

## **Sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård: En litteraturöversikt**

## **Nurses' experiences of palliative care: A literature review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Höstterminen 2022

Student: Moa Brevitz och Angelica Fischer

Handledare: Charlotta Göte

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

# SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård: en litteraturöversikt.
Författare:	Brevitz, Moa; Fischer, Angelica
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göte, Charlotta
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	22
Nyckelord:	Död, livets slutskede, palliativ vård, sjuksköterska, upplevelse

---

**Bakgrund:** Sjuksköterskor ska arbeta utefter en helhetssyn från de fyra hörnstenarna för att stödja och lindra lidande samt främja en god död vid palliativ vård. Som sjuksköterska ska du bemöta patienten med öppenhet för att skapa en tillit och främja en god vård.

**Syfte:** Att studera sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård.

**Metod:** Den valda metoden var en litteraturöversikt av tio kvalitativa och två kvantitativa artiklar som svarade på studiens syfte.

**Resultat:** I studien framkom två huvudteman och fyra subteman. Dessa påvisar att sjuksköterskor upplever osäkerhet och stora känslor inom den palliativa vården. Även en vilja att främja en värdig död finns hos sjuksköterskorna.

**Konklusion:** Sjuksköterskor upplever att kontinuerlig utbildning ökar kunskap och trygghet samt att de får med sig verktyg som kan främja en god död.

# ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of palliative care: A literature review.

Author: Brevitz, Moa; Fischer, Angelica

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Göte, Charlotta

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 22

Keywords: Death, experience, end-of-life, nurse, palliative care

---

**Background:** The nurse has to work according to a holistic view from the four cornerstones to support and relieve suffering and promote a good death in palliative care. As a nurse, you have to treat the patient with openness to create trust and promote good care.

**Aim:** The aim was to study nurses experience of palliative care

**Method:** The chosen method was a literature review of ten qualitative and two quantitative articles that responded to the purpose of the study.

**Findings:** Two main themes and four subthemes emerged in the study. These show that nurses experience uncertainty and great emotions in palliative care. The nurses also have a desire to promote a dignified death.

**Conclusion:** Nurses feel that continuous education increases knowledge and security and that they get implements that can promote a good death.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING .....	1
2	BAKGRUND .....	1
2.1	Palliativ vård .....	1
2.2	De fyra palliativa hörnstenarna.....	2
2.3	Betydelsen av god kommunikation .....	2
2.4	Omvårdnad vid palliativ vård .....	3
2.5	Människan och lindrat lidande.....	4
3	PROBLEMFÖRMULERING .....	5
4	SYFTE.....	5
5	METOD .....	6
5.1	URVAL .....	6
5.2	DATAINSAMLING .....	6
5.3	ANALYS .....	7
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	7
6	RESULTAT .....	9
6.1	Palliativ vård skapar känslor .....	9
6.1.1	Känslor som rädsla och sorg.....	9
6.1.2	Upplevelse av behov av ytterligare utbildning inom palliativ vård .....	10
6.2	En god död.....	11
6.2.1	Att tillgodose patientens önskemål.....	11
6.2.2	Dialog och samverkan .....	11
6.3	RESULTATSAMMANFATTNING .....	12
7	DISKUSSION .....	13
7.1	METODDISKUSSION .....	13
7.2	RESULTATDISKUSSION .....	14
7.3	KONKLUSION.....	16
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET 16	
8	REFERENSER .....	17

## **BILAGOR**

1. Sökhistorik
2. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier
3. Artikelmatris



# 1 INLEDNING

Sjuksköterskans yrkesroll innebär ett omvårdnadsansvar. Inom den palliativa vården har sjuksköterskan som ansvarsområde att bemöta och ge stöd i lidande och komplexa vårdssituationer. Det är angeläget att studera sjuksköterskornas erfarenheter i denna typ av vård, för att kunna utveckla vården och för att sjuksköterskorna ska få en ökad trygghet i sin yrkesroll. Det är av vikt att studera detta område för att kunna utveckla och förbättra samt att minska osäkerhet hos sjuksköterskorna.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Palliativ vård

