifrån syftet. Enligt Forsberg och Wengström (2015) är PubMed en databas som innehåller medicin, omvårdnad och odontologi och CINAHL har fokus mot omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. För att skapa korrekt sökstrategi konsulterades Högskolan Dalarnas bibliotekarie ett antal gånger. I PubMed användes Medical Subject Heading (MeSH) för att hitta ämnesord. I CINAHL användes CINAHL subject heading (MH) för att hitta ämnesord. För detta examensarbete användes både ämnesord och fritextord för att hitta rätt sökstrategi i både

databaserna. Booleska termer används för att specificera och bredda sökningen. De sökoperatörer som användes i denna litteraturöversikt var AND och OR. Enligt Östlundh (2017) är AND den mest använda operatören som används vid sammankoppling av två söktermer vilket leder till en mer specificerad sökning. Booleska operatören OR använts för att kunna tillämpa olika synoner av samma betydelse (se tabell 1 & 2). De avgränsningar som applicerades vid sökning var att artiklarna var skrivna på engelska och skulle vara publicerade under de senaste tio åren, från 2013 till 2023. I CINAHL användes även begränsningen Peer Reviewed. Enligt Östlundh (2017) innebär Peer reviewed avgränsning att sortera ut de artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Inklusionskriterierna var artiklar som motsvarar litteraturöversiktens syfte, beröra män och kvinnor men endast vuxna personer över 18 år. Artiklar skulle vara tillgängliga i fulltext med kvalitativa, kvantitativa eller mixedmetod ansats. Artiklar vars syfte inkluderade barn under 18 år valdes att exkluderas. Artiklar som inte svarade på vårt syfte eller handlade om familjens perspektiv exkluderas för att säkerställa ett trovärdigt resultat.

**Tabell 1.** Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

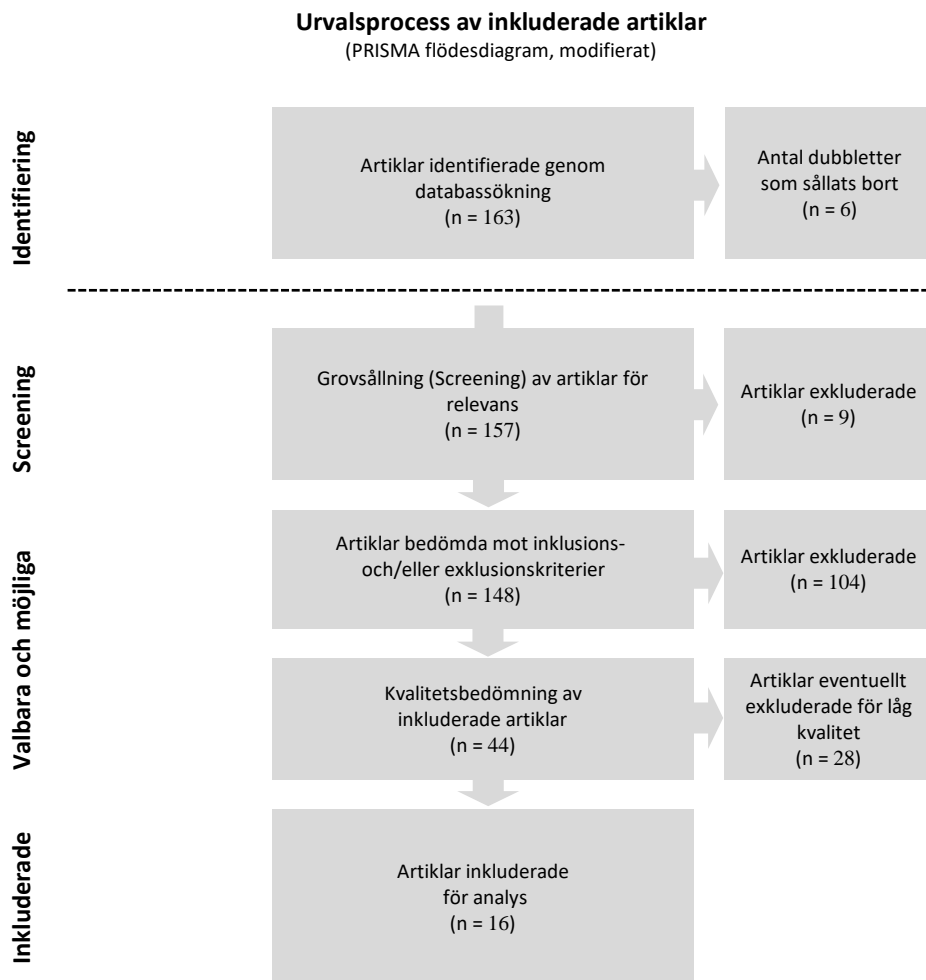
Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	« Terminal care » (ämnesord) OR « End of life care » (fritextord) OR « Dying patient* » (fritextord)	AND	« Nursing role » (ämnesord)	AND	« Perception » (ämnesord) OR « Challenges » (fritextord) OR « Perspective » (fritextord)	AND	« Attitude » (ämnesord) OR « Experience » (fritextord)
PubMed	« Terminally ill » (ämnesord) OR « End of life care » (fritextord) OR « Dying patient » (fritextord)	AND	« Nurse's role » (ämnesord)	AND	« Perception » (ämnesord) OR « Challenges » (fritextord) OR « Perspective » (fritextord)	AND	« Attitude » (ämnesord) OR « Experience » (fritextord)

**Tabell 2.** Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	« Terminal care » (ämnasord) OR « End of life care » (fritextord) OR « Dying patient » (fritextord)	11 693
	#2	« Nursing role » (ämnasord)	7 959
	#3	« Perception » (ämnasord) OR « Challenges » (fritextord) OR « Perspective » (fritextord)	85 070
	#4	« Attitude » (ämnasord) OR « Experience » (fritextord)	136 062
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	117
PubMed	#1	« Terminally ill » (ämnasord) OR « End of life care » (fritextord) OR « Dying patient » (fritextord)	4 663
	#2	« Nurse's role » (ämnasord)	2 948
	#3	« Perception » (ämnasord) OR « Challenges » (fritextord) OR « Perspective » (fritextord)	271 828
	#4	« Attitude » (ämnasord) OR « Experience » (fritextord)	290 960
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	46

Begränsningar: PubMed- Publicerad senaste 10 åren, English language, 80 and over: 80+ years, Adult: 19+ years, Adult: 19-44 years, Aged: 65+ years (sökdatum: 2023- 01- 21). CINAHL: Publicerad senaste 10 åren, Peer Reviewed, English language och All adult (sökdatum: 2023- 01- 21).

Sökningar gjordes av författarna gemensamt. Totalt identifierades 163 artiklar i de båda sökningarna, sex var dubletter som sållades bort och det var således 157 som ingick i första urvalet. Sedan bedömdes 148 artiklar mot inklusionskriterier och exklusionskriterier. Efter noggrann läsning av artiklarnas titel och abstractet exkluderades 104 artiklar, då författarna fann att artiklarna inte svarade på litteraturöversiktens syfte och inte var tillgängliga för läsning utan att avgift betalades. Det resterande 44 artiklarna lästes väldigt noggrant av båda författarna och kvalitetsgranskades med Nilssons (2017) granskningsmallar kvalitativa och kvantitativa. Efter kvalitetsgranskning exkluderades 28 artiklarna på grund av låg kvalitet. Orsaken till den låga kvaliteten var att artiklarna inte uppfyllde etiska krav och inte svarade på vårt syfte. Det resulterade i att 16 artiklar inkluderades i litteraturöversikten, se figur 1.



