



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MELLAN LIV OCH DÖD: SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE INOM SLUTENVÅRD

En litteraturöversikt

Blandine Akpu & Hamdi Abdi

Uppsats/Examensarbete:	15 HP
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2024
Handledare:	Linnéa Carling
Examinator:	Sofie Jakobsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare, Linnéa Carling, för hennes värdefulla stöd och engagemang i vårt arbete inom vård i livets slutskede. Hennes insikter och vägledning har varit till stor hjälp. Vi vill också tacka våra medstudenter och övriga handledare för deras deltagande under handledningarna. Slutligen, ett stort tack till varandra för ett gott och givande samarbete genom hela processen.

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ vård syftar till att lindra symtom och förbättra livskvaliteten för patienter med obotliga sjukdomar. Sjuksköterskor spelar en central roll genom att hantera medicinska behov och erbjuda psykologiskt, emotionellt samt andligt/existentiellt stöd, anpassat efter varje individs behov. Arbetet bygger på de fyra hörnstenarna i palliativ vård: symtomlindring, stöd till närstående, teamarbete och kommunikation. Personcentrerad vård är en grundläggande del av sjuksköterskans arbete och innebär att vården ska sätta patienten i centrum. Genom samverkan i team kan olika yrkesgrupper tillsammans säkerställa en helhetssyn och en sammanhängande vård. Arbetet innebär dessutom känslomässiga utmaningar för sjuksköterskor. **Syfte:** Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård. **Metod:** Litteraturoversikt av kvalitativ ansats där elva originalartiklar inkluderades. Data analyserades med hjälp av Fribergs analysmetod. **Resultat:** Resultatet som handlar om sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede presenteras i form av två huvudteman och sex subteman. *Huvudteman:* Sjuksköterskans utmaningar inom vård i livets slutskede och Positiva upplevelser av sjuksköterskor inom livets slutskede. *Subteman:* Känslor av maktlöshet och emotionell stress, problem med kommunikation och samarbete, bristande förutsättningar, svårt att tillgodose patienternas andliga behov, tillfredsställelse i att hjälpa andra och kollegialt stöd. **Slutsats:** Sjuksköterskor inom slutenvården stöter på fler svårigheter än möjligheter när de vårdar patienter i livets slutskede. Dock upplever de en djup tillfredsställelse i att kunna ge stöd. För att förbättra både arbetsmiljön och vårdkvaliteten behövs stärkta stödstrukturer, mer utbildning och ett bättre samarbete inom vårdteamet.

Nyckelord: Palliativ vård, Hörnstenar, Livets slutskede, Sjuksköterskans roll inom palliativ vård, Personcentrerad vård, Samverkan i team, Känslomässiga utmaningar, Sluten vård

Abstract

Background: Palliative care aims to relief symptoms and improve the quality of life for patients with incurable diseases. Nurses play an important role by addressing medical needs and offering psychological, emotional, and spiritual/existential support tailored to each individual's needs. The work is based on the four fundamentals of palliative care: symptom management, support for family members, teamwork, and effective communication. Person-centered care is a fundamental aspect of the nurse's role, ensuring that care is focused on the patient. Through teamwork, different professional groups collaborate to provide a holistic and coordinated approach to care. This study also presents emotional challenges for nurses.

Objective: The purpose is to explore nurses' experiences of caring for patients in the end-of-life stage within inpatient care. **Method:** A literature review with a qualitative approach in which eleven articles were included. Friberg's analysis method was used to analyze the data collected. **Results:** The results regarding nurses' experiences of caring for patients at the end of life are presented in the form of two main themes and six subthemes. *Main themes:* Nurses' challenges in end-of-life care and positive experiences of nurses at the end of life. *Subthemes:* Feelings of helplessness and emotional stress, communication and collaboration problems, lack of resources, difficulty meeting patients' spiritual needs, satisfaction in helping others, and collegial support. **Conclusion:** Nurses in inpatient care face more difficulties than opportunities when caring for patients at the end of life. However, they experience deep satisfaction in providing support. To improve both the work environment and quality of care, stronger support structures, more education, and better collaboration within the care team are needed.

Keywords: Palliative care, Fundamentals of palliative care, End of life, Nurse's role in palliative care, Person-centered care, Team collaboration, Emotional challenges, In-patient care.

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	1
Abstract	2
Innehållsförteckning	3
Introduktion.....	5
Bakgrund	5
Globalt och nationellt behov av palliativ vård	5
Palliativ vård	5
Hörnstenar i palliativ vård	6
Livets slutskede.....	6
Sjuksköterskans roll i omvårdnad vid livets slutskede.....	7
Teoretisk referensram - Personcentrerad vård	8
Sjuksköterskors känslomässiga påfrestningar och behov av stöd i vård i livets slutskede	9
Problemformulering	10
Syfte.....	11
Frågeställning	11
Metod	11
Design	11
Datainsamling	11
Urval	13
Etiska aspekter.....	15
Kvalitetsgranskning.....	16
Dataanalys	16
Resultat.....	17
Sjuksköterskans utmaningar inom vård i livets slutskede	18
Känslor av maktlöshet och emotionell stress	18
Problem med kommunikation och samarbete	19
Bristande förutsättningar	20
Svårt att tillgodose patientens andliga behov	21
Sjuksköterskors positiva upplevelser om vården i livets slutskede	21
Tillfredsställelse i att hjälpa andra.....	22

Kollegialt stöd	22
Diskussion	22
Metoddiskussion	23
Design	23
Datainsamling	23
Urval	24
Etiska aspekter	25
Kvalitetsgranskning	25
Dataanalys	26
Resultatdiskussion	26
Sjuksköterskans utmaningar inom vård i livets slutskede	26
Sjuksköterskors positiva upplevelser av att vårda patienter i livets sista tid	29
Slutsatser	30
Kliniska implikationer	30
Vidare forskning	30
Referenser	31
Bilagor	37

Introduktion

Att arbeta som sjuksköterska innebär ett dagligt möte med människor som är sårbara och i behov av stöd, särskilt när deras liv närmar sig slutet. I dessa stunder, när patienter är i livets slutskede står sjuksköterskor inför en av vårdens mest utmanande och betydelsefulla roller. Döden är en naturlig process i livet. Hanteringen av den på ett sätt som bevarar patientens värdighet och skapar trygghet kräver inte bara medicinsk kompetens, utan även empati och emotionell styrka. Inom slutenvård är sjuksköterskor ofta de som tillbringar mest tid med patienter. De har en central roll i att skapa en trygg miljö där patienterna känner sig förstådda och omhändertagna under sina sista dagar. Det är då viktigt att undersöka hur sjuksköterskan upplever att vårda dessa patienter och vilka utmaningar och möjligheter de ser i sitt arbete. Detta handlar inte bara om att utveckla kvaliteten på den vård som ges, utan också om att förstå hur sjuksköterskor bäst kan stödjas i deras känslomässigt och etiskt komplexa arbete. Dessutom syftar det till att främja sjuksköterskans välbefinnande. Vi anser att detta examensarbete är relevant för hela hälso- och sjukvårdssystemet som strävar efter att förbättra den palliativa vården. Hur vi tar hand om våra sjuksköterskor och förstår deras behov kan påverka vårdandet av våra patienter särskilt när livet går mot sitt slut. Genom att belysa dessa upplevelser hoppas vi kunna bidra till ett ökat fokus på att skapa en hållbar vårdmiljö. En miljö där både patienter och sjuksköterskor mår bra och där vården i livets slutskede håller högsta kvalitet.

Bakgrund

Globalt och nationellt behov av palliativ vård

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO (2020) har cirka 56,8 miljoner människor globalt behov av palliativ vård, men endast 14 procent får tillgång till den. Majoriteten av de vuxna med behov av denna vård lider av kroniska sjukdomar: 38,5 % har kardiovaskulära sjukdomar, 34 % cancer, 10,3 % lungsjukdomar, 5,7 % AIDS och 4,6 % diabetes. Enligt svenska palliativregistret (2021) avlider ungefär 90 000 personer i Sverige varje år. Av dessa dödsfall är 80% så kallade förväntade dödsfall där vård i livets slutskede skulle vara till nytta.

Människor i livets slutskede i Sverige vårdas inom öppenvård, slutenvård och kommunal vård. De flesta avlider på vård- och omsorgsboenden (38 %) och på sjukhus (39 %) och endast en femtedel dör i sina egna hem. Andelen personer som dör i hemmet i Sverige mellan 2013 och 2019 ökade med 1,9 %, medan de som avlider på sjukhus minskade med 2,6 % (Larsdotter m.fl., 2024).

Palliativ vård

Palliativ vård kan definieras enligt WHO (2020) som att främja livskvalitet för patienter och deras närstående då det uppstår obotliga sjukdomar. Syftet med palliativ vård är att lindra och förebygga lidande. Att lindra lidandet uppnås genom att tidigt upptäcka, bedöma och behandla problem som uppstår vid livets slutskede. Strang (2012) beskriver att den palliativa vården bygger på fyra dimensioner, vilka är: fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem. Dessa fyra dimensioner i samband med palliativ vård är lika viktiga. Det är vanligt inom sjukvården att lägga mycket fokus på det fysiska lidandet/smärtan. Detta gör att det blir lätt att glömma bort att lidande även kan upplevas psykiskt, i form av oro, nedstämdhet och depression. Lidande kan dessutom upplevas som socialt lidande, med relationer i familj och närstående. Utöver det kan lidande kännas som existentiellt eller andligt lidande genom dödsångest, känslan av meningslöshet och existentiell ensamhet. Smärta är ett fysiskt problem med en psykisk konsekvens som oro och nedstämdhet. Det får också en negativ påverkan på det sociala livet genom att patienten blir isolerad. Dessutom väcker det tanken om döden, vilket innebär att patienten kan få existentiell ångest. Därför är det väsentligt att ta hänsyn till dessa dimensioner och hur de samverkar för att kunna hjälpa patienter till en bättre livskvalitet (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2023; Strang, 2012).

Hörnstenar i palliativ vård

Definitionen av palliativ vård har konkretiserats i fyra hörnstenar. Dessa hörnstenar är symtomlindring, närståendestöd, teamarbete och kommunikation. *Symtomlindring* innebär att lindra symtom som patienterna kan uppleva. Detta fokuserar inte bara på smärta utan även på andra psykiska, sociala och existentiella faktorer som kan försämra patienternas livskvalitet. Symtomlindring handlar också om att erbjuda stöd till patienter så att de kan ha så aktivt liv som möjligt fram till döden. *Närståendestöd* fokuserar på patienter och deras närstående. Anledningen till att närstående ska få stöd beror på två skäl. För det första behöver närstående stöd för att de ska kunna känna sig trygga och därmed kunna stödja patienten. För det andra kan obotlig sjukdom vara traumatiskt för närståendes fysiska och psykiska välmående, vilket kan leda till att de själva blir sjuka. *Teamarbete* är inriktat mot ett teambaserat arbetssätt där läkare, sjuksköterskor och övrig personal samarbetar för att uppnå ett mål. Målet är att främja patienternas livskvalitet och påverka sjukdomsförloppet på ett positivt sätt (Strang, 2012). *Kommunikation* är central del för att skapa goda relationer inom och mellan vårdpersonal, patienter och närstående. En sådan kommunikation är viktig för att förbättra patienternas livskvalitet (Regionala Cancercentrum i samverkan, 2023).

Livets slutskede

Livets sista tid kan inträffa i alla åldrar och det kan vara svårt att definiera exakt vad och hur någons sista tid blir. Människor som drabbas av obotliga sjukdomar kan vara medvetna om att döden närmar sig, vilket skapar bekymmer och oro hos dem. Svårt sjuka personer i livets slutskede är i stort behov av både formell och informell vård. Det är inte ovanligt att sjukdomens prognos ändras snabbt vilket leder till en konstant förändring av de insatser som dessa patienter behöver. Vissa patienter i livets slutskede upplever en långsam försämring av

sin hälsa. En sådan försämring kan resultera i akuta sjukdomstillstånd som kräver avancerad sjukhusvård. Andra patienter kan å sin sida ha en mer stabil eller gradvis försämring av sin sjukdom. Till exempel kan personer med kognitiva sjukdomar drabbas av både fysiska och kognitiva förluster, vilket gör att de behöver dagligt stöd i sin vardag (Ung & Öhlén, 2019).