Socialstyrelsen (2018) definierar palliativ vård i livets slutskede på följande vis: *“palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet”*. Den palliativa vårdens främsta syfte är att stödja och lindra lidande vid sjukdom eller tillstånd som inte är möjligt att bota. Vården ska bejaka livet och betrakta döden som en normal process. Det är även angeläget att ge stöd åt familj och närstående (Klang & Thorell-Ekstrand, 2014a). Enligt World Health Organization (WHO) (2020) förbättras livskvaliteten för vårdgivare, patienter och deras närstående om ett samband kan ses mellan den livshotande sjukdomen oavsett om sambandet är fysiskt, psykiskt, socialt eller andligt genom en acceptans. Palliativ vård delas upp i allmän och specialiserad vård. Den allmänna palliativa vården bedrivs på sjukhus och kommunala vård- och omsorgsboenden i samarbete med primärvården. Personalen som arbetar där har utbildning och kompetens i omvårdnad samt palliativ vård. Den specialiserade palliativa vården ges inom en specialiserad palliativ verksamhet, med patienter som har komplexa symtom. Denna verksamhet bedrivs av personal som har särskild kunskap inom palliativ vård (Vårdhandboken, 2021). I Sverige är den största dödsorsaken ålder, de flesta som dör är 80år eller äldre, dessa var 58% av dödsfallen under år 2021 (SCB, 2022). Den palliativa vårdens behov ökar världen över på grund av ökad förekomst av kroniska sjukdomar, åldrandet av befolkningen och det ökade intresset för livskvalitet (Sleeman et al., 2019)

Inom den palliativa vården finns tidig och sen fas. Den tidiga fasen kan vara i månader eller år beroende på olika sjukdomar eller tillstånd. Den tidiga fasen har sin början då botande vård ej längre är möjlig. Målet i den tidiga fasen är att förlänga livet i den mån det går. Vanliga sjukdomar i den tidiga fasen är bröst- och prostatacancer som är obotlig, svår hjärtsvikt, obotliga neurologiska sjukdomar samt demens. Den sena fasen kan vara svår att känna igen, det som i den tidiga fasen var självklart kan nu i den sena fasen ha en skadlig inverkan på patienten (Benkel et al., 2016). Den sena fasen kan vara i dagar till enstaka månader där målet är att ge patienten bästa möjliga livskvalitet. Här handlar det om att lindra lidande för patienten och i främsta fall lindra symtom som uppstår så som ångest, illamående, muntorrhet, rosslighet med mera (Vårdhandboken,

2021). Vården under den palliativa fasen handlar om att göra den sista tiden så bra som möjligt för patienten och dess närstående och inte förlänga livet. Ända in i slutet skall patientens värdighet samt en god livskvalité bevaras. Den palliativa fasen är ofta oberoende av patientens diagnos och vården utformas efter varje enskild patient (Benkel et al., 2016). Sjuksköterskors kompetens är en kombination av kunskap, färdighet, inställning och värderingar. För att utveckla och främja vårdkompetensen inom palliativ vård har ramen för kärnkompetensområden inom den palliativa vården definierats om. Detta för att inkludera förståelse av vårdens struktur och process, men även etiska och juridiska aspekter. För att kunna möta och svara på patienters samt familjemedlemmars behov i fysiska, psykiska, social, andlig och kulturell omsorg. För att fatta beslut kring vården tillsammans (Haavisto et al., 2020).