**Figur 1.** Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

## Kvalitetsgranskning

När ett lämpligt antal studier identifierats var det dags att granska studiernas kvalitet. För detta arbete användes granskningsmallar från Örebro universitet som innehåller både kvantitativa och kvalitativa artiklar (Nilsson, 2017a & 2017b). Bedömning av artiklarna gjordes utifrån vetenskaplig relevans och redlighet, urval och procedur, analys, resultat/fynd samt det kritiska förhållningssättet. En granskningsmall är ofta uppbyggd utifrån antal viktiga frågor eller område som ska värderas och besvaras. Både granskningsmallarna innehåller ett antal frågorna och besvaras i form av ja, nej, oklart och ej tillämpligt. Granskningsmallarna används för att bedöma om artikel erhöll låg, medel eller hög kvalitet (Nilssons, 2017). När artiklarna granskats individuellt utgick författarna efter en granskningsmall och därefter gjordes en gemensam reflektion om vad som ansågs vara brister och styrkor av artiklarna. Artiklar som bedöms ha hög kvalitet var 15 stycken

och en som bedöms ha medel kvalitet. Artiklar som är inkluderade i resultat finns beskrivna i bilaga A.

## **Dataanalys**

Analysen för litteraturöversikten genomfördes genom med hjälp av Fribergs (2017) fyra stegsmodeller. I första steget lästes valda artiklarna enskilt flertal gånger och diskuterades mellan författarna, för att kunna förstå innehållet i texten som en helhet med fokus på artiklarnas resultat. Vid behov översattes ord från engelska till svenska med hjälp av Google translate för att öka förståelsen av artiklar. I steg två identifierades huvudfynd i de olika resultaten. De studier som författarna valde att inkludera skrevs i ett Word dokument och diskuterades gemensamt för att öka förståelsen av artiklar och minskade feltolkningar. Tredje steget jämfördes resultaten gemensamt för att urskilja likheter och skillnader mellan de valda artiklarna. En sammanställning av de analyserade artiklarna som har likheter med varandra, färgmarkerades med olika färg i Word dokument. En sammanfattande dokumentation av artiklarnas syfte, metod och resultat gjordes i en tabellform (Bilaga A). I det fjärde steget sammanfattades likheter mellan resultat och skapade en huvudkategori och en underkategori som författarna ansåg passade ihop med varandra samt besvara syfte till denna litteraturöversikt.

## **Etiska överväganden**

Enligt World Medical Association (WMA, 2022) ska forskningsprocessen bygga på att säkerställa respekt och skydda deltagarnas rättigheter. Detta innebär att deltagarna ska vara informerad om forskningsprocessen och gav samtycke att vara med i studien och få avbryta deltagande i studien när de ville (World Medical Association, 2022). Författarna har tagit hänsyn till de etiska övervägande för denna litteraturöversikt, vilket innebär att de inkluderade artiklar har tillstånd från etiska kommittén eller har gjort noggranna etiska överväganden. Artiklarna har granskats enligt mall från Nilsson (2017) och därefter bedömdes innehållet ha ett trovärdigt resultat. Författarna till detta arbete har vi vid tolkning av artiklarna varit noga med att inte blanda in egna åsikter. Engelska är inte författarnas modersmål, med den anledningen har översättning skett med hjälp av Google translate för att öka förståelsen av artiklarna och minskade feltolkningar. För korrekt referenshantering och förhindra plagiat i detta arbete har författarna refererats enligt Karolinska Institutets referensguide American Psychological Association 7 (APA).

## RESULTAT

Resultatet för den här examensarbete grundar sig på 16 artiklar med olika design, varav 9 hade kvalitativ design, två hade kvantitativ design och fem mixad metod (kvantitativ och kvalitativ). Artiklarna var publicerade mellan åren 2013 till 2023 och studierna är genomförda i USA (n=6), Australien (n=2), Brasilien (n=1), Colombia (n=1), Indonesien (n=1), Irland (n=1), Italien (n=1), Kina (n=1), Malaysia (n=1), och Taiwan (n=1). Analysen av artiklarna resulterade i två huvudkategorier och sju underkategorier. Tabell 3 visar en översikt av huvudkategorierna och dess underkategori.

Tabell 3. Resultatöversikt.

Huvudkategori	Underkategori
<b>Svårigheter att erbjuda en personcentrerad vård</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Otillräcklig erfarenhet och kompetens</li><li>-Kommunikationsbrist inom teamet</li><li>-Vårdmiljön ett hinder</li><li>-Egna relationen till döden</li></ul>
<b>Vikten av stöd</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Stöd till patienten</li><li>-Stöd till närstående</li><li>-Eget behov av stöd</li></ul>

### **Svårigheter att erbjuda en personcentrerad vård**

I den första huvudkategorin presenteras fyra underkategorierna otillräcklig erfarenhet och kompetens, kommunikationsbrist inom teamet, vårdmiljön ett hinder och egna relationen till döden.

#### **Otillräcklig erfarenhet och kompetens**

Otillräcklig erfarenhet och kompetens om vård i livets slutskede medförde svårigheter för sjuksköterskor, att möta olika behov hos patienten och närstående (Crump, 2019; Grace et al., 2020; Karbasi et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att de inte var pedagogiskt förberedda att möta patientens andliga, emotionella och psykosociala behov. Det kunde påverka patientens livskvalitet negativt på grund av brist och erfarenhet hos sjuksköterskorna (Karbasi et al., 2018). Crump (2019) beskrev att grundutbildningens



omvårdnadskurser behövde innehålla palliativ vård så att sjuksköterskor kunde hantera komplicerade situationer som uppstod. Hussin et al. (2019) studie visade att kvaliteten i vården livets slutskede var relaterad till sjuksköterskornas erfarenhet och upplevelse av vården i livets slutskede. Sjuksköterskor som hade mer erfarenhet om vård i livets slutskede, var de som hade över 40 år med arbetslivserfarenhet och mer än 20 år vård i livet slutskede. Sjuksköterskor beskrev att de upplevde osäkerhet och hade otillräcklig erfarenhet vid hantering av smärtlindringbehandling till patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor upplevde detta som ett hinder för att uppnå en god och säker vård för patienter i livets slutskede (Hussin et al., 2019).

Genom att stödja patienten i livets slutskede, att leva med värdighet, det var också viktigt för sjuksköterskor att identifiera patientens huvudproblem i tidigt skede (McIlfratrick et al., 2017). För att underlätta identifiering av problem utvecklades en modell som kallades värdighetsvårdsinterventionen för sjuksköterskorna. Modellen inkluderar bland annat utbildningsdag, workshop, att lära sig olika typer av språk och är ett sätt att öka sjuksköterskornas kunskaper. Sjuksköterskor i studien upplevde att modellen var användbar och kunde hjälpa dem att kommunicera och förstå patienter i livets slutskede. Modellen användes också som ett komplement till bedömningsprocessen, vilket hjälpte till att underlätta samtal om känslomässiga frågor till patienten och närstående (McIlfratrick et al., 2017).