Enligt Hui m.fl. (2014) uppfattas livets slutskede som en unik period som kan vara svår att känneteckna. Det finns två centrala aspekter inom livets slutskede: en irreversibel sjukdomsförsämring före döden och ett tidsbaserat perspektiv. Detta innebär att den sjuke patienten har mindre tid att leva. Livets slutskede innebär den sista perioden i en persons liv enligt medicinsk bedömning. Under denna tid är döden ofrånkomlig och döendet kan inte förebyggas eller förhindras. Enligt Colquhoun-Flannery m.fl. (2024) kan det emellertid vara utmanande att avgöra när det är tid för dessa patienter att avlida. Svårigheten kan bero på att vårdpersonal saknar en djupare relation till patienten. En sådan brist skapar osäkerhet när patientens tillstånd avviker från det normala. En ytterligare faktor som komplicerar bedömningen är oförutsägbarhet. Patienternas hälsotillstånd tenderar att variera. Detta försvårar för personalen att avgöra huruvida patienten befinner sig i ett slutskede eller genomgår en temporär försämring. Dock uppger vårdgivare att intuition och yrkeserfarenhet hjälper dem att identifiera när en patients liv närmar sig sitt slut. Information insamling och en god kännedom av patienten är också av stor betydelse för att kunna förutse en nära förestående död. Kulturella aspekter gör det svårt för sjuksköterskor att erkänna att döden är nära eftersom det anses ibland som att man inte gör sitt jobb, utan i stället låter patienten dö (Colquhoun-Flannery m.fl., 2024).

Sjuksköterskans roll i omvårdnad vid livets slutskede

Enligt hälso-och sjukvårdslagen (HSL, 2017) har sjuksköterskan ett ansvar som en del av sjukvården att bedriva vård av god kvalitet. Detta inkluderar att tillgodose patientens behov samt främja trygghet, kontinuitet och säkerhet för patienten. Dessutom ska sjuksköterskan bevara patientens integritet och rätt till autonomi, samt upprätthålla goda relationer mellan patienten och annan vårdpersonal. Socialstyrelsen (2018) beskriver att all vårdpersonal, vilket inkluderar sjuksköterskor, inom palliativ vård ska arbeta utifrån ett palliativt förhållningssätt. Detta innebär att sjuksköterskor ska ha ett helhetsperspektiv för att kunna bedöma patientens tillstånd och önskemål. Det sker genom att ta hänsyn till patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Sjuksköterskan ska alltid tänka på vilka möjligheter som finns för att optimera patientens välbefinnande och beakta närståendes behov (Socialstyrelsen, 2018).

Sjuksköterskan är närmast patienten när denne är på sjukhus och behöver kunskap för att kunna tillgodose patientens individuella behov och önskemål. Eftersom patienterna är olika och har varierande önskemål måste sjuksköterskan kunna navigera i varje patients speciella behov. Dessa behov kan variera från en person som har tappat förmågan att prata till en som kan uttrycka sig perfekt. Sjuksköterskans roll är att se till att patienten får det som är betydelsefullt för hen, samt att ge både medicinska och icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder. Detta möjliggör tröst, hopp och mening i patientens liv. Sjuksköterskan ansvarar för att lyssna och samtala med dessa patienter. I vissa fall kan samtalet även omfatta närstående, och handlar om patienternas upplevelser av obotliga sjukdomar samt deras tankar kring döden. På detta sätt får de en bättre förståelse för vad som är meningsfullt för patienten.

Det är även av stor vikt att sjuksköterskan kan bedöma och förebygga patientens symtom och tecken på smärta samt problem med andning, cirkulation och munhälsa. Sjuksköterskan behöver behärska dessa olika förmågor för att kunna ge vård som hjälper patienten att leva resten av livet så bra som möjligt (Alvariza m.fl., 2019). Sjuksköterskor har dessutom en nyckelroll i samordningen med andra yrkespersoner i patientens vård. Detta inkluderar medicinhantering, patientutbildning och psykosocialt stöd till patienter och närstående (Chan m.fl., 2023).

En annan roll inom vård i livets slutskede för sjuksköterskor är att samtala om döden med patienter och närstående. Det är väsentligt för sjuksköterskan att väga sina ord och förhålla sig på ett professionellt sätt under sådana samtal. Det har visat sig att sjuksköterskan, trots den svåra situationen, kan bidra till att patienten upplever det svåra samtalet om döden på ett positivt sätt. Detta sker genom att inte enbart ge information utan att göra samtalet till en stödjande och meningsfull process. Sjuksköterskan behöver alltså vara lyhörd, respektfull och empatisk i sin relation med patienten. Lyssnande och bekräftelse är av yttersta vikt för att förstå patientens perspektiv. Det handlar också om att hjälpa patienten att sätta ord på sina tankar och känslor genom att reflektera tillsammans med dem (Alvariza m.fl., 2019).

Samverkan i team är en central del av sjuksköterskans kärnkompetens inom den svenska hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans roll kan vara både operativ och strategisk, beroende på situation och behov. Den operativa rollen innebär direkt samarbete med andra yrkesgrupper vid exempelvis behandlingar. Medan den strategiska dimensionen handlar om att förbereda, analysera och utveckla strategier för att uppnå gemensamma mål. Sjuksköterskan ansvarar även för att samla och förmedla relevant information inom teamet. I denna roll fungerar sjuksköterskan som en länk mellan professionerna, vilket kräver en balans mellan medicinska och omvårdande uppgifter. Teammedlemmarnas delaktighet är avgörande för att skapa en positiv påverkan på patientvården (Berlin, 2019).

Teoretisk referensram - Personcentrerad vård

Definitionen av en "person" är en filosofisk fråga som ofta betraktas ur ett filosofiskt perspektiv. En person formas och utvecklas i samspel med andra människor och ses därför som en social och samverkande varelse med förmåga att uttrycka sig och reflektera över sina egna handlingar. Begreppet "individ" kan användas som ett alternativ till "person", men det finns en skillnad i betydelse. Individ betonar det unika hos varje människa, medan person snarare fokuserar på de egenskaper som förenar människor och binder dem samman, snarare än det som särskiljer dem. (Öhlén och Friberg, 2019)

När en person blir patient hamnar denne ofta i en situation präglad av ett trefaldigt underläge. Det första, det institutionella underläget, innebär att patienten befinner sig på den lägsta eller nästan lägsta nivån i en sjukvårdsorganisation som är tydligt hierarkiskt uppbyggd. Det andra underläget, det existentiella underläget, handlar om den utsatthet som ofta följer med att vara patient. Att vara sjuk innebär att uppleva lidande, vilket kan innebära sviktande hälsa och att befinna sig i en situation där sårbarhet och beroende är framträdande. Det tredje underläget,

det kognitiva underläget, innebär att patienten, oavsett om denne har en professionell bakgrund som läkare eller sjuksköterska, eller är väl påläst om sitt hälsotillstånd, ofta befinner sig i ett kunskapsmässigt underläge i relation till vårdpersonal (Kristensson Ugglå, 2020).

För att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad vid livets slutskede är ett personcentrerat förhållningssätt avgörande. Det innebär att vården utformas så att patienten sätts i centrum (Kristensson Ugglå, 2020). Enligt Ekman m.fl. (2011) har varje individ ansvar för sina egna handlingar. Författarna betonar att en patient ska ses som en person och inte enbart behandlas utifrån sin sjukdom. Patienternas värderingar, styrkor och rättigheter bör respekteras och tas i beaktande. Enligt principerna för personcentrerad vård framhåller Ekman m.fl. (2011) att patienten inte ska betraktas som en passiv mottagare av vård, utan som en aktiv partner som deltar i sin egen vård och i beslutsfattandet kring denna. Detta tillvägagångssätt främjar bättre relationer mellan patient och vårdpersonal, förbättrar hälsoutfall och ökar patientens tillfredsställelse (Ekman m.fl., 2011).

Personcentrerad vård bygger på tre centrala komponenter: patientberättelse, partnerskap och dokumentation. Genom att lyssna på patientens berättelse får sjuksköterskan en djupare förståelse för hur sjukdomen påverkar patientens liv och vilka individuella behov som finns. Partnerskap handlar om att sjuksköterska och patient samarbetar jämlikt för att fatta gemensamma beslut, vilket stärker patientens delaktighet i egen vård. Dokumentation av patientens preferenser och erfarenheter är viktig för att säkerställa kontinuitet och kvalitet i vården. Tillsammans hjälper dessa komponenter sjuksköterskan att stödja patienten i att aktivt delta i sin vård och finna lösningar på de utmaningar som uppstår (Kristensson Ugglå, 2020).

Sjuksköterskors känslomässiga påfrestningar och behov av stöd i vård i livets slutskede

Karbasi m.fl. (2018) och Chan m.fl. (2016) beskriver att sjuksköterskor upplever känslor av maktlöshet, sorg, ångest och frustration i sin roll vid omvårdnaden av patienter i livets slutskede. Dessa känslor uppstår till följd av deras strävan att erbjuda patienten en fridfull död. Patienterna fortsätter dock få påfrestande behandlingar som exempelvis cytostatika utan tydligt mål, vilket leder till emotionella påfrestningar för sjuksköterskorna. Sjuksköterskan har ansvar för att stödja närstående till patienter som vårdas palliativt genom att lyssna till deras oro, stress och andra bekymmer. Detta ökar närståendes delaktighet i vården och stärker deras känsla av trygghet. Enligt Alvariza m.fl., (2019) kan konflikter uppstå hos sjuksköterskan när patienten inte vill ha närstående närvarande, då patientlagen tyder att det är patienten som bestämmer vilka personer han eller hon anser som närstående och ska vara närmast patienten. Trots detta insisterar närstående på att vara nära den döende.

Kulturella aspekter är en annan utmaning som kan göra det svårt för vårdpersonal att erkänna att en patient är nära döden. Det leder ofta till att döden undviks som ett ämne i samtal inom

akutvården, då det kan tolkas som att vårdpersonalen ger upp. Att erkänna att döden är nära anses ibland som att man inte gör allt man kan, utan låter patienten dö. Detta bidrar till svårigheter att acceptera att patienten snart kommer att avlida. Sjuksköterskor fördröjer ibland medvetet bedömningen av patientens tillstånd för att undvika att skicka patienten till en annan vårdenhets, där de kan erbjudas palliativ vård i livets slutskede (Colquhoun-Flannery m.fl., 2024).

Alanazi m.fl. (2024) beskriver att sjuksköterskor möter svåra etiska utmaningar kring patientens autonomi och vårdbeslut särskilt när patienterna inte längre kan uttrycka sig. Detta gör det svårt för sjuksköterskor att säkerställa att patienternas önskemål möjliggörs. Sjuksköterskor möter dessutom etiska konflikter där de behöver balansera mellan att göra patienten bekväm och att följa medicinska beslut (Alanazi m.fl., 2024).

Slutenvård är främst utformade för att ge akutvård till patienter med akuta sjukdomar (Beckstrand m.fl., 2008). De erbjuder snarare inte långsiktig vård och komfort till patienter med obotliga sjukdomstillstånd som inte förväntas överleva. Detta skapar stora utmaningar för sjuksköterskor, vars huvudsakliga ansvar är att tillhandahålla omvårdnad. Denna omvårdnad inkluderar att ge dessa patienter både komfort och kontinuerlig vård i deras sista tid (Manni-Fogelman, 2019).

Enligt Socialstyrelsen (2013) kan personal inom palliativ vård, inklusive sjuksköterskor, ofta uppleva svåra känslor kopplade till sitt arbete. För att hantera dessa känslor effektivt är det viktigt att de får handledning som hjälper dem att utveckla strategier. Genom sådan handledning kan personalen bli tryggare och bättre rustade att stödja patienter och deras närstående. Inom palliativ vård är arbetet enligt Kravits (2019) alltid känslomässigt, oavsett vilken yrkesgrupp som arbetar med patienterna. Det är avgörande att hantera känslorna hos patienter, deras familjer och även sjuksköterskornas egna känslor för att kunna ge god vård. Tyvärr erkänns inte alltid det känslomässiga arbetet som en viktig del av yrket, och dess påverkan på personalen tas sällan på allvar. Det känslomässiga arbetet kräver att vårdgivare använder sin energi och sina resurser för att genuint bry sig om patienterna, deras familjer och kollegor. Utan möjlighet till vila och återhämtning kan detta leda till stress för sjuksköterskor (Kravits, 2019).