## **2.2 De fyra palliativa hörnstenarna**

Vården arbetar utefter de så kallade fyra palliativa hörnstenarna. Som sjuksköterska inom den palliativa vården behövs redskap att arbeta efter. Att försöka se patienten som helhet i fyra dimensioner, fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem. Dessa bör sjuksköterskor ta hänsyn till för att kunna se hela patienten och hur dessa dimensioner samverkar och fungerar samt för att hjälpa denna till bästa möjliga livskvalité (Strang, 2012). För att den palliativa vården ska vara god bör det arbetas efter dessa fyra hörnstenar: symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd. Genom att symtomlindra lindras lidandet hos den döende patienten, detta i samråd med patienten samtidigt som det är angeläget att visa hänsyn till integritet och autonomi. Teamarbetet mellan de olika professionerna är centrala för att vården ska bli så god som möjligt och verka efter patientens behov. Kommunikation och relation mellan teamet, närstående och patient, för att främja patientens livskvalitet fram till livets slut. Erbjudna närståendestöd både under sjukdomstiden men framför allt efter dödsfallet. Detta för att förbereda närstående på vad som komma skall samt att de ska ges möjlighet till att vara delaktiga i vården och känna sig närvarande och få det stöd de behöver utefter sina förutsättningar (Vårdhandboken, 2021c). Hörnstenarnas främsta syfte är att se hela människan bakom patienten inklusive närstående och att göra patienten delaktig i sin egen vård (Benkel et al., 2016).

## **2.3 Betydelsen av god kommunikation**

För att kunna bedriva vård och omsorg på ett säkert sätt är det en förutsättning att både den verbala och icke verbala kommunikationen fungerar. Om dessa fungerar underlättar det informationsutbytet mellan patient och vårdpersonal (Svensksjuksköterskeförning, 2017). Människan kommer och kan ställas inför olika livskriser i livet. Oavsett vad som utlöst krisen skall vårdpersonal kunna bemöta detta på ett bra sätt. Det kan vara en katastrof, olycka eller andra livshändelser så som döden. I kommunikationen kring detta bör sjuksköterskor utgå från tre olika områden: 1. Händelsen eller sjukdomen och vad dessa för med sig så som konsekvenser, biverkningar och behandling. 2. De känslor och



reaktioner som uppstår kring händelsen eller sjukdomen, dessa kan vara existentiella frågor och psykologiska som innefattar personen själv. 3. Omgivningen kring personen i kris det vill säga anhöriga och andra relationer (Eide & Eide, 2007). En studie påvisar att god kommunikation med patient, dess närstående, men även medarbetare är angeläget för att vården som helhet ska bli god. För att uppnå detta används copingstrategier som hjälp för att förbereda vårdpersonalen inför att ta hand om den döende patienten men även som hjälp när patienten avlidit. Copingstrategi är att vända en svår situation till något positivt och fint (Apmann et al., 2013). Att ha en tydlig kommunikation om en patients prognos av sjukdom eller tillstånd förbättrar kvalitén av vård i livets slutskede. För att främja en familjär atmosfär kring den döende bidrar till en delaktig vård. Innan den palliativa vården sätts in förs ett brytpunktsamtal med patienten. I brytpunktssamtalet diskuteras fortsatt vård utefter patientens tillstånd, behov och önskemål. Detta samtal hålls utav ansvarig läkare. Sjuksköterskan närvarar som stöd för att kunna vara ett stöd efteråt om frågor uppstår (Socialstyrelsen, 2016). Övergången från kurativ vård till palliativ vård blir god med alla inblandade och främjar till delaktighet i vården (Basso et al., 2022)