### **Kommunikationsbrist inom teamet**

Förtroende och pålitlighet var nyckel till en god omvårdnad, men enligt en studie av Utami et al. (2020) rapporterades om misstroende mellan sjuksköterskor, patienten och närstående. Hälso- och sjukvården hade inte en välfungerade interkulturell kommunikation, trots att forskning tydde på att kommunikation var en av de centrala faktorerna för att kunna erbjuda en personcentrerad vård till patienten (Canzona et al., 2018). När patienten och närstående fick besked om en försämring av hälsotillstånd, kunde de inte acceptera det eftersom de upplevde att informationen var felaktig (Utami et al., 2020). Sjuksköterskor kände sig besvikna och maktlösa när patienter inte fick rätt information från andra vårdgivare angående förändring i deras prognos och om vårdens mål. Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen med läkaren var ett hinder, de kände att det var svårt att ställa frågor om ändring av vårdmålet, och framföra patientens och

närståendes önskemål om val av behandling. Denna situation skapade mer oro och missnöje hos patienter och närstående (Canzona et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev att en viktig roll för dem var att stå upp för patienten, vilket också innebar att argumenten med läkaren när de till exempel inte ordinerade tillräckligt med smärtlindring eller något annat som rörde patientens omvårdnad. Sjuksköterskor beskrev att det ofta händer att patienten led i onödan på grund av smärtor innan läkaren blev uppmärksam på behovet av att bestämma om en annan lämplig smärtstillande medicin (Arbour & Wiegand, 2014; Utami et al., 2020). Sjuksköterskor i Utami et al. (2020) studie upplevde att kommunikationsbrist inom teamet var ett stort hinder för att ge en god omvårdnad när det inte fanns något förtroende och relation mellan vårdpersonalen, patienten och närstående. I en studie av Erickson et al. (2014) beskrevs att tillhandahållande av kvalitetsvård för patienter i livets slutskede, krävde en kultur av samarbete mellan sjuksköterskor, läkare, socialarbetare och andra yrkesverksamma. Även om området i palliativ vård hade utvecklats i praktik, utbildning och forskning, finns det fortfarande brister i teamarbete och kommunikationsförmåga.

### **Vårdmiljön ett hinder**

Vårdmiljön upplevdes bristande, vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde känslan av att vara otillräckliga att tillfredsställa patientens behov. Sjuksköterskor upplevde att vården hade misslyckats när de inte kunde erbjuda ett privatrum till patienten för att spendera tid med sin familj. Utrymmesbrist och dålig fysisk design gjorde det svårt att bevara patientens och närståendes integritet (Karbasi et al., 2018). I studien av Grace et al. (2020) som genomfördes på en akutmottagning, upplevde sjuksköterskorna att det var en olämplig plats för en patient i livets slutskede på grund av brist på vårdplatser, det hektiska tempot och höga ljud på avdelningen.

I studien av Crump (2019) beskrevs att sjuksköterskorna upplevde sig otillräckliga på grund av hög arbetsbelastning och att tiden knappt räckte för att ge patienten en personcentrerad vård. Sjuksköterskorna erkände att ibland var de så upptagna så de glömde patienten helt. I studien av Grace et al. (2020) upplevde sjuksköterskorna också att på grund av tidsbrist hade de inte möjlighet att finnas där för patienten och närstående. Med alla de arbetsbelastningar som fanns på ett arbetspass, upplevde sjuksköterskorna en utmaning att ge patienten en personcentrerad vård. Enligt Karbasi et al. (2018) skapade

tidsbristen stress och negativa känslor hos sjuksköterskorna, och resultaten av studien visade att det kunde påverka vårdkvaliteten.

### **Egen relationen till döden**

Den här underkategorin beskriver hur sjuksköterskor som arbetar med omvårdnaden av patienter i livets slutskede påverkas känslomässigt i arbetet.

Sjuksköterskor beskrev att de upplevde känslor som dödsångest, hopplöshet, frustration och sorg. Detta blev ett hinder för personalen att erbjuda god och säker vård (Zuleta-Benjumea et al., 2018; Funes et al., 2020; Hussin et al., 2019). Sjuksköterskor ansåg att de inte kunde uppfylla sin roll genom att visa patienten medkännande, stödja patienten känslomässigt och ge en värdig vård i livets slutskede (Karbasi et al., 2018). Detta berodde på att de hade ingen erfarenhet och förberedelse om döden och därmed inte kunde stödja patienten tillräckligt. Detta skapade en känsla av etiska dilemman och hopplöshet hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor beskrev att de upplevde vårdandet av patienter i livet slutskede som ett misslyckande, på grund av att det inte fanns någon botande behandling. Sjuksköterskor valde att arbeta på arbetsplatser där risken för förlust av patienter var relativt mindre (Funes et al., 2020; McCallum & McConigley., 2013). Sjuksköterskor upplevde det svårt att ha samtal som berörde död och döende (McIlpatrick et al., 2017; Hussin et al., 2019). Till exempel ville sjuksköterskor helst ha hunnit etablera en relation till patienten innan man hade ett brytpunktsamtal. Hussin et al. (2019) beskrev i sin studie att kommunikation med patienter och närstående var svårt eftersom det fick dem att frukta döden. Mak et al. (2013) beskrev att sjuksköterskor uppgav personlig påverkan när döden inträffade plötsligt. Detta fick dem att undvika mötet med närstående för att inte bevittna deras intensiva känsloreaktioner. En annan studie av Funes et al. (2020) lyfte fram att sjuksköterskor upplevde svårigheter att skilja mellan sin professionella och sin personliga roll, och samtidigt ge tröst under den tiden av vårdnad som bar mest utmanande.

Sjuksköterskor beskrev att de upplevde det särskilt svårt att hantera de känslomässiga reaktionerna (Zuleta- Benjumea et al., 2018; Utami et al., 2020; Canzona et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att vårda unga patienter och uttryckte att de kunde identifiera sig med patienten och närstående om sitt eget liv och död (Zuleta-

Benjumea et al., 2018). Utami et al. (2020); & Funes et al. (2020) beskrev att sjuksköterskorna med mer erfarenhet i livet slutskede tenderade att ha mer optimistiska attityder till döden och vård av döende patienter än sjuksköterskor utan erfarenhet. Hussin et al. (2019) beskrev att erfarna sjuksköterskor bör lära nya sjuksköterskor att uttrycka sina känslor. Det kan leda till att minska stress och dödsångest i samband med vård av patienter som närmar sig döden, och kan bidra till att förbättra kvaliteten på vården.

## **Vikten av stöd**

I det andra temat bildades tre underkategorier. Underkategorierna beskrev stöd patienten, stöd till närstående och eget behov av stöd.