Problemformulering

Inom slutenvård vårdas många patienter i livets slutskede som är i behov av vård från sjuksköterskor. Detta ställer då höga krav på sjuksköterskor som är närmast dessa patienter och ska möta deras individuella vårdbehov, något som är centralt i ett personcentrerat förhållningssätt. Detta innebär att sjuksköterskan behöver se varje patient i livets slutskede som en unik individ med egna värderingar och anpassar vården utifrån patientens perspektiv och aktivt involvera dem och deras närstående i vårdplaneringen. Sjuksköterskeyrket ställer alltså höga krav på sjuksköterskors emotionella uthållighet och etiska förmågor. Inom vård i livets slutskede ansvarar sjuksköterskor inte bara för att lindra patientens fysiska smärta, utan även för att hantera andra problem genom att ge emotionellt och existentiellt stöd. Detta är en komplex uppgift som kan vara känslomässigt utmanande för sjuksköterskor då fokuset inom slutenvård är oftast att bota än att erbjuda vård i livets slutskede. Det är viktigt att uppmärksamma sjuksköterskors upplevelser av att vårda dessa patienter eftersom otillräckligt

stöd, hög arbetsbelastning och emotionella påfrestningar kan minska arbetsglädjen och leda till utmattning. Detta kan i sin tur påverka kvaliteten på den vård som patienterna får negativt. Genom att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda dessa patienter inom slutenvård kan en djupare förståelse för de komplexa aspekterna av deras arbetsvillkor skapas. Denna kunskap kan användas för att förbättra vårdmiljö och stödja sjuksköterskor i deras arbete, vilket kan bidra till en högre vårdkvalitet som erbjuds till dessa patienter.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård.

Frågeställning

Vilka utmaningar och möjligheter upplever sjuksköterskor i samband med att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård?

Metod

Design

Detta examensarbete genomfördes i form av en allmän litteraturöversikt av kvalitativ forskning med avseende på att undersöka sjuksköterskans upplevelser. Enligt Friberg (2022) kan denna metod användas då en kvalitativ ansats är lämplig för att förstå fenomen som rör upplevelser och erfarenheter. Friberg (2022) beskriver att en litteraturöversikt innebär att ge en sammanfattning av det aktuella kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsområde. Den innebär även att granska befintlig forskning inom ämnet och utvärdera de metoder och teoretiska perspektiv som använts i tidigare studier.

Datainsamling

När frågeställningen för ämnet som undersöktes i detta examensarbete valdes, gjordes en inledande litteratursökning i olika databaser. Syftet var att få en överblick över om det fanns artiklar för ämnet, samt att bedöma hur brett eller smalt forskningsområdet var (Östlundh, 2022). Med hjälp av denna sökning inkluderades "settings" i frågeställning, som var brett innan, för att kunna avgränsa ämnet till slutenvård. Därefter följde den andra delen av sökningen, den egentliga informationssökningen, där en systemisk sökning genomfördes för att hitta specifika studier som besvarade syftet (Östlundh, 2022). För att strukturera frågeställningen inför sökningen användes SPICE. SPICE enligt SBU (2023) är en av flera olika modeller som underlättar strukturering av frågeställningen vid informationssökning.

SPICE valdes för denna litteraturöversikt eftersom det innehöll alla delar som frågeställningen bestod av i jämförelse med andra modeller, *se tabell 1*.

Två databaser, CINAHL och PubMed, valdes för att hitta relevanta artiklar för denna litteraturöversikt (Östlundh, 2022). Vid sökningen användes *Mesh-term* i PubMed och *CINAHL subject heading* i CINAHL för att hitta ämnesord i dessa databaser. Samtidigt inkluderades synonymer i form av fritext för att utöka sökningen och hitta fler relevanta artiklar. I PubMed användes framför allt ett ämnesord i form av fritext, nämligen “experience”, där andra synonymer inte inkluderades. Anledningen till detta var att sökningen av artiklar blev för bred, och när synonymer till “experience” inte inkluderades blev antalet träffar färre. Enligt Östlundh (2022) kan sökstrategin ändras om det leder till att det blir för många eller för få träffar genom att ta bort eller byta ut några av de sökorden som används (*se söktabell 2*). En trunkering inkluderades vid sökningen av “nurs*” i PubMed och CINAHL för att få alla böjningsformer av ordet nurse (Östlundh, 2022). I PubMed användes dessutom titeln på sjuksköterskor (Nurs*[Title]) för att fokusera på artiklar relaterade till sjuksköterskor. Booleska operatorer som “AND” och “OR” inkluderades i sökningen. AND användes för att binda sökorden, medan OR användes för att få det ena eller det andra av ämnesorden, vilket gjorde det möjligt att utöka synonymer av ämnet (SBU, 2023).

Tabell 1: SPICE-modellen som användes för sökningen

Setting (S)	Slutenvård
Perspective (P):	Sjuksköterskor
Intervention (I):	Vård av patienter i livets slutskede
Comparison (C):	Ingen specifik jämförelse
Evaluation (E):	Sjuksköterskors upplevelser

Tabell 2: Söktabell för den egentliga informationssökningen

Datum	Databas	sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
18/10	PubMed	((Nurs*[Title]) AND (Palliative care OR end-of-life care OR terminal care))	Senast 10 åren Engelska	328	18	8

		AND (experience)) AND (hospital OR ward OR in-patient care)	Vuxna: 19+			
18/10	CINAHL	nurs* AND (palliative care OR end-of-life care OR terminal care) AND (Hospital OR ward OR in-patient) AND (experiences OR perceptions OR views OR attitudes OR feelings OR opinions OR perspectives)	Peer reviewed 2014 - 2024 Engelska Vuxna	159	9	3

Urval

Inklusionskriterierna för artiklarna som valdes i examensarbetet var att de publicerades mellan år 2014 och 2024 och fokuserade på sjuksköterskor inom slutenvårdsmiljö. Dessutom skulle artiklarna beröra sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Dessa kriterier syftade till att avgränsa sökningen så att relevanta träffar som svarade på syftet erhöles. Sökningen avgränsades i PubMed och i CINAHL till artiklar skrivna på engelska och med sjuksköterskor som vårdade vuxna patienter. I CINAHL avgränsades artiklarna dessutom till *peer-reviewed* medan i PubMed gjordes inte denna avgränsning eftersom alla artiklar i denna databas redan var *peer-reviewed*. Syftet med *peer-reviewed* är enligt Karolinska Institutet (2022) att säkerställa att artiklar kvalitetsgranskats av experter innan publicering, vilket gav en hög standard.

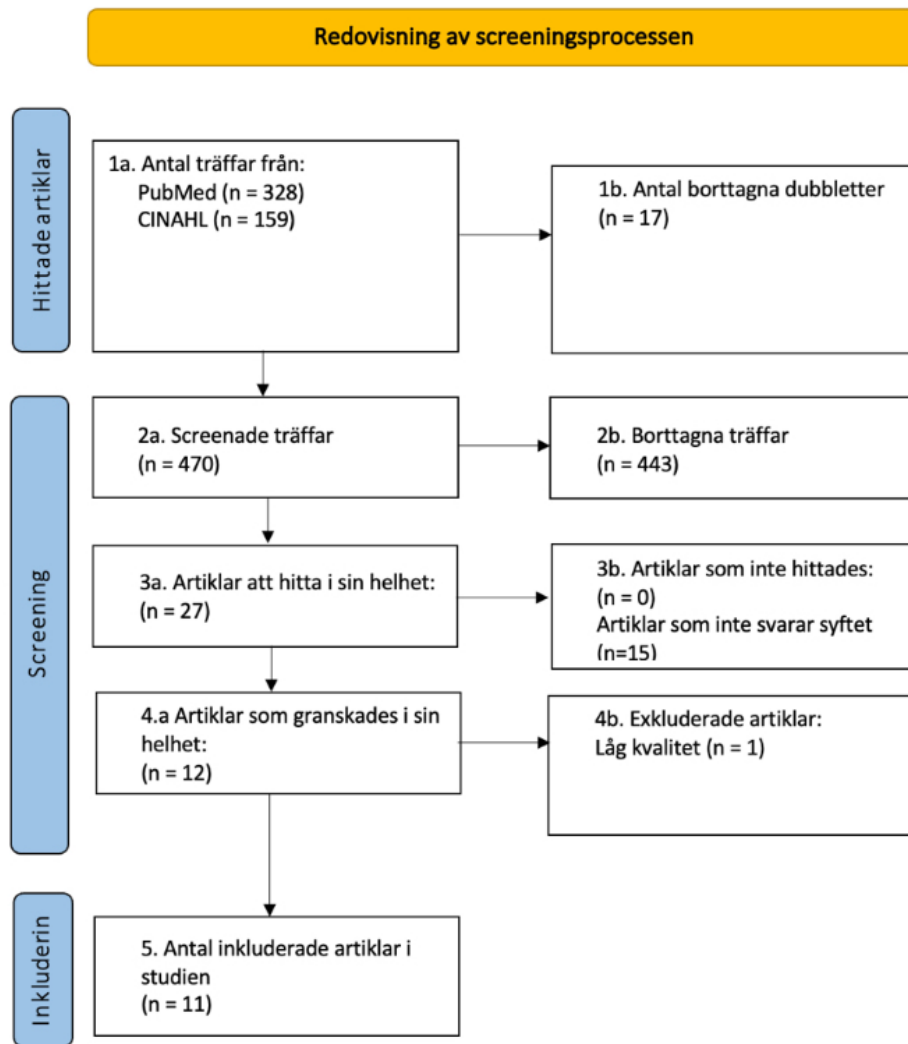
Artiklar som berörde sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn med palliativa vårdbehov eller vård av vuxna i hemmet exkluderades. Andra exklusionskriterier var artiklar som saknade god vetenskaplig kvalitet, inte var etiskt godkända eller inte svarade på

litteraturöversiktens syfte. Exempelvis artiklar som enbart handlade om annan vårdpersonal än sjuksköterskor eller patientens upplevelser, se *tabell 3*. För att examensarbete skulle bli transparent användes ett flödesschema för att redovisa alla artiklarna (Östlundh, 2022). Efter den systematiska informationssökningen identifierades totalt 487 artiklar, varav 17 dubletter. Kvantitativa artiklar exkluderades från eftersom litteraturöversiktens metod var kvalitativ ansats. Antalet artiklar vars titel och abstract stämde överens med litteraturöversiktens syfte blev 27, vilka sedan lästes i fulltext. Av dessa exkluderades 15 artiklar, antingen för att de inte uppfyllde inklusionskriterierna eller inte svarade på litteraturöversiktens syfte. Totalt blev det tolv artiklar, och efter kvalitetsgranskning exkluderades en på grund av låg kvalitet. Det blev 11 artiklar som inkluderas i litteraturöversiktens resultat, se *figur 1*.

Tabell 3: Inklusions- och exklusionskriterier för artiklar som användes i litteraturöversikten

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Peer Review	Artiklar med låg kvalitet
Artiklar med kvalitativ metod	Artiklar med fel outcome
Vård av vuxna patienter i livets slutskede i slutenvård	Artiklar med kvantitativa metod
Publicerades mellan år 2014–2024	Barn i livets slutskede eller vård av vuxna utanför slutenvård

PRISMA flödesschema



Figur 1: Flödesschema som beskriver sökprocessen

Etiska aspekter

Eftersom detta examensarbete är en litteraturoversikt behövdes inget etiskt godkännande. Samtliga artiklar som användes för att besvara litteraturoversiktens syfte hade etiskt godkännande från olika etiska forskningsnämnder. Författarna av dessa artiklar har gett

deltagarna informera om samtyckesdokument som de fick skriva på, vilket var en väsentlig del av det etiska godkännandet. Enligt Kjellström (2017) är syftet med informerat samtycke att ge deltagarna rätten att både bestämma om och hur de ville delta i forskningen. Ett informerat samtycke bygger på tre grundläggande delar som deltagare måste uppfylla innan de kan delta i en forskning. För det första behöver de få information om studien. För det andra måste de förstå denna information och fatta ett medvetet beslut. För det tredje ska deras deltagande vara helt frivilligt. Detta framkom i alla de valda artiklarna. I artiklarna var det tydligt att deltagarna hade anonymitet, det vill säga att deras personliga uppgifter hanterades på ett konfidentiellt sätt. Kjellström (2017) framhåller att konfidentialitet innebär att deltagarnas personliga uppgifter hålls privata och deras integritet skyddas, så att obehöriga inte kan få tillgång till dem. I många av de utvalda artiklarna använde författarna "pseudonymer" i stället för deltagarnas riktiga namn, vilket var avgörande för att upprätthålla konfidentialitet. I andra artiklar använde författarna däremot titlar och nummer, som till exempel "nurse 1" eller "nurse 7", för att avidentifiera deltagarna.