## 2.4 Omvårdnad vid palliativ vård

Sjuksköterskors ansvar är att tillhandahålla palliativ vård som grundar sig i sjuksköterskans kärnkompetenser. Palliativ vård och omvårdnad innefattar en helhetssyn som innebär behov av bedömning och behandling av fysisk, emotionell och andlig hälsa hos patienten. När den verbala kommunikationen inte längre är möjlig hos patienten får sjuksköterskan fokusera på patientens kroppsspråk för att kunna identifiera smärta och oro (Lundin & Godskesen, 2021). Med den kliniska blicken kan sjuksköterskor ofta känna igen förändringar i patientens hälsotillstånd och därmed tillsammans med andra yrkeskategorier kunna införa palliativ vård i rätt skede, vilket ofta innebär omvårdnad med symtomlindrande inriktning samt god kommunikation med patienten (Bressler et al., 2017). Sjuksköterskan är den profession som har omvårdnadsansvar och ansvar för kunskapsutveckling inom området. Omvårdnaden utövas även utav andra yrkeskategorier utöver sjuksköterskan. God omvårdnad handlar inte bara om vad som görs utan hur det utförs. Att mötet mellan sjuksköterskan och patient präglas av respekt och den utsatthet det innebär att vara i behov av vård, för att det ska bli en personcentrerad vård som inkluderar patientens närstående (Silén, 2018).

Inom den palliativa vården finns en personcentrerad omvårdnadsmodell som kallas för de 6 s:n: ”*självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier*”. Detta är begrepp som vilar på en humanistisk grund och den palliativa vårdens mål. Dessa stämmer överens med samhällliga mål och styrdokument för hälso- och sjukvården som kan ses som ett sätt att kvalitetssäkra sjukvården, dessa används som stöd vid dokumentation, planering samt utvärdering av palliativ vård utifrån ett patientperspektiv (Ternstedt et al., 2017). Omvårdnad, medicin och etik är ämnen som sjuksköterskan ur ett omvårdnadsperspektiv kan syntetisera och anpassa i konkreta vårdssituationer till den enskilda patienten (Ternstedt, 2017).

## 2.5 Människan och lindrat lidande

Katie Eriksson är en finlandssvensk professor och omvårdnads teoretiker som sedan 1970-talet skrivit böcker om omvårdnad och hälsa samt tagit fram en egen omvårdnads teori. Enligt Eriksson (1990) är tro, hopp och kärlek grunden till en god omvårdnad och vårdandets kärna. Caritas är ett latinskt begrepp som Eriksson använder som står för kärlek och medmänsklig kärlek. Erikssons (1994) teori om den lidande människan bygger på att lidandet är en del av det mänskliga livet. Att vi kan finna mening i våra liv kan vi också finna mening med vårt lidande. Lidandet beskrivs som en kamp mellan det goda och det onda, det friska och det sjuka samt det levande och döda som alltid finns där. Lidandet är varken det onda eller det goda. Lidandet är det som kämpar mellan dessa ting. Katie Erikssons teori har existentiella rötter och botten i andlig mening. Eriksson beskriver tre olika typer av lidande inom vården, ett livslidande, ett sjukdomslidande och ett vårdlidande (Eriksson, 1994).