### **Stöd till patienten**

Sjuksköterskorna i studien beskrev att de blev väldigt besvikna på sig själva när de misslyckades i sin roll som förespråkare (McCallum & McConigley., 2013). Förespråkare innebar att stå upp för patienten, att tala för patienten när de inte klarade av det själva (Crump, 2019). Vidare behövde sjuksköterskan verkligen lyssna på patienten, uppfylla deras önskemål, säkerställa att patienten blev involverad i sin vårdplan och såg till att de fick rätt information för att kunna fatta rätt beslut om sin omvårdnad (Karbasi et al., 2018; Arbour & Wiegand, 2014; McCallum & McConigley, 2013; Angheluta et al., 2020). Den viktigaste faktorn var att behandla patienter som vanliga personer och inte reducera dem till deras sjukdom (Crump, 2019). Sjuksköterskor upplevde att det var deras roll att skapa en trygg miljö, minska symtom och skydda patientens värdighet även efter döden. Att bibehålla patientens värdighet innebar att respektera deras andliga och existentiella behov (McCallum & McConigley., 2013).

### **Stöd till närstående**

I studier av Utami et al. (2020); Angheluta et al. (2020); Grace et al. (2020) beskrevs att sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att skapa en god relation med närstående för att kunde möta deras behov. Detta kan tillgodoses genom att sjuksköterskorna inkluderade närstående i patientens vårdplanering och tydligt informerade närstående om vad som förväntades ske under de kommande dagarna (Utami et al., 2020; Angheluta et al., 2020; Grace et al., 2020). I studien av Wu et al. (2021) beskrevs att bygga en relation som en process. Det betydde att sjuksköterskorna alltid skulle finnas där för närstående. I

McCallums och McConaughys (2013) och Utami et al. (2020) studie beskrevs att relationen med närstående var både fysisk och emotionell. Det var viktigt för sjuksköterskorna att se till att närstående fick bra stöd från sjukvården och att de inte kände sig ensamma under den svåra tiden.

Sjuksköterskor upplevde att det var deras roll att utbilda familjen. Utbildningen inkluderade information om effekten av läkemedel, dödendeprocessen och åtgärder som säkerställde patientens andliga behov och omvårdnaden som helhet (Arbour & Wiegand, 2014; Grace et al., 2020). Vidare beskrev sjuksköterskor att varje familj var unik och annorlunda och de bör ges möjlighet att sörja sin familj på sitt sätt (Funes et al., 2020; Hussin et al., 2019).

### **Eget behov av stöd**

Många sjuksköterskor upplevde att hög arbetsbelastning och dåligt ledarskap har varit orsak att flera på deras arbetsplats varit utbända. De upplevde det som ett hinder för att bli uppmärksammas på patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskor ansåg att de behövde personalstöd från chefer för att kunna använda mer tid med patienterna (Crump, 2019). I studien av Wu et al. (2021) som genomfördes i hemsjukvården beskrivs att sjuksköterskorna ofta stod ensamma inför många olika utmaningar. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att släppa taget, och de ville hjälpa patienter att dö i fred och finnas där även för närstående. Sjuksköterskor behövde mer sjukhusstöd och från kollegor under vårdprocessen i livet slutskede, för att kunna bearbeta svåra känslomässiga upplevelser. De upplevde det är en trygghet att kunna få stöd från sjukhusets speciella enhet för palliativ vård. Sjuksköterskor kunde möta ett problem som de inte kunde kontrollera eller hantera. Då vänder de sig till det palliativa teamet på sjukhuset som kunde ge dem behandlingsförslag, eller vid behov flytta patientens till sjukhuset (Wu et al., 2021).

I studien av Wu et al. (2021) beskrivs att sjuksköterskor också är i behov av stöd från andra kolleger för att diskutera psykisk press som uppstår i arbetsmiljön. Sjuksköterskor som arbetar med vård i livets slutskede i hemsjukvården arbetar mest självständigt, men har ett online kommunikationsnätverk med sjukhuset som gör det möjligt för de att lära känna varandra, dela kliniska problem och ge varandra råd och tips. Hussin et al. (2019) beskriver att sjuksköterskor upplevde att utbildningen stödde dem för att förbättra

förståelsen för palliativa vården och hur hen bör kommunicera med patienter och närstående (Hussin et al., 2019). Vissa sjuksköterskor upplevde att religion har varit stöd för de för att öka förståelse om döden. Det resulterat i att vissa ofta utövar sin egen religions föreskrifter, för att tillägna sig i andra religiösa filosofier (Funes et al., 2020).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

I resultatdiskussionen kommer resultatet diskuteras i förhållande till tidigare forskning och vårdvetenskaplig teori om de 6 S:n.

Resultatet visar att otillräcklig erfarenhet och kompetens om vård i livets slutskede medförde svårigheter och maktlöshet för sjuksköterskor att ställa viktiga frågor om död och omvårdnad till patienten och närstående. Enligt Sekse et al. (2017) krävs det kunskap och kompetens för att ge personcentrerad vård till patienter och stödjande närstående. Resultatet visar att bristande kompetens gör att sjuksköterskor inte har kunskap att identifiera patientens huvudproblem i tidigt skede och tillgodose emotionella och andliga behov. Enligt Socialstyrelsen (2013) och Ternestedt et al. (2017) ska sjuksköterskan tillgodose de fysiska, sociala, psykiska och existentiella behoven. Resultatet i litteraturöversikten visade att brist på erfarenhet om vård i livets slutskede medförde för sjuksköterskor osäkerhet vid hantering av smärtlindringsmedicin. Det var ett hinder för att uppnå en god och säker vård och resulterade i försämrade kvalitet i vården livets slutskede. Tjernberg och Bökberg (2020) beskriver att patienterna upplevde rädsla för att bli övergiven eller att dö i smärta. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver att sjuksköterskans främsta uppgift enligt deras etiska kod är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Enligt Socialstyrelsen (2013) och Ternestedt et al. (2017) är symtomlindring grundläggande i vård livet slutskede, vilket presenteras i modellerna de fyra hörnstenarna och de 6 S:n. Symtomlindring innebär att minska lidande som uppstår till följd av sjukdomen, och ska tillgodose de fysiska, sociala, psykiska och existentiella behoven med hänsyn till patientens integritet och autonomi. Ottosson (2012) beskriver att omvårdnaden ska vara så smärtfri som möjligt och främja god livskvalitet. Författarna har kunnat se i våra resultat att utbildning och kunskap är en viktig aspekt för

sjuksköterskor för att kunna tillgodose patienternas och närståendes individuella behov men också för att öka livskvalitet.

I resultatet framkom att det råder brist på kommunikation inom teamet. Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde att kommunikationen med läkaren var ett hinder. De kände att det var svårt att ställa frågor om ändring av vårdmålet, och framföra patientens och närståendes önskemål om val av behandling. Enligt Socialstyrelsen (2013) betyder samarbete att utveckla ett bra teamarbete mellan olika professioner som strävar mot samma mål. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) beskriver även att alla inom vården ska arbeta professionellt. Enligt Sekse et al. (2017) innebär att vara sjuksköterska att se till att patienten och dennes närstående är väl informerade om vårdplanering. Alvariza et al. (2019) beskriver att en av sjuksköterskans roll är att berätta för patienten om det sker förändringar i vårdplanering. Det är viktigt att berätta för patienten om vårdens målsättning ändras, men likväl behålla aktiva insatser som är kärnan i vård i livets slutskede.