Kvalitetsgranskning

Totalt valdes tolv kvalitativa artiklar som bedömdes vara relevanta för att svara på arbetets syfte. Granskningen gjordes tillsammans av både författarna. För att säkerställa att dessa artiklar höll hög kvalitet användes en bedömningsmall, som var specifikt utformad för att bedöma studier med kvalitativa metoder (Olsson & Sörensen, 2021). Denna bedömningsmall hade ett poängsystem där varje artikel fick en poängbedömning baserad på flera olika kvalitetskriterier. Detta avgjorde om artikeln bedömdes ha hög, medel eller låg kvalitet. Alla artiklar granskades enligt denna mall och utifrån granskningen tilldelades de en specifik kvalitetsgradering. Bedömningsmallen kategoriserades kvaliteten i tre grader: Grad I, vilket innebar en poäng på 80 % eller högre, Grad II med poäng på 70 %, och Grad III med poäng på 60 % (se bilaga 1). En av artiklarna fick låg kvalitet efter bedömningen och därmed exkluderades från litteraturöversikten. De kvarvarande artiklar blev då elva där tio av dem fick höga poäng (mellan 81,3% - 87,5 %), medan en fick medelpoäng (79,2 %), vilket indikerade god kvalitet, se bilaga 2.

Dataanalys

För att analysera de valda artiklarna användes Fribergs (2022) analysmodell som innehåller fyra steg. I det första steget lästes artiklarna flera gånger av båda författarna för att förstå deras innehåll och sammanhang samt att få en gemensam förståelse. I det andra steget sammanfattades artiklarna av författarna på en artikeltabell för att skapa en struktur för det material som behövde analyseras (se bilaga 2). I det tredje steget lästes de valda artiklarnas resultat, som hade olika teman och subteman mer noggrant. För att identifiera skillnader och likheter mellan dem användes olika färgmarkeringar. I det sista steget sammanställdes artiklarnas likheter och skillnader. Dessa sorterades i teman och subteman som utgör grunden

för litteraturöversiktens resultat. Processen att komma fram till lämpliga huvudteman och subteman skedde genom kontinuerlig diskussion mellan författarna för att bredda förståelsen.

Resultat

Resultatet av detta arbete har tagits fram från elva originalartiklar med kvalitativa metoder. Dessa artiklar var från nio olika länder: Malta, USA, Storbritannien, Irak, Australien, Sydafrika, Kanada, Kina och Norge. Sjuksköterskorna som ingick i studierna hade varierande erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede inom olika vårdavdelningar på sjukhus. Resultatet organiserades i två huvudteman och sex subteman som belyste både utmaningar och möjligheter som sjuksköterskor upplevde i deras arbete med vård i livets slutskede inom slutenvård.

Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskor upplevde en komplex blandning av känslor, inklusive maktlöshet och stress, när de såg patienter närma sig livets slut. Svårigheter att tillgodose patientens andliga behov, problem med kommunikation och samarbete samt bristande förutsättningar skapade ytterligare påfrestningar och bidrog till känslor av otillräcklighet. Trots detta fann sjuksköterskor också tillfredsställelse i sitt arbete, särskilt genom att skapa meningsfulla stunder och stötta både patienter och deras närstående. Stöd från sjuksköterskekollegor spelade en viktig roll i att hjälpa dem hantera utmaningarna och finna styrka i sitt arbete, *se figur 2*.



Figur 2: Huvudtema och subtema som beskriver sjuksköterskors utmaningar och möjligheter när de vårdar patienter i livets slutskede inom slutenvård.

Sjuksköterskans utmaningar inom vård i livets slutskede

Känslor av maktlöshet och emotionell stress

I de granskade artiklar framkom att sjuksköterskor upplevde känslomässiga påfrestningar när de vårdade patienter i livets slutskede. Dessa påfrestningar inkluderade känslor av maktlöshet och stress. Detta uppstod när sjuksköterskor insåg att de inte kunde hjälpa sina patienter att bli friska igen från sin sjukdom, trots att de gjorde sitt bästa för att få dem att må bra (Grech m.fl., 2018; Stuart, 2024; Kisorio & Langley, 2016; Oliveira m.fl., 2016). Sjuksköterskor på sjukhus hade svårt att acceptera att det var ofrånkomligt att deras patienter dog. De ansåg att deras arbete fokuserade på att rädda liv, vilket skapade känslor av skuld. Ofta ifrågasatte de sina egna handlingar och undrade om de kunde ha gjort något annorlunda för att förhindra patientens död. De upplevde att det var påfrestande att känna att de behövde rädda alla sina patienter, och denna känsla ledde till emotionell belastning (Hall, 2020; Rafii m.fl., 2016).

Vården av yngre patienter, till exempel i tjugooårsåldern, upplevdes som mer känslomässigt utmanande än vården av äldre i livets slutskede. Sjuksköterskor ansåg att vården av äldre döende patienter kändes som en mer naturlig process. Det var mer smärtsamt och traumatiskt att vårda yngre patienter, eftersom sjuksköterskor tyckte att yngre patienter fortfarande hade framtiden framför sig. Den emotionella belastningen ökade när sjuksköterskorna hade etablerat en relation med dessa patienter, vilket gjorde situationen ännu svårare (Rafii m.fl., 2016; Kisorio & Langley, 2016; Grech m.fl., 2018). Det förekom däremot vissa sjuksköterskor som tyckte att det var jobbigt att vårda äldre döende patienter. Många ansåg att det var svårt att delta i medicinska behandlingar som kändes meningslösa och som förlängde dessa patienters lidande. Detta ledde till att sjuksköterskor ofta kände behov av att trycka ner känslor som frustration, ilska och sorg (Hall, 2020; Stuart, 2024; O'Shea, 2014; Oliveira m.fl., 2016; McPherson m.fl., 2023).

En utmaning som sjuksköterskor upplevde i studierna var att snabbt behöva gå vidare efter en patients bortgång. Detta innebar att de ofta inte fick möjlighet att reflektera över eller bearbeta sina känslor, vilket påverkade deras känslomässiga välmående. Deras dagliga liv påverkades också av patienternas mående. En bra dag innebar att patienternas tillstånd var stabila, medan en dålig dag innebar försämring. Sjuksköterskor kände att de inte gav tillräckligt stöd till patienterna. Detta skapade skuld-känslor hos dem, särskilt yngre sjuksköterskor. (Hall, 2020; Rui-Shuang Zheng m.fl., 2015).

Problem med kommunikation och samarbete

Bristande kommunikation mellan närstående och sjuksköterskor ledde till att närstående inte alltid förstod patientens hälsotillstånd korrekt. Detta skapade oro hos närstående när patientens situation försämrades. Sjuksköterskor i artiklarna önskade därför tydligare kommunikation eftersom de såg kommunikation som ett nyckelverktyg för att ge psykologiskt stöd till närstående, visa empati och förbereda dem inför svåra situationer. Det var utmanande för sjuksköterskor att kommunicera med närstående om patientens försämrade hälsotillstånd. Att ge negativa besked skapade etiska dilemma hos sjuksköterskor, då närstående ofta sökte försäkran om förbättring och reagerade med ilska eller oro (Keall m.fl., 2014; Oliveira m.fl., 2016; Rui-Shuang Zheng m.fl., 2015; Kisorio & Langley, 2016). Nyblivna sjuksköterskor undvek att vara närvarande vid sådana besök, då de ville slippa konfrontation med närstående som var svåra att kommunicera med (Kisorio & Langley, 2016).

Sjuksköterskor beskrev att de ibland kände sig "fångade i en spindelväv" av de förväntningar som både läkare och närstående hade på dem, vilka ofta inte var förenliga (Oliveira m.fl., 2016). Sjuksköterskor önskade att patienternas närstående borde inkluderas i vården i livets slutskede, med en medvetenhet om deras kulturella bakgrund. Detta skulle hjälpa dem att på ett respektfullt sätt ge familjen uppdateringar om patientens hälsa och bedöma deras behov på ett empatiskt sätt (Hall, 2020; Keall m.fl., 2014; Rui-Shuang Zheng m.fl., 2015).

Kommunikation med läkare upplevdes som svårt av sjuksköterskor och påverkade vården av patienten negativt. Många sjuksköterskor kände sig inte respekterade eller lyssnade på av läkare. De beskrev att läkare betraktade sig som överordnade och bortsåg från sjuksköterskors perspektiv. Detta medförde att de inte var tillräckligt involverade i patientens vårdplanering (Rafii m.fl., 2016; Stuart, 2024). Dessutom beskrev sjuksköterskor att de ofta exkluderades från beslutstagandet kring patientens vård, trots att de stod närmast patienten och skulle kunna bidra till en mer samlad vårdplan under patientens sista tid i livet (Kisorio & Langley, 2016; McPherson m.fl., 2023; Oliveira m.fl., 2016; O'Shea, 2014).

För att effektivt bearbeta sina känslor beskrev sjuksköterskor ett behov av mer stöd och formell debriefing från sina kollegor. De upplevde att detta stöd var inte alltid tillgängligt då brister i teamarbetet förekom. Dessa brister kunde bero på att vissa sjuksköterskekollegor prioriterade samarbete med utvalda arbetskollegor, vilket skapade en ojämn fördelning av stöd. Sjuksköterskor upplevde ett större behov av kollegialt stöd. Detta stöd behövdes inte bara för att hantera relationen med patienter och deras närstående, utan också för att klara av det omfattande och krävande arbetet (Kisorio & Langley, 2016)

Bristande förutsättningar

I flera av studierna uttryckte sjuksköterskor ett behov av ökad utbildning och träning inom vård i livets slutskede. Detta var för att på ett adekvat sätt kunna hantera de komplexa symtom och vårdbehov som uppkom i livets slutskede. De framhöll att förberedelser och utbildningar inför vård av döende patienter var otillräckliga och ansåg att enbart teoretiska utbildningar inte räckte. Sjuksköterskorna betonade vikten av klinisk exponering för dödsfall och stöd efter sådana upplevelser. Eftersom det praktiska arbetet gav en djupare insikt och kompetens som teori enbart inte kunde erbjuda. Det var denna praktiska erfarenhet som de menade forma en sjuksköterska. Även kollegor med mer erfarenhet av vård i livets slutskede uttryckte ett behov av kontinuerlig träning för att säkerställa en högkvalitativ och individuell omvårdnad. Träningen ansågs vara värdefull inte bara för patienternas skull, utan även för sjuksköterskornas egen säkerhet och trygghet (Hall, 2020; Kisorio & Langley, 2016; O'Shea, 2014).

Otillräcklig kompetens ledde till att sjuksköterskor inte kunde erbjuda den omsorg de önskade för sina patienter. Detta uttrycktes särskilt starkt av nyblivna sjuksköterskor, som behövde mer utbildning för att förstå och möta patienternas psykosociala behov (Rui-Shuang Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskor beskrev att bristen på förberedelse inför mötet med döden ledde till känslor av obehag, bristande självförtroende och en upplevelse av att sakna kontroll (Stuart, 2024). De upplevde också att de saknade den kompetens som krävdes för att hålla existentiella samtal med döende patienter. Detta berodde på otillräcklig träning och utbildning inom dessa aspekter av vården, vilket gjorde att de kände sig osäkra i mötet med patientens djupare frågor och behov (Keall m.fl., 2014).

Tidsbrist var en utmaning som sjuksköterskor tyckte försvårade deras förmåga att ge det stöd som patienter och deras närstående behövde. För att sjuksköterskor skulle kunna bygga goda relationer med patienter och närstående krävdes tid, men det blev svårt när de samtidigt hade flera andra patienter att ta hand om. Detta ledde till känslor av otillräcklighet och skuld hos sjuksköterskor, särskilt när de kände att de inte kunde ge den omsorg som patienterna och deras närstående behövde (Hall, 2020; Kisorio & Langley, 2016; Stuart, 2024). Tidsbristen innebar också att sjuksköterskor sällan hade möjlighet att initiera viktiga samtal om patienters bekymmer eller att ge nödvändig information. Detta berodde på att de var tvungna att prioritera andra uppgifter (Keall m.fl., 2014; O'Shea, 2014; Oliveira m.fl., 2016).

Personalbrist var en annan utmaning som påverkade sjuksköterskors arbete negativt i de granskade artiklarna. De förväntades inte bara slutföra sina egna arbetsuppgifter utan även kompensera för den generella personalbristen. Detta resulterade i att patienter som befann sig i livets slutskede ofta inte fick tillräcklig tid och uppmärksamhet utan lämnades ensamma i sina sista stunder. Brist på material och medicinska resurser var ytterligare en utmaning som sjuksköterskor ansåg som påfrestande vid omvårdnad av döende patienter (Rafii m.fl., 2016).

Svårt att tillgodose patientens andliga behov

Att samtala med patienter om deras andliga behov var en aspekt som de flesta sjuksköterskor upplevde var svår. De framhöll vikten av andliga behov som en positiv copingmekanism för den döende patienten (Rui-Shuang Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskorna tyckte att deras religiösa tro inte tillät dem att ge upp hoppet om att deras patient skulle dö. Oavsett hur kritisk patientens situation var, behövde de fortsätta att behandla och vårda patienterna (Rafii m.fl., 2016). Sjuksköterskor beskrev att mer erfarenhet skulle göra dem bättre rustade att bemöta existentiella och religiösa frågor, vilket de inte kunde i början av sin karriär (Keall m.fl., 2014). Dock kände vissa sjuksköterskor att osäkerhet gjorde det svårare att föra sådana konversationer. Särskilt om de inte visste hur de skulle svara på patientens frågor eller riskerade att säga något felaktigt angående patientens tro (Keall m.fl., 2014).

Å andra sidan sjuksköterskor från den kinesiska studien delade sin egen tro med patienterna, vilket resulterade i att dessa fann hopp i något större innan de avled (Rui-Shuang Zheng m.fl., 2015). Vissa sjuksköterskor ansåg dock att, trots att andligt och religiöst stöd var nödvändigt, ingick det inte i deras arbetsansvar att exempelvis be för patienterna. I stället kunde de hänvisa till någon som kunde göra detta, som en religiös företrädare (Kisorio & Langley, 2016). Sjuksköterskorna tyckte även att de behövde andligt stöd för att kunna hjälpa patienterna andligt och undvika att bli överväldigade av den andliga dimensionen (Bam & Naidoo, 2014).

Sjuksköterskors positiva upplevelser om vården i livets slutskede

Tillfredsställelse i att hjälpa andra

Att vårda patienter i livets slutskede gav tillfredsställelse och upplevdes meningsfullt av sjuksköterskor särskilt när de fick uppskattning från patienternas närstående. Detta motiverade dem att anstränga sig mer för att vårda patienter i livets sista skede. Även när de mötte svåra förhållanden på jobbet kände de att deras insatser var värdefulla, vilket stärkte deras medkänsla för både patienter och familjemedlemmar (Rafii m.fl., 2016). Sjuksköterskor fann mening i sitt arbete när de kunde lindra smärta, stödja i svåra stunder och bidra till komfort för patienter i de sista faserna av livet. Dessa insatser gav dem en känsla av meningsfullhet och att de gjorde skillnad (Oliveira m.fl., 2016).

Genom sina erfarenheter utvecklade sjuksköterskor en djupare förståelse för livet och döden. Vilket ledde till en förändrad personlig filosofi där de lärde sig att uppskatta hälsa och relationer med sina familjer mer (Rui-Shuang Zheng m.fl., 2015). Vården av dessa patienter bidrog också till deras professionella utveckling och gav sjuksköterskorna en känsla av prestation och ökad kompetens. Genom att ge hopp och stöd till sina patienter hittade sjuksköterskor motivation att fortsätta sitt arbete, vilket framhävde den meningsfullhet som deras yrke innebar (Bam & Naidoo, 2014).

Kollegialt stöd

Sjuksköterskor tyckte att ett välfungerande samarbete med kollegor och andra yrkesgrupper var avgörande för att tillhandahålla vård av hög kvalitet. Detta samarbete var även viktigt för att hantera den psykosociala belastning som arbetet medförde. De ansåg att stöd från kollegor var essentiellt för deras yrkesmässiga utveckling. Stödet var också nödvändigt för att hantera de emotionella påfrestningar som uppstod, särskilt genom samtal om utmaningarna kring omvårdnad av dessa patienter (Bam & Naidoo, 2014; McPherson m.fl., 2023). Sjuksköterskor upplevde sina kollegor som en ständigt närvarande källa till emotionellt stöd (Oliveira m.fl., 2016). De förlitade sig på varandra för att hantera interprofessionella konflikter, utmaningar i arbetsmiljön och osäkerheter inom patientvården. Eftersom vård i livets slutskede krävde kontinuerligt teamarbete och reflektion bidrog detta samarbete till att de kunde bygga starka arbetsrelationer. Detta i sin tur förbättrade deras upplevelse av arbetet (Bam & Naidoo, 2014; McPherson m.fl., 2023).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Den metod som valdes för arbetet, en litteraturöversikt som inkluderar studier med kvalitativ ansats, bedömdes som lämplig för att besvara litteraturöversiktens syfte. Metoden var särskilt användbar för att skapa en sammanhängande och tydlig översikt av den aktuella kunskapen inom ett specifikt område, vilket lade en stabil grund för vidare analys (Segesten, 2023). Att inkludera studier med kvalitativ ansats tycktes var fördelaktig eftersom den möjliggjorde en fördjupning i sjuksköterskors personliga upplevelser, vilket var centralt för litteraturöversikten. Genom metoden kunde både känslomässiga och praktiska aspekter av deras upplevelser utforskas, vilket gav ett mer nyanserat perspektiv på vårdmiljöns utmaningar och möjligheter. Det bedömdes därför att denna metod effektivt bidrog till att ge en djupare och väl underbyggd förståelse för det fenomen som undersöktes, vilket underlättade en meningsfull besvarande av litteraturöversiktens syfte.

Datainsamling

I datainsamlingen användes både MeSH-termer i PubMed och CINAHL Headings i CINAHL, vilket visade sig vara användbart för att strukturera och precisera sökningarna (SBU, 2023). En svårighet var att dessa termer inte alltid fångade alla relevanta artiklar, särskilt om artiklarna använde andra termer eller hade ett annat fokus än det som söktes efter. Eftersom MeSH-termer är anpassade för PubMed och CINAHL Headings är specifikt utformade för omvårdnadsforskning i CINAHL, var det nödvändigt att noggrant justera sökningarna för att inte missa relevanta artiklar.

Scopus valdes bort i datainsamlingen, trots att det är en välkänd och omfattande databas som täcker flera vetenskapliga discipliner (Östlundh, 2022). En fördel med att inkludera Scopus hade varit möjligheten att bredda urvalet av artiklarna genom att täcka fler ämnesområden och erbjuda fler kvalitativa studier. Detta skulle ha resulterat i ett mer varierat och omfattande material. Samtidigt ansågs CINAHL och PubMed tillräckliga för att hitta de mest relevanta artiklarna för ämnesområdet, eftersom dessa är mer specifikt fokuserade på omvårdnad och medicin (Östlundh, 2022). Avsaknaden av Scopus i denna litteraturöversikt påverkade inte resultatet, för ett alternativt tillvägagångssätt hade en sökning i Scopus kunnat övervägas för att bredda urvalet och stärka examenarbetets trovärdighet (Henriksson, 2017).

I PubMed användes sökordet "Experience", medan sökningen i CINAHL inkluderade fler synonymer för att täcka en bredare variation av artiklar. Begränsningen till endast "Experience" i PubMed ledde till färre träffar, eftersom synonymer som hade kunnat fånga upp andra relevanta artiklar inte inkluderades. Trots denna snävare sökning besvarades litteraturöversiktens syfte, vilket tydde på att den valda strategin var effektiv. Fler synonymer hade dock kunnat bidra till att identifiera fler artiklar med relevanta perspektiv.

Sökordet "nurs*" användes på titelnivå vid sökningen i PubMed för att hitta artiklar som tydligt handlade om sjuksköterskor och deras arbete. Genom att begränsa sökningen till titelnivå strävades efter att utesluta artiklar där sjuksköterskor inte var i fokus. Denna metod kunde dock ha lett till färre träffar och riskerat att relevanta artiklar uteslöts. Dessa är särskilt

artiklar där termen "nurse" inte fanns i titeln men ändå skulle ha besvarat litteraturöversiktens syfte, vilket kunde ha resulterat i ett smalare urval. För att säkerställa att fler artiklar fångas upp, skulle det vara fördelaktigt att i framtida litteraturöversikter utvidga sökningen till att omfatta även abstrakt och nyckelord, vilket kan ge en mer omfattande bild av den aktuella forskningen inom området.

Urval

Alla artiklar som identifierades genom sökorden i databaserna granskades noggrant på titel- och abstraktsnivå för att säkerställa att relevanta studier inte förbises och för att eliminera icke-relevanta artiklar. Artiklarna analyserades noggrant utifrån deras metodologiska ansats, då detta var en central aspekt för att avgöra vilka artiklar som skulle gå vidare i screeningsprocessen. Att samtliga inkluderade studier i resultatdelen använde en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer bidrog till att stärka litteraturöversiktens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Endast studier publicerade under de senaste tio åren togs med, eftersom forskningsområdet är brett och ständigt utvecklas, och valet gjordes för att främja litteraturöversiktens aktualitet och tillämpbarhet (Östlundh, 2022). Enligt Östlundh (2022) är det viktigt att göra avgränsningar vid informationssökning i dessa databaser för att säkerställa relevanta träffar. För denna litteraturöversikt var tidsbegränsningen särskilt betydelsefull, då ny forskning ständigt tillkommer. Därför valdes de senaste tio åren som publikationstid för examenarbetet. Att välja engelska var också fördelaktigt för att öka antalet träffar, då forskning oftast publiceras på engelska. Artiklar med låg metodologisk kvalitet exkluderades för att upprätthålla en så hög sammantagen kvalitet som möjligt i litteraturöversikten (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Under screeningsprocessen identifierades flera kvantitativa studier som, trots sin relevans för examensarbetets syfte, valdes bort, då målet var att samla in subjektiva berättelser snarare än att erhålla svar från enkäter. Detta i sin tur möjliggjorde en djupare förståelse av deltagande sjuksköterskornas egna ord. Om kvantitativa studier hade inkluderats i litteraturöversikten kunde det dock ha förstärkt examenarbetets trovärdighet (Borglin, 2017). De artiklar som slutligen inkluderades i litteraturöversiktens resultat härstammar från olika delar av världen, vilket bidrog till examenarbetets överförbarhet, eftersom liknande resultat uppnåddes trots att studierna utförts i varierande kontexter globalt (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Alla artiklar som innehöll en blandning av både sjuksköterskor och annan vårdpersonal exkluderades. Detta beslut kunde betraktas som både fördelaktigt och problematiskt. Ur ett positivt perspektiv stärktes litteraturöversiktens trovärdighet genom att enbart inkludera sjuksköterskor. Detta minskade risken att perspektiv eller erfarenheter från annan vårdpersonal skulle påverka litteraturöversikten genom eventuella missförstånd. Å andra sidan kunde det anses som en nackdel, då relevanta insikter från sjuksköterskor inom dessa blandade studier därmed riskerade att gå förlorade (Rosén, 2017).

Artiklarna som inkluderades i resultatet bestod av intervjuer med både lågt och högt erfarna sjuksköterskor, vilket ökade litteraturöversiktens reliabilitet genom att belysa sjuksköterskors

upplevelser ur olika perspektiv. Dock utgjordes nästan alla artiklar av kvinnliga sjuksköterskor. Detta kunde påverka litteraturöversiktens överförbarhet både negativt och positivt. Ur en positiv aspekt kan det konstateras att eftersom det finns fler kvinnliga än manliga sjuksköterskor, kan resultaten relateras till majoriteten. Å andra sidan enligt Munday (2024) finns det en ökande andel manliga sjuksköterskor, vilket innebär att litteraturöversiktens resultat riskerade att brista i att belysa det manliga perspektivet. Nästan alla originalartiklar som valdes hade fler än tio deltagande sjuksköterskor. Detta stärker litteraturöversiktens överförbarhet, vilket innebär att resultaten i litteraturöversikten kan tillämpas på andra grupper, kontexter och situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017).