Resultatet i litteraturoversikten visade att sjuksköterskor upplevde även att det var svårt att möta patienter i livets slutskede genom kommunikation, på grund av de inte var pedagogiskt förberedda att möta patientens andliga, emotionella och psykosociala behov. Bakgrunden bekräftar att närstående upplevde oro på grund av brist på kommunikation och informationsutbyte från vårdpersonalen (Kisorio & Langley, 2016). Enligt Socialstyrelsen (2013) och Baggens och Sandén (2019) har kommunikationen och relationen mellan patient, närstående och sjuksköterska en stor betydelse för vården. Detta leder till en bättre förståelse och skapar en trygg relation och främjar patientens livskvalitet. McCance och McCormack (2019) beskriver att personcentrerad vård har en humanistisk omsorg och terapeutiska relationer. Grunden är värdering och respekt för personen, den enskildes rätt till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse. Ovanstående resonemang kan tolkas som att kommunikation och gott bemötande skapar en relation som är grunden till att förbättra livskvaliteten hos den döende patienten. Genom att skapa en god kommunikation och relation mellan patienten, närstående och andra teamet leder det till en bättre förståelse.

Resultatet visar att så som vårdmiljön är utformad så skapar den hinder för att bedriva god vård i livets slutskede. Till exempel på en akutmottagning, upplevde sjuksköterskorna att det var en olämplig plats för en patient i livets slutskede på grund av brist på vårdplatser,

det hektiska tempot och höga ljud på avdelningen. I enlighet med Ottosson (2012) är det huvudsakliga målet med vård i livets slutskede att hjälpa patienten få en värdig död i en fin och lugn miljö. Detta tyder på att miljön som patienten befinner sig i har stor betydelse eftersom de sista dagarna av patienten bör vara fridfulla.

I resultatet framkom sjuksköterskors upplevelse av hinder för att tillhandhålla vård i livets slutskede. Resultatet visar att emotionell påfrestning med reaktioner som frustration, dödsångest, sorg och hopplöshet resulterade till att patienten och närstående inte erbjuds god och säker vård. Bakgrunden bekräftar att närstående hade behov av att tala och uttrycka sina känslor, och att deras situation skulle bli uppmärksammat av sjuksköterskorna. Närstående upplevde att sjuksköterskorna visade ingen empati mot dem (Kisorio & Langley, 2016). Resultatet i litteraturoversikten visade att sjuksköterskor uppgav personlig påverkan när döden inträffar plötsligt. Detta fick dem att undvika mötet med närstående för att inte bevittna deras intensiva känsloreaktioner. Baggens och Sandén (2019) beskriver att det är viktigt för sjuksköterskor att visa empati och lyssna noga på patienten när de beskriver sina problem, och ger dem möjligheten att vara delaktiga i sin omvårdnad. McCance och McCormack (2019) beskriver att personcentrerad vård kännetecknas av ett holistiskt synsätt där hänsyn tas till patienternas behov som en person, och ska tillgodose de fysiska, sociala, psykiska och existentiella behoven. Enligt Klarare (2019) skulle det räcka för sjuksköterskor att bara vara där för patienten och lyssna på det de vill berätta. Ofta förväntar de sig inga lösningar eller åtgärder. Enligt de 6 S:n utformas samt genomförs vården och behandlingen enligt patientens önskemål, så att hen får en så meningsfull vardag som möjligt trots alla svårigheter. En reflektion är att på grund av sjuksköterskor inte har tillräcklig kompetens att hantera sina känslor, kan det vara orsaken till att sjuksköterskor känner sig oförberedda att erbjuda god och säker vård till patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor måste arbeta professionellt och det kan vara orsaken till att sjuksköterskor inte visar sina känslor till närstående.

Resultatet visade att hög arbetsbelastning, stress och dåligt ledarskap har orsakat utbrändhet hos många sjuksköterskor och att det bli ett hinder för att bygga en god relation till patienter och närstående. McCance & McCormack (2019) beskriver att personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela personen och att tillgodose patientens existentiella, sociala, psykiska och fysiska behov. Sekse et al. (2017) styrker att



en patient vid vård i livets slutskede är i behov av ett gott stöd, och det kan tillgodoses genom att vara tillgänglig och tillbringa mer tid med patienten och närstående. Ternstedt et al. (2017) beskriver att sociala relationer speglar patientens behov som till exempel av gemenskap med andra, sammanhang och val av strategier i mötet med döden och speglar patientens andliga och existentiella behov. Resultatet i litteraturöversikten visade att sjuksköterskorna beskrev att de blir väldigt besvikna på sig själva när de misslyckades i sin roll som förespråkare. Förespråkare innebär att stå upp för patienten, att tala för patienten när de inte klarade av det själva. Vidare behövde sjuksköterskan verkligen lyssna på patienten, uppfylla deras önskemål, säkerställa att patienten blir involverad i sin vårdplan och ser till att de får rätt information för att kunna fatta rätt beslut om sin omvårdnad. I en rapport från Socialstyrelse (2013) beskrivs att relationen mellan patient, närstående och sjuksköterska har en stor betydelse för vården. Detta leder till en bättre förståelse och skapar en trygg relation och främjar patientens livskvalitet. Baggens och Sandén (2019) hävdar att god kommunikation är en viktig grundsten för sjuksköterskor att skapa en god relation mellan patienten och dennes närstående. Författarna har kommit fram till att det behövs tillräckliga personal- och tidsresurser för sjuksköterskor att kunna tillfredsställa patientens vårdbehov. Vårdrelationen mellan sjuksköterskan, patientens och närstående är viktig då det vara avgörande för vårdens kvalitet. Det är också viktigt för sjuksköterskan att se till att patienten och närstående är delaktiga i vårdplaneringen.

## **Metoddiskussion**

Denna litteraturstudie gjordes med syftet att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Sökning efter relevant litteratur utfördes i databaserna CINAHL och PubMed då båda databaserna innehåller artiklar relevant för ämnet omvårdnad och medicinsk vetenskap, vilket ansåg vara en styrka för att öka trovärdigheten och inkludera relevant forskning inom omvårdnaden. Nackdelen som upptäcktes var att vid sökning i PubMed saknades begränsningar som Peer Review och att en del artiklar i båda databaserna kunde inte läsas i fulltext.

För att skapa korrekt sökstrategi konsulterades Högskolan Dalarnas bibliotekarie ett antal gånger, vilket kan ses som en styrka. Specifikt användes både ämnesord och fritextord för att hitta rätt sökstrategi i både databaserna. I CINAHL och PubMed används olika sökord, kombinationer och sökoperatörerna AND och OR för att göra blocksökningar mer

specifik. Detta anses vara en styrka för att hitta relevanta artiklar som besvarar vårt syfte. Sökningarna begränsades mellan årtalen 2013–2023, vilket kan ses som en styrka då litteraturöversikten innehåller de senaste och mest relevanta forskningen.

För att bestämma vilka artiklar som skulle passa i studien, gjordes avgränsningar genom att inkludera och exkludera artiklar. Artiklar vars syfte handlade om familjens perspektiv och inte svarade på vårt syfte anses påverka tillförlitligheten och där exkluderades därför.

För att göra sökningen ännu bredare gjordes igen en ytterligare avgränsning när det gäller i vilken vårdkontext vård i livet slutskede bedrevs. Det kan också ses som en styrka eftersom författarna fick artiklar som bedrevs på akutmottagning och hemsjukvård. Det gav oss olika förståelse för hur sjuksköterskor upplevde att vårda patienter i livets slutskede. Ett flertal länder inkluderades i denna studie för att få ett bredare perspektiv på resultatet, vilket ansåg vara en styrka, för att förstå olika infallsvinklar om hur andra länder ser på definitionen av vård i livets slutskede och vilka upplevelser sjuksköterskor möter i dessa länder.