De inkluderade artiklarna i denna litteraturöversikt representerade sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede från olika vårdavdelningar såsom hematologi, kirurgi och Intensivvårdsavdelningar. Denna variation kunde bidra till en bredare förståelse av sjuksköterskors upplevelser eftersom det hittades liknande erfarenheter i de olika artiklarna. Samtidigt kunde variationen i vårdavdelningar som bland annat vårdar olika typer av patienter påverka överförbarheten av resultatet då vissa specifika aspekter av en avdelning inte fullt ut speglar andra vårdavdelningar. Dessa skillnader i de olika avdelningar har inte beaktats vid tolkning av resultatet då fokuset var på att identifiera liknande sjuksköterskors upplevelser snarare än att fokusera på vart sjuksköterskorna arbetar.

Etiska aspekter

Det var av stor vikt att de artiklar som inkluderades i litteraturöversiktens resultat hade erhållit etiskt godkännande. Det innebär att studien inte enbart hade blivit etiskt granskad och godkänd, utan att den även hade beskrivit tydligt vad ett sådant godkännande innebär samt hur detta säkerställts innan forskningens början. Detta var särskilt viktigt då intervjuer ofta avslöjar mycket personliga åsikter och reflektioner som individer kanske annars inte hade delat under andra omständigheter. I de artiklar som användes i litteraturöversiktens tillämpade forskarna exempelvis pseudonymer, samtyckesförfarande och godkännande från etiska kommittéer. Dessa är några av de etiska aspekterna som behövs för att säkerställa deltagarnas trygghet och frivillighet (Kjellström, 2017).

Kvalitetsgranskning

De slutliga inkluderade artiklarna i litteraturöversiktens resultat granskades med hjälp av en bedömningsmall (Olsson & Sörensen, 2021). Denna mall användes på grund av sin tydliga och strukturerade uppdelning, där specifika frågor möjliggjorde en enskild bedömning av varje artikel utifrån bakgrund, metod, resultat och diskussion. Detta underlättade för författarna att poängsätta och avgöra om artikeln uppnådde låg, medelhög eller hög kvalitet. Bedömningsmallen kunde dock ha påverkats av subjektiva inslag, då det var författarna själva som valde poängsättningen för varje artikel och fråga. För att minimera denna risk diskuterade författarna poängsättningen utförligt innan den fastställdes. Totalt granskades 12 artiklar gemensamt av båda författarna, vilket minskade risken för felbedömningar som ofta kan uppstå vid separata bedömningar och ökade därmed litteraturöversiktens pålitlighet (Henricson, 2017). Det hade varit bättre om alla inkluderade artiklarna hade granskats först var för sig och sedan diskuterats tillsammans av både författarna, för att med fördel minska risken för felgranskning (Henricson, 2017).

En artikel bedömdes ha låg kvalitet och exkluderades från litteraturöversikten på grund av en svag metodologi, urval och en knapphändig bakgrund (Zumstein-Shaha m.fl., 2020). Detta gjordes för att behålla litteraturöversiktens kvalitet. En av de resterande elva artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet (Grech m.fl., 2018) på grund av brister i urval och metodval. Artikeln inkluderades ändå i examensarbetet eftersom resultaten ansågs vara relevanta för litteraturöversikten. Dess kvalitetsprocent låg dessutom mindre än en procentenhet från gränsen för hög kvalitet (79,2 %), vilket bedömdes som försumbart och därmed inte påverkar litteraturöversiktens övergripande kvalitet.

Dataanalys

För att analysera de valda artiklarna användes Fribergs analysmodell som bestod av fyra steg (Friberg, 2022). Dessa fyra steg utfördes gemensamt av båda författarna. Detta gjordes för att minska risken att författarnas personliga uppfattningar om artiklarnas resultat skulle påverka objektiviteten. Författarnas förförståelse som sjuksköterskestudenter kunde ha påverkat tolkningen av litteraturöversiktens resultat eftersom det kunde ha valts artiklar som bekräftade egna uppfattningar. För att förebygga detta diskuterades artiklarna flera gånger tills en gemensam uppfattning uppnåddes (Henricson, 2017). Att alla artiklar var skrivna på engelska kunde ha medfört en risk för missförstånd. På grund av detta var författarna noggranna med att översätta obekanta ord för att minimera risken för misstolkning. De elva artiklarna som analyserades för att fastställa litteraturöversiktens huvudteman och subteman bedömdes vara tillräckliga och relevanta för att svara syftet (Henricson, 2017). Detta berodde på att de verkligt speglade det fenomen som avsågs att undersökas och gav en tydlig bild av hur sjuksköterskor upplevde att vårda patienter i livets slutskede inom slutenvård.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen presenteras sjuksköterskors upplevelser och reflektioner kring de utmaningar och möjligheter de möter inom vård i livets slutskede inom slutenvård. Här diskuteras både de svårigheter som sjuksköterskor står inför, såsom emotionella påfrestningar, bristande utbildning och samarbetsproblem inom vårdteamet samt andliga behov som kan vara svåra att tillgodose. Samtidigt lyfts positiva aspekter av arbetet, där mening och stöd från kollegor spelar en avgörande roll för deras välmående och vårdpraktik.

Sjuksköterskans utmaningar inom vård i livets slutskede

Palliativ vård syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter med obotliga sjukdomar genom att lindra fysisk smärta samt ge psykiskt, socialt och andligt stöd (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2023). Sjuksköterskans roll är central i att säkerställa helhetsvård som tillgodoser dessa behov hos patienter, vilket är en grundläggande

arbetsuppgift (Hagan m.fl., 2017). Tidigare studier visar att överväldigande känslor var vanligt förekommande och kunde göra det svårare för sjuksköterskor att förbli professionella och ge adekvat stöd. Detta kopplas ofta till faktorer som tidigare egna upplevelser, bristande erfarenhet och avsaknad av effektiva copingstrategier (Wallerstedt & Andershed, 2007; Kravits, 2019; Karbasi m.fl., 2018). Chan m.fl. (2016) & Colquhoun-Flannery m.fl., 2024 betonar att sjuksköterskor upplever känslor av maktlöshet och skuld när de inte kan göra något för att förhindra döden för sina patienter. De ansåg att det skulle hjälpa dem att bättre acceptera döden om de lärde sig att hantera sina egna känslor och att se döden som en normal process i livets slutskede. Att förändra sina förväntningar på döden och i stället fokusera mer på att erbjuda patienten en värdig död skulle underlätta vården av döende patienter. Detta överensstämmer med vårt resultat som visade att många sjuksköterskor kände sig otillräckligt förberedda för att hantera de emotionella aspekterna särskilt i situationer där patienter avlider. Detta indikerar att det är avgörande att skapa stödstrukturer som exempelvis handledningsgrupper för att stärka sjuksköterskornas välmående, vilket hjälper sjuksköterskor att på ett bättre sätt bilda personliga vårdrelationer med patienterna. Det även ökar förmågan att möta patienternas individuella behov vilken är en central aspekt inom personcentrerad vård (Ekman m.fl., 2011).

Pavlish & Ceronsky (2009) beskriver att sjuksköterskors roll inom vård i livets slutskede innebär att de ska samarbeta med patienter och deras närstående. Dessutom ska de upprätthålla öppen kommunikation för att främja en holistisk vård, välbefinnande och god livskvalitet. Hökkä m.fl., (2020) nämner i sin litteraturöversikt att sjuksköterskor uttrycker att de saknar kompetens i kommunikation med närstående och betonar vikten av att förstå närståendes kulturella bakgrund för att förbättra kommunikationen. Henoeh m.fl., (2017) betonar att sjuksköterskestudenter anser också att deras utbildning inte förbereder dem för svåra samtal med närstående. Mer träning i samtal med närstående behövs, då god kommunikation är en hörnsten för att skapa trygghet inom vård i livets slutskede (Strang, 2012; Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2023). Vårt resultat visade att sjuksköterskor ofta hade svårt att upprätthålla detta samarbete på grund av brister i kommunikationen med närstående. Bristande kommunikation kan alltså leda till en negativ vårdupplevelse för närstående som kan känna sig missförstådda, och även för sjuksköterskor som kan känna sig otillräckliga. Detta belyser behovet av förbättrad kommunikation vid livets slutskede inom slutenvården, för att stärka partnerskapet mellan sjuksköterskor och närstående, vilket i sin tur främjar trygghet och ökar delaktigheten i vården av deras sjuka anhöriga.

Att arbeta i team mot gemensamma mål är en viktig aspekt av palliativ vård för att säkerställa patientsäkerhet (Pavlish & Ceronsky, 2009). Dessutom är teamarbete en palliativ hörnsten som behövs för att främja patientens livskvalitet (Strang, 2012; Berlin 2019; Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2023). Tidigare forskning visar att sjuksköterskors bristande samarbete särskilt med läkare, försvårar deras arbete och gör det svårt att erbjuda bästa möjliga vård för patienten (Alanazi m.fl., 2024; Shepherd m.fl., 2022; Wallerstedt & Andershed, 2007). Detta påverkar sjuksköterskors förmåga att upprätthålla kontinuitet och ge en trygg och god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vissa sjuksköterskor upplever dock att vissa läkarkollegor är lyhörda och involverar dem i viktiga beslut om patientens vård (Hamilton & McDowell, 2004). I vårt resultat framkom bristande samarbete i vårdteamet vilket stämmer överens med tidigare forskning. I ljuset av detta kan ett dåligt samarbete

riskera inte bara att försämra patientvården, utan ökar även den emotionella bördan för sjuksköterskor som kan känna sig isolerade i sina ansvarsområden. Dessutom kan brister i samarbete förvärra den situation som patienter redan befinner sig i, där de är i ett institutionellt underläge. Detta kan leda till att deras behov inte tillgodoses på ett adekvat sätt, vilket försämrar deras upplevelse av vården och ökar känslan av osynlighet. Att vissa sjuksköterskor upplever bra kommunikation med läkare går emot det sjuksköterskor i vårt resultat uttryckte, men detta kan bero på skillnader i kommunikationssätt eller individuella personligheter.

Forskning visar att många sjuksköterskor upplever att deras kunskap om vård av döende patienter är begränsad och att de först efter att ha börjat arbeta lär sig mer. Erfarenhet och ökad exponering för döden gör dem mer förberedda för att vårda döende patienter (Croxon m.fl., 2018; Malone m.fl., 2016; Manni-Fogelman, 2019). I en interventionsstudie med sjuksköterskestudenter framkom att de flesta ansåg att utbildningsprogram om vård i livets slutskede ökade deras beredskap inför mötet med patienterna (Henocho m.fl., 2017). Vårt resultat betonar en tydlig brist i utbildningen kring vård i livets slutskede inom sjuksköterskeutbildningen, vilket överensstämmer med tidigare forskning som identifierar liknande brister. Detta påvisar behovet av mer utbildning inom livets slutskede så att sjuksköterskor kan tillgodose vård av god kvalitet. På så sätt kan sjuksköterskans kompetens i mötet med döende patienter förbättras, och patientens upplevelse i livets slutskede förhöjas.

Patienter i livets slutskede kämpar ofta med existentiella frågor om meningen med livet och rädslan för döden (Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2023). Hökkä m.fl., (2020) betonar att det är avgörande att sjuksköterskor kan förstå och samtala om andliga frågor med både patienter och deras närstående. Enligt Wiserith m.fl., (2021) kan sjuksköterskor möta patienters andliga behov genom att förstå deras tro och skapa en trygg och meningsfull miljö. Även om sjuksköterskornas egen tro skiljer sig från patientens, kan de exempelvis ordna möten med religiösa företrädare för att stödja patientens andliga behov. Vårt resultat belyste att en del sjuksköterskor ansåg andligt stöd som en viktig del av sitt arbete medan andra inte gjorde det. Andligt stöd är alltså en central del av den palliativa vården, som inte bara syftar till att lindra fysiskt lidande utan också att tillgodose existentiella behov. Detta pekar på att det finns ett behov av att patienter ska kunna erbjudas samtalsstöd av andliga företrädare eftersom alla sjuksköterskor inte är bekväma med att prata om andliga frågor. Om detta stöd inte ges kan patientens existentiella underläge förvärras, eftersom patienten, som befinner sig i en utsatt position, är beroende av sjuksköterskor för att få tillgång till det stöd de behöver för att hantera sina existentiella behov (Kristensson Uggla, 2020).

Sjukhus vårdavdelningar anses ofta vara olämpliga för palliativ vård, då deras utformning och brist på avskildhet kan göra det svårt att främja en lugn och värdig miljö för patienter i livets slutskede (Beckstrand m.fl., 2008). Wallerstedt & Andershed (2007), Alsalamah m.fl., (2022) och Sheward m.fl., (2011) beskriver att sjuksköterskor anser att vård i livets slutskede är krävande. Tids- och personalbrist försvårar möjligheten att tillgodose patienternas önskemål, särskilt när de ofta behöver ta hand om flera patienter samtidigt. Enligt Beckstrand m.fl., (2008) beror dessa utmaningar på hög arbetsbelastning inom sjukhusmiljön, vilket gör

det svårt att ge stöd till både patienter och deras närstående. Detta är i linje med hur sjuksköterskor i vårt resultat beskrev resursbrist som ett stort hinder i deras arbete. Detta innebär att resursbrist går emot personcentrerad vård, framför allt patientberättelsen, där det ska finnas tid att vara lyhörd på varje patient och på så sätt kunna bemöta sina individuella behov och önskemål. Bristen på resurser påverkar både vårdkvaliteten och sjuksköterskornas välmående, eftersom de kan känna sig överväldigade när de inte har möjlighet att utföra sitt arbete effektivt. Resursbrist kan dessutom leda till att sjuksköterskan riktar sig bara mot patientens sjukdom och glömmer bort att se personen bakom sjukdomen (Öhlén och Friberg, 2019).

Sjuksköterskors positiva upplevelser av att vårda patienter i livets sista tid

Sandman (2019) beskriver att sjuksköterskans plikt är att göra gott för patienten vilket innebär att stödja och hjälpa patienter. Strang m.fl., (2014), Shimoinaba m.fl., (2015), Wallerstedt & Andershed (2007) och Mughal & Evans (2020) betonar att sjuksköterskor blir tillfredsställda av positiv feedback från patienter och närstående. Detta hjälper dem att förstå att deras arbete spelar en viktig roll i någons liv och stärker deras självkänsla. Parker (2019) beskriver att denna känsla av tillfredsställelse hjälper sjuksköterskor att hålla fast vid hoppet, även i svåra tider när de förlorar patienter. Vårt resultat visade att sjuksköterskor fann glädje och mening i att kunna hjälpa och vårda patienter i livets slutskede. Resultatet pekar mot idén att vårdinstitutioner bör prioritera att skapa en miljö där sjuksköterskor kan reflektera över arbetets mening. Genom att erbjuda sjuksköterskor möjlighet till reflektion stärks deras förmåga att möta patientens individuella behov, värderingar och önskemål. En sådan reflekterande arbetsmiljö främjar inte bara sjuksköterskornas välmående utan skapar också en trygg och empatisk vårdrelation, vilket är en grundläggande aspekt av personcentrerad vård. Detta gynnar både sjuksköterskor och patienter genom att öka den personliga delaktigheten och tryggheten i vårdprocessen.

Regionala Cancercentrum i Samverkan (2023) framhåller att teamarbete i palliativ vård är centralt för att kunna ge personcentrerad vård. Varje profession ska bidra med sin specifika kompetens för att säkerställa bästa möjliga livskvalitet för patienter. Att erbjuda praktiska simuleringar om att arbeta i team kan bättre förbereda sjuksköterskor för denna vård. Tidigare forskning betonar vikten av ett starkt stödnätverk för att mildra emotionell stress och förebygga utbrändhet i högbelastade vårdmiljöer. Sjuksköterskor uttrycker att det skapar trygghet att dela sina erfarenheter med kollegor, oavsett om det handlar om komplexa etiska dilemman, känslomässiga reaktioner eller vårdstrategier. Detta hjälper dem att känna sig mer självsäkra och stödda i sina roller (Shimoinaba m.fl., 2015; Wallerstedt & Andershed, 2007; Alsalamah m.fl., 2022). Sjuksköterskor i vår litteraturoversikt rapporterade att emotionellt och praktiskt stöd från kollegor var avgörande för att minska känslomässiga bördor vid vård

av döende patienter, vilket stämmer överens med tidigare forskning. Vi tänker att samarbete skapar också en känsla av gemenskap och solidaritet bland personalen, vilket i slutändan bidrar till en mer medkännande och helhetsskapande vårdmiljö. Detta stärker idén om att en stödjande arbetsmiljö är avgörande för att bibehålla högkvalitativ vård i livets slutskede både på individuellt och samhällsnivå.

Slutsatser

Sjuksköterskor inom slutenvård upplever övervägande utmaningar än möjligheter i vården av patienter i livets slutskede. Slutenvårdavdelningar är inte alltid tillämpbara för att bedriva vård i livets slutskede, vilket gör de emotionella och praktiska hinder som arbetet medför mer besvärliga. Dock finner sjuksköterskor tillfredsställelse i att kunna stödja dessa patienter. För att förbättra arbetsmiljön och höja vårdkvaliteten är det avgörande att prioritera stärkta stödstrukturer och omfattande utbildningsinsatser. Detta kommer dessutom att underlätta för sjuksköterskor att erbjuda ett mer personcentrerat arbete för dessa patienter som befinner sig i särskilt sårbara situationer. Genom att arbeta personcentrerat kan sjuksköterskor erbjuda patienterna och deras närstående en vård som uppfyller deras individuella önskemål och värderingar. Detta går på långsikt och ökar patientdelaktighet, trygghet och bättre vårdupplevelse. Utöver det bör ett förbättrat och mer samordnat teamarbete inom vård i livets slutskede främjas för att säkerställa en helhetsinriktad och högkvalitativ vård inom slutenvård.

Kliniska implikationer

Litteraturöversikten visar att sjuksköterskor inom slutenvårdsavdelningar behöver mer utbildning, emotionellt stöd och resurser i omvårdnaden av patienter i livets slutskede. Den understryker vikten av att identifiera utvecklingsområden för att skapa en bättre vårdupplevelse för både patienten och sjuksköterskan. Enligt studiens resultat upplever sjuksköterskor övervägande utmaningar än möjligheter. Detta väcker frågor om huruvida sjuksköterskor har tillräckligt stöd och resurser för att ge vård av hög kvalitet samt känna sig motiverade i sin yrkesroll. Det finns ett behov av att sjuksköterskeprogram bör inkludera mer omfattande moduler om vård i livets slutskede. Dessutom behövs fortbildning för sjuksköterskor på olika vårdavdelningar för att hantera vård i livets slutskede. Ett samhälle som värdesätter vård i livets slutskede kan bidra till en mer hållbar och motiverad arbetskraft samt bättre arbetsmiljö.

Vidare forskning

För att fördjupa kunskapen om hur sjuksköterskor upplever vården av döende patienter inom slutenvård krävs ytterligare forskning. De flesta originalartiklarna i litteraturöversiktens resultat är genomförda i höginkomstländer. Detta understryker behovet av att utforska hur sjuksköterskor i låginkomstländer upplever vård av patienter i livets slutskede. Dessutom är majoriteten av deltagarna i dessa studier kvinnliga sjuksköterskor, vilket påvisar vikten av mer forskning om manliga sjuksköterskors erfarenheter av vård i livets slut. Vidare saknas

omfattande studier från Norden, särskilt inom svensk sjukvård, där inga relevanta forskningsresultat har identifierats. Det skulle också vara intressant att jämföra sjuksköterskor upplevelser i olika vårdkontexter till exempel inom slutenvård och hemsjukvård. Detta skulle bidra till utvecklingen av en mer sammanhållen och effektiv vård i livets slutskede.

Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet

Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: A systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, *23*, 467. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>

Alsalamah, T. S., Alsalamah, Y. S., Aldrees, B., Alslamah, T., Yousif, S. M., & Fawaz, M. (2022). Barriers and Facilitators of Working with Dying Patients among Novice Nurses in Saudi Arabia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *10*(11), 2259. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112259>

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

* Bam, N. E., & Naidoo, J. R. (2014). Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. *Curationis*, *37*(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1238>

Beckstrand, R. L., Smith, M. D., Heaston, S., & Bond, A. E. (2008). Emergency nurses' perceptions of size, frequency, and magnitude of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *Journal of Emergency Nursing*, *34*(4), 290–300. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.09.004>

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 139–155). Liber.

Borglin, G. (2017). Mixad metod- en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 233–247). Studentlitteratur.

Chan, S., Wilson, D. M., & Santos Salas, A. (2023). Examining the value and roles of palliative care nurse practitioners: A scoping review. *Progress in Palliative Care*, *31*(4), 211–218. <https://doi.org/10.1080/09699260.2022.2120725>

Chan, W. C. H., Fong, A., Wong, K. L. Y., Tse, D. M. W., Lau, K. S., & Chan, L. N. (2016). Impact of Death Work on Self: Existential and Emotional Challenges and Coping of Palliative Care Professionals. *Health & Social Work*, *41*(1), 33–41. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv077>

Colquhoun-Flannery, E., Goodwin, D., & Walshe, C. (2024). How clinicians recognise people who are dying: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *151*, 227–253. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104666>

Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(1–2), 337–344.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13907>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care—Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(4), 248–251.

<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

G.Kravits, K. (2019). Self-care. I J. A. Paice & B. och J. Rolling Ferrell och A.Pacice (Red.), *Oxford Textbook Of Palliative nursing* (5th ed, s. 818). Oxford University Press USA - OSO.

* Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies. *Journal of Hospice and Palliative Nursing : JHPN : The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, *20*(3), 237–244. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000433>

Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2017). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, *61*, 216.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>

* Hall, M. A. (2020). Critical Care Registered Nurses' Preparedness in the Provision of End-of-Life Care. *Dimensions of Critical Care Nursing : DCCN*, *39*(2), 116–125.

<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000406>

Hamilton, F., & McDowell, J. (2004). Identifying the palliative care role of the nurse working in community hospitals: An exploratory study. *International Journal of Palliative Nursing*, *10*(9), 426–434. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2004.10.9.16047>

Henoch, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh Hagelin, C., Westin, L., Österlind, J., & Browall, M. (2017). Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons—A longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, *26*, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.007>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.

Hälso-och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

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

Hui, D., Nooruddin, Z., Didwaniya, N., Dev, R., De La Cruz, M., Kim, S. H., Kwon, J. H., Hutchins, R., Liem, C., & Bruera, E. (2014). Concepts and Definitions for “Actively Dying,” “End of Life,” “Terminally Ill,” “Terminal Care,” and “Transition of Care”: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 77–89.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021>

Hökkä, M., Martins Pereira, S., Pölkki, T., Kyngäs, H., & Hernández-Marrero, P. (2020). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*, 34(7), 851–870.
<https://doi.org/10.1177/0269216320918798>

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. (2022). *Är artikeln peer reviewed?* <https://kib.ki.se/sokavardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

* Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3197–3205. <https://doi.org/10.1111/jocn.12566>

* 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>

Kjellström, S. (2017). Forskningstik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–74). Studentlitteratur.

Larsdotter, C., Nyblom, S., Gyllensten, H., Furst, C.-J., Ozanne, A., Hedman, R., Nilsson, S., & Öhlén, J. (2024). Trends in the place of death in Sweden from 2013 to 2019—Disclosing prerequisites for palliative care. *Palliative Care and Social Practice*, 18, 26323524241238232. <https://doi.org/10.1177/26323524241238232>

Malone, L., Anderson, J., & Croxon, L. (2016). Are newly graduated nurses ready to deal with death and dying?: A literature review. *Nursing and palliative care*, 1(4), 89–93.
<https://doi.org/10.15761/NPC.1000123>

Manni-Fogelman, P. (2019). Hospital -Based Palliative vare. I B. och J. Rolling Ferell och A.Pacice (Red.), *Oxford Textbook Of Palliative nursing* (Fifth edition, s. 16–17). Oxford University Press.

* McPherson, S., Mitchell, A., Sletten, I., Kvande, M. E., & Steindal, S. A. (2023). Haematological nurses’ experiences about palliative care trajectories of patients with

life-threatening haematological malignancies: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(5), 3094–3103. CINAHL with Full Text. <https://doi.org/10.1002/nop2.1558>

Mughal, A., & Evans, C. (2020). Views and experiences of nurses in providing end-of-life care to patients in an ED context: A qualitative systematic review. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 37(5), 265–272. <https://doi.org/10.1136/emered-2018-208278>

Munday, R. (2024). *Male Nurse Statistics: A Look At The Numbers—NurseJournal.org*. <https://nursejournal.org/articles/male-nurse-statistics/#>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–436). Studentlitteratur.

* Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., & Vanderspank-Wright, B. (2016). Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit. *Research and Theory for Nursing Practice*, 30(4), 353–378. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.4.353>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Forskning för evidensbaserad vård. I *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl., s. 291). Liber.