Författarna har i sin dataanalys använt en fyrastegsanalys beskriven av Friberg (2017). Det innebär att artiklarna lästes ett flertal gånger och granskades för att skapa en trovärdig sammanställning av artiklarna. Forsberg och Wengström (2015) beskriver att validitet och reliabilitet är frånvaro av systematiska mätfel, hur väl en metod mäter något för att få trovärdighet och pålitligheten av resultaten. Artiklarnas innehåll diskuterades noga mellan författarna och som en styrka för analysmetoden har de valda artiklarna identifierats utifrån likheter, skillnader och diskuterats mellan författarna för att kunna öka förståelse och tillförlitligheten för resultat. Artiklarnas kvalitet granskades enligt Nilsson (2017a & 2017b) som innehåller både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Tillförlitligheten av kvalitetsgranskningarna kan ses som en svaghet, då båda författarna inte har tidigare erfarenhet av att granska artiklar och det kan skapa feltolkning av kvalitetsgranskning.

Vissa delar i artiklarna översattes från engelska till svenska med hjälp av Google translate och Svenska MeSH från Karolinska institutet, vilket kan ses som styrka för att undvika misstolkningar av resultatet. Dock kan detta även ses som en svaghet eftersom engelska inte är vårt modersmål. För att säkerställa kvalitén av examenarbetet genomfördes en granskning av både handledare och andra studenter ett flertal gånger.

Författarna anser att en svaghet med detta arbete var att det utfördes under en kort tid. Kort tid kan orsaka stress och det finns risk för att alla delar inte blivit tillräckligt bearbetade.

## **Slutsats**

Sjuksköterskor upplever svårigheter med att vårda patienter i livets slutskede relaterat till hög arbetsbelastning, stress, dåligt ledarskap och emotionell påfrestning med reaktioner som frustration, dödsångest och hopplöshet. Vård i livets slutskede handlar om att bygga en relation med patienten och närstående för att kunna ge god omvårdnad åt patienten men även stödja närstående både under sjukdomsförloppet och efter dödsfallet. I vård i livets slut är det viktigt för sjuksköterskor att arbeta professionellt men på grund av bristande kommunikation, erfarenhet och kompetens kan det leda till osäkerhet hos sjuksköterskorna som resulterar i att patienten inte får personcentrerat vård.

## **Klinisk betydelse**

Denna litteraturöversikt ger en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. I litteraturöversikten uppmärksammas att kommunikationsbrist inom teamet, tidsbrist, otillräcklig erfarenhet och kompetens om vård i livets slutskede resulterar till att sjuksköterskor inte kan tillgodose patienternas individuella behov. Det visade också i resultatet att sjuksköterskor som arbetar med omvårdnaden av patienter i livets slutskede påverkas känslomässigt i arbetet. Detta indikerar att sjuksköterskor är i behov av stöd från kollegorna och organisationen för att hantera sina känslor i komplicerade situationer som kan uppstå.

Sjuksköterskans främsta uppgift är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Att patienten erbjuds personcentrerad vård ökar patienters förtroende för vården och livskvaliteten kan öka. Författarna anser att utbildning och kunskap har klinisk betydelse för sjuksköterskor att kunna medverka till en god och säker vård för patienter i livets slutskede.

## **Vidare forskning**

Vård i livets slutskede är en unik situation och värdefull för varje patient och inte minst närstående. Tidigare forskning visar att behovet av palliativ vård ökar i samhället och det

viktigt att öka kunskap, kompetens och kommunikation hos sjuksköterskor.

Kommunikation mellan sjuksköterska, patient och närstående är viktigt i livets slutskede, speciellt när det gäller svåra samtal om död och andliga behov. Det behövs mer forskning kring kommunikation mellan sjuksköterskor, patienter och deras närstående. På så sätt skulle kvaliteten på vården i livets slutskede kunna förbättras och får sjuksköterskor att känna trygghet i sitt arbete.

## REFERENSER

\* Artiklar som använts i resultatet

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 707–740). Studentlitteratur.

\*Angheluta, A. A., Gunella, S., Sgubin, C., Dimonet, V., Bin, A., & Palese, A. (2020). When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. *European Journal of Oncology Nursing*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101856>

\*Arbour, R., & Wiegand, D. (2014). Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 211- 218. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002>

Baggens, C., Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 587–620). Studentlitteratur.

Brattgård, D. (2012). Om konsten att dö-etiska och palliativa aspekter. I P. Strang & B. Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 69-71). Liber.

\*Canzona, R. M., Love, D., Barrett, R., Henley, J., Bridges, S., Koontz, A., Nelson, S., & Daya, S. (2018). “Operating in the dark”: Nurses’ attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21-22), 4158- 4167. <https://doi.org/10.1111/jocn.14603>

Crooms, R. C., & Gelfman, P. L. (2020). Palliative Care and End of Life Considerations for the Frail Patient. *Anesthesia & Analgesia*, 130(6) 1504–1515. Doi: 10.1213/ANE.00000000000004763

\*Crump, B. (2019). Patient Dignity: Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), 46–51. DOI: 10.1188/19.CJON.E46-E51

\*Erickson, J. M., Blackhall, L., Brashers, V., & Varhegyi, N. (2014). An Interprofessional Workshop for Students to Improve Communication and Collaboration Skills in End-of-life Care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(8), 876- 880. <https://www.doi.org/10.1177/1049909114549954>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade arbeten* (2 uppl., s. 133–144). Studentlitteratur.

\*Funes M. M., De Moraes M., Da Rocha Cunha M., & De Amorim Almeida F, (2020). Caring for cancer patients facing death: Nurse's perception and experience. *Associação Brasileira de Enfermagem*, 73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0686>

\*Grace, A., Giles, T., Breaden, K., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. L., & Muir-Cochrane, E. (2020). Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department. *Collegian*, 28(1), 71-80. <https://www.doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.002>

Grov, E. K. (2018). Omvårdnad och omsorg vid livets slut. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad; God omsorg till den äldre patienten* (2 uppl., s. 494–495). Liber.

\*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(29), 200-208. <https://www-doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/inr.12428>

\*Karbasi, C., Pacheco, E., Bull, C., Evanson, A., & Chaboyer, W. (2018). Registered nurses' provision of end-of-life care to hospitalised adults: A mixed studies review. *Nurse Education Today*, 71, 60–74. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.007>

Karolinska institutet. (u.a.). *Svensk Mesh*. <https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska Institutets universitetsbibliotek. (25 oktober 2022). Systematisk litteraturöversikt som examensarbete. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Karolinska institutet. (25 november 2022). *Referensguide för APA 7*. <https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7>

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 33: 30–38. [Doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002)

Klarare, A. (2019). Kommunikation i palliativ vård. I B. Fossum. (Red.). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., s. 343–362). Studentlitteratur.

Larsson, M., & Olsson, C. (2021). Omvårdnad vid cancer sjukdom. I D.- G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås. (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (3 uppl., s. 488–491). Liber.