* O’Shea, M. F. (2014). Staff nurses’ perceptions regarding palliative care for hospitalized older adults. *The American Journal of Nursing*, 114(11), 26–34; quiz 35, 44. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000456424.02398.ef>

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

Parker, A. (2019). In Cancer Care, What is Loss and What is Victory? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 112. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.112>

Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2009). Oncology nurses’ perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404–412. <https://doi.org/10.1188/09.CJON.404-412>

* Rafii, F., Nikbakht Nasrabadi, A., & Karim, M. A. (2016). End-of-life care provision: Experiences of intensive care nurses in Iraq. *Nursing in Critical Care*, 21(2), 105–112. <https://doi.org/10.1111/nicc.12219>

Regionala Cancercentrum i Samverkan (2023). *Nationellt vårdprogram palliativ vård för vuxna*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/vardprogram/den-palliativa-varldens-grunder-och-etiska-plattform/#chapter-5-2-Fyra-hornstenar--vardens-arbetsredskap>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–387). Studentlitteratur.

* Rui-Shuang Zheng, Qiao-Hong Guo, Feng-Qi Dong, & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses’ experience on caring for dying patients who are on their final days: A

- qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288–296. CINAHL with Full Text. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>
- Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 266–273). Studentlitteratur.
- SBU. (2023, november 8). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/>
- Segesten, K. (2023). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–143). Studentlitteratur.
- Shepherd, J., Waller, A., Chan, S., Kim, M., Kang, S. J., Chan, C., Chow, M., Clapham, M., & Sanson-Fisher, R. (2022). Barriers to the provision of optimal care to dying patients in hospital: An international cross-sectional comparison study of nurses' perceptions. *Collegian*, 29(1), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.04.001>
- Sheward, K., Clark, J., Marshall, B., & Allan, S. (2011). Staff perceptions of end-of-life care in the acute care setting: A New Zealand perspective. *Journal of Palliative Medicine*, 14(5), 623–630. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0470>
- Shimoinaba, K., O'Connor, M., Lee, S., & Kissane, D. (2015). Nurses' resilience and nurturance of the self. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(10), 504–510. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.10.504>
- Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer: stöd för styrning och ledning*.
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård—Förtydliggande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt—Enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4., rev. uppl, s. 30–34). Liber.
- Strang, S., Hensch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death—Nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568. <https://doi.org/10.1002/pon.3456>
- * Stuart, P. (2024). Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care. *Nurse Education Today*, 138, 106214. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106214>
- Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Uggla, B. K. (2020). Personfilosofi- filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso-och sjukvård. I *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 58–59, 79–80). Liber.

Ung, E. J., & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl.,). Studentlitteratur.

Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: Experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 32–40. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00430.x>

Wisrith, W., Soonthornchaiya, R., & Hain, D. (2021). Thai Nurses' Experiences of Spiritual Care for Older Adults at End of Life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN: The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 23(3), 286–292. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000748>

Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 48, 101792. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>

Års rapport för svenska palliativregistret. (2021).

<https://palliativregistret.se/media/xstjwqqa/%C3%A5rsrapport-2021.pdf>

Öhlén, J & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s 313–333). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv (4 uppl.). Liber, (sid 291)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstract (syfte, metod, resultat= 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Analys saknas / ja	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20%	5-20%	< 5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknar	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Ja	Nej		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	otydlig	Medel	Hög

Tolkning av resultatet (citat, kod, tabeller etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	Hög
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatens huvudpunkter belyses)	Slutats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				
Grad II: 70 %				
Grad III: 60 %				
Titel				
Författare				

Bilaga 2: Artikelbilaga - Sammanfattning av de valda artiklar som ingår i litteraturoversiktens resultat

Författare	År	Land	Titel	syfte	metod	urval	resultat	Kvalitet Enligt Olsson och Sörensen (2021)
Bam & Naidoo	2014	Sydafrika	Nurses experiences in palliative care of terminally ill HIV patients in a level 1 district hospital.	att utforska och beskriva det levda erfarenheter av sjuksköterskor som tar hand om patienter med terminal hiv-relaterad sjukdom på utvalda avdelningar på ett distriktssjukhus på nivå ett i KwaZulu-Natal.	Kvalitativ metod- Husserlian fenomenologi. Individuella intervjuer med tre forskningsfrågor Giorgis fem steg analys	10 sjuksköterskor från palliativa avdelningar.	Deltagarna lyfte vikten av omvårdnad till dessa patienter, att denna vård är mycket komplex, behov av att arbeta i team med ett gemensamt mål, att acceptera döden som en naturlig process och mer utbildning inom palliativ omvårdnad.	Hög 83.3 %
Grech et al.	2018	Malta	Being on the Frontline : Nurses' Experiences Providing End-	Att undersöka erfarenheter av sjuksköterskor som ger vård i livets slutskede till patienter med	Kvalitativ fenomenologisk design	5 sjuksköterskor från hematologisk onkologisk avdelning	Huvudresultatet visar att - sjuksköterskor tycker att patienter får mycket onödiga	Medel 79,2 %

	of-Life Care to Adults with Hematologic Malignancies	hematologiska maligniteter	Semistrukturerade intervjuer Interpretativ fenomenologisk analys		<p>behandlingar</p> <ul style="list-style-type: none"> - sjuksköterskor tycker att det brister i kommunikation mellan de och läkare. - de tycker att arbetet leder till en stor emotionell börda samt att det behövs införas palliativ vård tidigare hos dessa patienter. 	
Hall 2020 USA	Critical Care Registered Nurses' Preparedness in the Provision of End-of-Life Care.	Att förstå och finna innebörden av intensivvårdsregistrerade sjuksköterskors beredskap i tillhandahållandet av vård i livetsslutskede.	Kvalitativ, interpretativ beskrivningsdesign Semistrukturerade intervjuer	14 intensivvårds sjuksköterskor. 12 i mitten av Atlanten och 2 på västkusten	<p>Många sjuksköterskor tyckte att det vara väsentlig för dem att acceptera att döden är en naturlig process för dessa patienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - sjuksköterskorna tyckte att det var väldigt viktigt med familjestöd 	Hög 81,3 %

					till närstående -Deltagarna tycker också att det behövs mer utbildning och stöd till sjukskötersk or, samt den negativa påverkan av tids och resursbrist på deras arbete.	
Keall et al. 20 14 Austra lia	How do Australia n palliative care nurses address existenti al and spiritual concerns ? Facilitat ors, barriers and strategie s.	Att undersöka facilitatorer, barriärer och strategier som australiska palliativa sjuksköterskor identifierar för att tillhandahålla existentiell och andlig vård för patienter med livsbegränsande sjukdomar	Kvalitetsstu die Strukturera de intervjuer genom telefonen eller öga- mot-öga Induktiv ansats analys	20 palliativ vård sjukskötersko r	Studiens resultat visade att sjukskötersk orna tyckte att en stark patientrelatio n är viktigt för kontinuitet. -aktivt lyssning, ärlighet och medkänsla var viktiga för vårdandet. -samt att hinder var tidsbrist, osäkerhet och inget privatliv.	Hög 85,4 %
Kisori o &	Intensive care nurses'	Att utforska intensivvårdssköt erskors	Beskrivand e kvalitativ design	24 sjukskötersko r från	Studien presenterade psykologisk	Hög

Langley 2016 Sydafrika	experiences of end-of-life care	erfarenheter av vård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningar för vuxna.	Med 3 fokusgrupper Tematisk analys	medicinsk-kirurgisk, trauma och hjärt-thorax intensivvårdavdelningar från 3 sjukhus.	och emotionell stress, spirituellt stöd till patienterna, stöd till familjen, och stöd till sig själva som de huvudsakliga erfarenheter som deltagarna hade.	87,5%
McPherson et al. 2022 Norge	Haematological nurses' experiences about palliative care trajectories of patients with life-threatening haematological malignancies: A qualitative study	Att utforska hematologiska sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård för patienter med livshotande hematologiska maligniteter.	Utforskande-deskriptiv kvalitativ design Individuella semistrukturerade intervjuer Systematisk textkondensering analys	12 sjuksköterskor på hematologisk avdelning från 4 sjukhus Målinriktat urval	Deltagarna tyckte att fokusera på utsiktslös behandling förstör den effektiva palliativa vården, de tycker att transparens med patienterna var viktig fast att de inte alltid var helt öpen med patienterna och slutligen tycker deltagarna att mer planering behövs göras kring den palliativa omvårdnaden samt bättre	Hög 87.5%

					samordning med andra vårdteamet.	
Oliveira et al. 2016 Canada	Battling a Tangled Web: The Lived Experience of Nurses Providing End-of-Life Care on an Acute Medical Unit	Att undersöka levda erfarenheter av sjuksköterskor på en medicinskavdelning som tar hand om patienter i livets slutskede.	Interpretiv fenomenologi Individuella intervjuer med öppna frågor Van manens tre steg ansats	10 legitimerade sjuksköterskor från två medicinska avdelningar Målinriktat urval	Resultaten visade att deltagarna tyckte att vård i livets slutskede är väldigt komplex och emotionellt krävande. Sjuksköterskor tycker att det var svårt att fokusera på patienten när familjer och läkare hade olika viljor. -Deltagarna kände sig inte respekterade eller lyssnad av läkare och tycker att det försvarades vårdplanering för patienterna. - Kontinuerlig sjukhusaktiviteter tyckte de var störande för patienter , samt	Hög 87,5%

					<p>arbetsbelastning och tidsbrist.</p> <p>-att bemöta familjemedlemmar som hade olika synpunkter angående patientens tillstånd var svårt för deltagarna.</p> <p>-kollegor var ett bra stöd för utveckling och de kände sig stolta att med sitt jobb.</p>	
O'shea 2014 USA	Staff nurses' perceptions regarding palliative care for hospitalized older adults	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om palliativ vård för vuxna äldre i slutenvård	<p>Kvalitativ deskriptiv design</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 5 fokusgrupper med intervjuguide</p> <p>Ritchie och Spencers analys ram</p>	18 sjuksköterskor från akutsjukhus i 3 kommunala och 2 stadssjukhus.	<p>Studiens huvudresultat var att deltagarna tyckte att palliativ vård var väldigt mångtydig, att det fanns kommunikation svårigheter med både patienten och andra personer i vårdteamet, att de kände ansvar att vara advokat för patienterna</p>	<p>Hög</p> <p>85,4 %</p>

					och att de upplever resursbrist i arbetet.	
Rafii et al. 2015 Iraq	End-of-life care provision: experiences of intensive care nurses in Iraq.	att utforska innebörden av att ta hand om terminalt sjuka patienter ur kurdiska intensivvårdssjuksköterskors perspektiv	Hermeunetisk fenomenologi Semistrukturerade intervjuer Van manen dataanalys	10 sjuksköterskor från intensivvårdavdelning från ett sjukhus	Fyra huvudteman framkom från data, inklusive känslomässigt arbete, döden som en positiv dimension, optimistisk snarare än meningslös vård och att arbeta inom begränsningar	Hög 85,4 %
Rui-Shuang Zheng et al. 2015 Kina	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study.	Att belysa kinesiska onkologisjuksköterskors erfarenhet av att ta hand om döende cancerpatienter	Kvalitativ deskriptiv design Individuella semistrukturerade intervjuer med öppna frågor Kvalitativ tematisk analys	28 sjuksköterskor Målinriktat urval	Det framträdde fem tema i studien: - sjuksköterskor behövde mer stöd för att behålla patienternas värdighet. -att ge stöd till närstående -kulturella svårigheter gjorde kommunikation svårare.	Hög 87,5 %

					-emotionell börda -personlig utvecklig på syn på livet och döden.	
Stuart 2024 Stor Britan ien	Crossing Antarctic a: Hospital nurses' experien ce of knowled ge when providin g palliative and end of life care	Att förstå hur sjukhuskötersko r använder kunskap i palliativa och vårdsituationer i livets slutskede.	Interpretati v fenomenolo gi Collage och individuella intervjuer Ricoeurs hermeneutis ka syn på analys.	10 sjukhuskötersko r med palliativvård kunskap i botten från ett allmänt sjukhus	Studiens resultat visade två huvudfynd; att sjukhuskötersko r hade otillräcklig kunskap med vård i livets slutskede vilket ledde till att de kände sig otillräcklig i sitt arbete och andra tycker att de kunskap de har var tillräcklig för att använda och förstärker deras patienter.	Hög 85,4%