\*Li, Jing., Smothers, A., Fang, W., & Borland, M. (2020). Undergraduate Nursing Students' Perception of End-of-Life Care Education Placement in the Nursing Curriculum. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), 12-18. <https://www.doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1097/NJH.0000000000000533>

\*Mak, Y. W., Lim, V. C. L., & Chui, W. T. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(9), 423-431. DOI: 10.12968/ijpn.2013.19.9.423

\*McCallum, A., & McConigley, R. (2013). Nurses's perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(1), 25-30. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.1.25>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76–88). Liber.

\*McIlfatrick, S., Connolly, M., Collins, R., Murphy, T., Johnston, B., & Larkin, P. (2017). Evaluating a dignity care intervention for palliative care in the community setting: community nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4300-4312.  
<https://www-doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.13757>

Milberg, A. (2012). Närstående vid palliativ vård. I P. Strang & B. Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 144-147). Liber.

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna  
<https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna  
<https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Ottosson, J. (2012). Eutanasi, assisterat självmord eller palliativ vård?. I P. Strang & B. Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 37). Liber.

Robinson, J., Gott, M., & Ingleton, C. (2014). Patient and family experiences of palliative care in hospital: What do we know? An integrative review. *Palliative Medicine*, 28(1), 18-33. <https://www.doi.org/10.1177/0269216313487568>

Sekse, R. J.T., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2017) The nurse`s role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e21- e38.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13912>



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

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Ternestedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J. & Andershed, B. (2017). *De 6 s:n - en modell för personcentrerad palliativ vård* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Tjernberg, J., & Bökberg, C. (2020). Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(123). <https://doi.org/10-1186/s12912-020-00514-x>

Ung, E. J., & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 245–246). Studentlitteratur

\*Utami, R. S., Pujianto, A., Setyawan, D., Naviati, E., & Rochanna, N. (2020). Critical Care Nurses' Experiences of End-of-Life Care: A Qualitative Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), 260-274. <https://www-doi-org.www.bibproxy.du.se/10.14710/nmjn.v10i3.31302>

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

World Medical Association. (6 september 2022). *WMA Declaration of Helsinki-Ethical 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/>

\*Wu, C. Y., Wu, Y. H., Chang, Y. H., Tsay, M. S., Chen, H. C., & Hsieh, H. Y. (2021). Community nurses' preparations for and challenges in providing palliative home care: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(22), 11838. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211838>

\*Zuleta- Benjumea, A., Muñoz, S. M., Velez, M. C., & Krikorian, A. (2018). Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(21-22), 3968-3978. <https://www-doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.14582>

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

## BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Angheluta, A.A., Gonella, S., Sgubin, C., Dimonte, V., Bin, A., & Palese  2020 Italien	When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: findings from multiple focus groups	To study how Registered nurses (RNs) and nurses' Assistants (NAs) adjust to end-of-life to pursue patient comfort at the end of their lives	<u>Design</u> : Kvalitativ  <u>Urval</u> : Sju enheter med (sex hospices och en sjukhusavdelning) som erbjuder vård i livets slutskede.  <u>Datainsamling</u> : intervjuer  <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys	n= 41 sjuksköterskor	Sjuksköterskans roll syftar till att stå upp för patienten och involvera familjen i patientens vårdplanering.	Hög
Arbour, R-B., & Wiegand, D-L. 2014 USA	Self- described nursing roles experienced during care of dying patients and their families	To understand the experiences of critical care nurses and to understand their perception of activities and roles that they performed while caring for patients and families during the transition from aggressive life-saving care to palliative and end-of- life care	<u>Design</u> : Kvalitativ metod Fenomenologisk studie  <u>Urval</u> : intensivvårdssjuksköterskor  <u>Datainsamling</u> : individuella intervjuer  <u>Dataanalys</u> : coliazis metod	n= 19 sjuksköterskor	Att utbilda familjen, förespråka för patienten, uppmuntra och stödja, familjens närvaro, hantera symtom, skydda familjer och skapa positiva minnen och familjestöd. Deltagarna identifierade också vikten av att undervisa är vägled för nybörjare sjuksköterskor	Hög

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Canzona, R.M., Love, D., Barret, R., Henely, J., Bridges, S., Koontz, A., Nelson, A. & Daya, S. 2018 USA	“Operating in the dark”: Nurses’ attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care.	To investigate challenges nurses face when providing care for oncology patients transitioning from curative to palliative care and to identify educational and support opportunities for nurses.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor som arbetar på onkologi och palliativ vård. <u>Datainsamling:</u> semistrureade intervjuer <u>Datanalys:</u> Konstant jämförande metod	n= 24 sjuksköterskor	Fyra teman som beskriver onkologi och palliativ sjuksköterskors upplevelser. Hantera kommunikationsfel mellan persona och patient. Att hand om patienter och deras närstående att hantera känslomässiga och missförstånd angående målen med vården. Anpassa till sociokulturella faktorer som påverkar informationsutbytet	Medel
Crump, B. 2019 USA	Patient Dignity Exploring oncology nurses’ perceptions during end- of- life care.	To understand oncology nurses’ perceptions of care that support patients’ dignity during end-of-life hospitalization and to propose a theoretical foundation consistent with these perceptions as a guide to practice	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor som arbetar på onkologivård. <u>Datainsamling:</u> semistrureade intervjuer <u>Datanalys:</u> Konstant jämförande metod	n= 11 erfarna kvinnliga onkologiska sjuksköterskor	För en sjuksköterska är det viktigt att lyssna, vara närvarande, bygga en relation, respektera patientens önskemål. Ge känslomässigt stöd, respekt och behandla patienten som människa. Utbildning om vård i livets slutskede är också en bra aspekt för sjuksköterskor. Dessa faktorer bidrar till att ge vård som stödjer patienternas värdighet under livets slutskede.	Hög

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Erickson, J.M., Blackhall, L., Barshers, V., & Varhegyi,, N. 2014 USA	An Interprofessional Workshop for Students to Improve Communication and Collaboration Skills in End-of-life Care.	The aims of this study were to determine whether an interprofessional workshop improves (1) student attitudes toward teamwork and (2) self-efficacy for communicating in difficult situations	<u>Design:</u> En mixad metod med sekventiell explorativ <u>Urval:</u> studenter i tredjeårs sjuksköterske- och läkarstudenter  <u>Datainsamling:</u> frågeformulär  <u>Dataanalys:</u> beskrivande statistiskt	n=215 sjuksköterskor och läkarstudenter	Tillhandahållande av kvalitetsvård för patienter i livets slutskede, kräver en kultur av samarbete mellan sjuksköterskor, läkare, socialarbetare och andra yrkesverksamma.	Hög
Funes, M. M., Moraes, M., Cunha, M., & Alemida, A. 2020 Brasilien	Caring for cancer patients facing death: Nurse's perception and experience	To know the experience and perception of nurses who care for dying cancer patient.	<u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor som arbeta på onkologienheten <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> innehållsanalys	n= 9 sjuksköterskor	Resultat visar att döden har en stor påverkan på sjuksköterskor vilket gör hinder att ge tröst vid mötet av närstående och patienter. Svårigheter uppstod när sjuksköterskor inte kan skilja mellan sin professionella och personliga roll men det viktigt att reflektera över upplevelserna av att vårda patienter i livet slutskede	Hög

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Grace, A., Giles, T., Breden, K., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. L., & Muir-Cochrane, E.  2021 Australien	Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department	To investigate nurses' experience of providing end-of-life care in Eds, including their perception of the most vital elements of care, ability to provide aspects of care, as well as perception of their role, communication processes, family presence/involvement and the ED environment.	<u>Design:</u> Kvantitativ metod med beskrivande enkätdesign <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetar på en australisk akutmottagning <u>Datainsamling:</u> anonym Onlinekät  <u>Dataanalys:</u> Beskrivande statistik	n=211 sjuksköterskor	Det angås att akutmottagning är en olämplig plats för vård i livet slutskede både för patienter och familjen på grund av utrymmet och höga ljuder på jobbet. Det viktigt för sjuksköterskor att se till att patienten är smärtfri så lång som möjligt. Studie visar att kommunikation mellan sjuksköterskor och personal fungerar jättebra.	Hög
Hussin, E. O. D., Wong, L. P., Chong, M. C., & Subramanian, P.  2018 Malaysia	Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care.	To examine the factors associated with nurses' perceptions of quality of end-of-life care.	<u>Design:</u> kvantitativ, en beskrivande tvärsnittskorrelation <u>Urval:</u> Legitimerade sjuksköterskor med 1 år arbetserfarenhet <u>Datainsamling:</u> enkätundersökning <u>Dataanalys:</u> beskrivande statistiskt & envägs analys	n= 553 sjuksköterskor	Resultaten visar att sjuksköterskors kunskap, attityder om livet slutskede och deras uppfattade kvalitet av vård i livet slutskede var låg. Studie lyfter fram att det finns ett behov av att öka sjuksköterskornas kunskapsnivå och förbättra deras inställning om livet slutskede för att höja kvaliteten på vården som ges till patienter i livet slutskede.	Hög

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Karbasi, C., Pacheco, E., Bull, C., Evanson, C., Chaboyer, W.  2018 USA	Registered nurses' provision of end-of-life care to hospitalised adults: A mixed studies review	To describe, critically appraise and synthesise research regarding nurses' perception of their knowledge, skills, or experiences in providing end-of-life care to hospitalised adults to help inform both future educational and practices initiatives.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> Legitimerade sjuksköterskor som arbetar på sjukhus i med erfarenhet i livet slutskede <u>Datainsamling:</u> litteraturoversikt  <u>Dataanalys:</u> Tematisk synteser analys	n=8 sjuksköterskor	Sjuksköterskans roll syftar till att respektera patientens beslut, se till patienternas värdighet bevaras. Det är viktigt med reflektion och teamarbete för att ge god vård i livet slutskede.	Hög
Li, Jing., Smothers, A., Fang, W., & Borland, M.  2019 USA	Undergraduate Nursing Students' Perception of End-of-Life Care Education Placement in the Nursing Curriculum	To evaluate students' opinions on the placement of end-of-life care education within the curriculum and their experience of having received ELNEC training previously throughout their program.	<u>Design:</u> Mixad metod  <u>Urval:</u> sjuksköterska student  <u>Datainsamling:</u> undersökning med 12 frågor.  <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys	n= 37 elever deltog i undersökning.	Studenter som har fått ELNEC-utbildning integrerad genom hela läroplanen rapporterade att de kände sig bekväma med att ge vård i livets slutskede efter examen.	Hög

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Mak, Y. W., Lim, V. C. L., & Chui, W. T.  2013 Kina	Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting	To explore the experiences and perception of nurses caring for dying patients and their families in the acute medical admission setting, and to identify their strategies of coping with this care	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Äldre och yngre sjuksköterskor med erfarenhet i livet slutskede och kan prata kantonnesiska <u>Datainsamling:</u> intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	n=15 sjuksköterskor	Resultaten framkom att sjuksköterskor upplevde brist på beredskap för patientens dödsfall. Detta fick dem att undvika mötet med närstående för att inte bevittna deras intensiva känsloreaktioner. Sjuksköterskor reflekterande över meningen med döden, upplevelser av sina egna familjemedlemmars död och att klara av att vårda döende patienter	Hög
McCallum, A., & McConigley, R.  2013 Australien	Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study	To describe the provision of end-of-life care in an open high- dependency unit	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> legitimerade sjuksköterskor med 12 månader erfarenhet att vårda patienter i livet slutskede <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	n=5 kvinnliga legitimerade sjuksköterskor	Tre kärntemat framkom att sjuksköterska som patientens beskyddare. De två andra teman var vårdkonflikt och lugn och ro.	Hög



Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
McIlfrack, S., Connolly, M., Collins, R., Murphy, T., Johnston, B., & Larkin, P.  2017 Irland	Evaluating a dignity care intervention for palliative care in the community setting: community nurses' perspectives	To evaluate a dignity care intervention provided by community nurses seeking to address dignity concerns for people with advanced and life-limiting conditions.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> Samhällssköterskor, folkhälsoskötare och allmänsköterskor <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Fokusgruppdata analyserades med hjälp av metod som Newell och Burnard skisserade	n= 54 sjuksköterskor	Värdighetsvårdinsatsen var användbar för sjuksköterskor. Med att tillhandhålla holistisk vårdinsatsen vård i livets slutbesked. Det var ett användbart verktyg för kommunikation känslomässiga samtal som de kände sig oförberedda	Hög
Utami, R. S., Pujianto, A., Setyawan, D., Naviati, E., & Rochana, N.  2020 Indonesien	Critical Care Nurses' Experiences of End-of-Life Care: A Qualitative Study	To study aimed to explore the experience of critical care nurses in providing EOLOC.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med fenomenologisk deskriptiv design <u>Urval:</u> intensivvårdssjuksköterskor I minst ett år. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> manuell innehållsanalys	n=10 intensivvårdssjuksköterskor	Resultaten av studien fann fem teman, inklusive utmaningen att kommunicera med familjen, stöd till familjen, stöd till patienten, diskussion och beslutsfattande samt sjuksköterskors känslor.	Hög

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Wu, C. Y., Wu, Y- H., Chang, Y. H., Tsay, M. S., Chen, H. C., & Hsieh, H. Y  2021 Taiwan	Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study	To understand how community nurses implement community-based palliative care, what preparations are needed, and what challenges they may face.	<u>Design:</u> Kvalitativ  <u>Urval:</u> palliativa hemsjuksköterskor  <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n=8 sjuksköterskor	Psykologisk beredskap, välutvecklad Yrkeskompetens, extra hjälp och kamratstöd motiverar sjuksköterskorna att arbeta i palliativ hemvård.	Hög
Zuleta-Benjumea, A., Muñoz, S. M., Velez, M. C., & Krikorian, A.  2018 Colombia	Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation	To explore aspects related to the fulfilment of the role of nurses in palliative sedation	<u>Design:</u> Mixad metod  <u>Urval:</u> sjuksköterskor med erfarenhet av palliativ vård.  <u>Datainsamling:</u> genom enkäter och intervju  <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk analys	n= 41 sjuksköterskor	En hög kunskapsnivå om palliativ sedering framkom. Framkom att sjuksköterskor hade svårt med vårdandet av patienter som befinner sig i livet slutskede på grund negativa känslomässiga aspekter som dödsångest men var väldigt motiverad att tillfredsställda smärtlindring så att patienten är smärtfri.	Hög