Livslidande handlar om hela patientens liv och situation. Livslidande kan vara ett hot mot patientens liv men det kan också vara ett fräntagande av något som finns i patientens liv. Livslidande är allt lidande som upplevs genom att vara människa och att leva bland andra människor. Sjukdomslidandet är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Detta lidande kan visa sig som kroppsligt lidande så som smärta men kan också vara ett själsligt och andligt lidande och ett vårdlidande är det lidande som uppstår till följd av vårdandet eller utebliven vård (Eriksson, 1994). Lidandet är som en personlig kamp och en djupt lidande människa är ofta själv i sitt lidande. Om personen öppnar upp sig och delar med sig av sitt lidande och sorg till sjuksköterskan kan sjuksköterskan bli ett stöd. Det kan då bli lättare för den lidande människan att hantera sitt lidande och sorg. Om sjuksköterskan ska kunna lindra lidande krävs klokhed, kunskap och en reflektion över vad lidandet innebär just för denna specifika patient (Öhlen, 2020). Genom att ge patienten tröst kan vi på så vis lindra lidandet, eller leda lidandet i rätt riktning. Tröst och att bli tröstad väcker hopp och tillit hos den lidande människan. För att trösta en lidande patient kräver mod och öppenhet hos sjuksköterskan inför patienten. För att i mötet bemöta en lidande patients gråt med kärlek och respekt är ett exempel på att ge tröst. För att patienten ska våga dela med sig av sitt lidande och sina djupaste tankar, krävs en öppenhet hos den som lyssnar. Öppenhet, ödmjukhet och respekt för patientens berättelse lägger grunden för patientens upplevelse av trygghet och tillit till den som lyssnar (Eriksson, 1994).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slut är av betydelse att studera då det i sjuksköterskors ansvarsområde ingår att bemöta och ge stöd vid lidande och komplexa vårdsituationer. En annan betydelsefull del av sjuksköterskors omvårdnadsarbete är god kommunikation mellan patient och sjuksköterskor för att bilda förtroende och förståelse för varandra. Vid all typ av vård har sjuksköterskor ett omvårdnadsansvar så även vid palliativ vård. Detta för att patient och dess närstående ska känna sig sedda och involverade i den vård som ges. I och med detta är det angeläget att studera sjuksköterskors upplevelser vid denna typ av vård. Detta för att kunna utveckla vården och öka trygghet i yrkesrollen då den innebär ett stort ansvarstagande i dessa vårdsituationer. Denna studie avser skapa kunskap om varför denna osäkerhet finns, hur osäkerheten minskar och tryggheten ökar.

### **4 SYFTE**

Syftet är att studera sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård.

## 5 METOD

Denna studie utfördes som en litteraturoversikt enligt Friberg (2022c) som baserades på kvalitativa och kvantitativa artiklar som inriktades på sjuksköterskeperspektivet, för att ge en sammanfattning om kunskap som tidigare studerats. Med hjälp av den detaljerade forskningen har olika områden inom omvårdnadsarbetet pekats ut (Friberg, 2022b). Studien baseras på mestadels kvalitativa artiklar för att få fram upplevelser som var relevant för studiens syfte. Två kvantitativa artiklar användes också för att få fram ytterligare forskning till studien.

### 5.1 URVAL

Urvalskriterier för studien var artiklar som var skrivna på engelska, då det är ett internationellt vedertaget forskningsspråk och de flesta artiklar är skrivna på engelska. Artiklarna som studien har baserats på skulle vara peer reviewed, vilket innebär att artiklarna har granskats av andra forskare inom området före publicering i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). För att få så aktuell forskning som möjligt har det begränsats till tidsperioden 2017–2022. Syftet var att använda artiklar som berör sjuksköterskans vardagliga omvårdnadsarbete i palliativ vård och inneha ett sjuksköterskeperspektiv. Det fanns ingen avsikt att ta hänsyn till geografiskt område, etnicitet, kön eller ålder då detta inte ansågs som relevant för studiens syfte.

### 5.2 DATAINSAMLING

De databaser som använts är CINAHL, MEDLINE och PubMed vilka enligt Östlundh (2017) är databaser med inriktning på omvårdnadsvetenskap samt medicin och som alla innehåller omvårdnadsorienterade artiklar. PubMed är en databas som är mer inriktad på medicin och hälsa (Östlundh, 2022). De sökord som använts är Palliative care\*, nurse\*, end-of-life\* och experience\*. Trunkering har använts för att få en bredare sökning då olika former av ändelser av ordet söks. Även boolesk sökning har använts i form av sökoperatörerna AND och OR, vilket enligt Östlundh (2017) menas att med sökoperatören OR särskiljer och sökoperatören AND kombinerar olika sökord i en och samma sökning.

Vid sökprocessens start söktes det enskilt på de sökord som valdes ut. Totalt framkom 5604st artiklar efter alla genomförda sökningar. Alla titlar lästes igenom var på flertal titlar inte svarade mot syftet eller hade fel inriktning, då exkluderades 5537st artiklar. Efter lästa abstrakt exkluderades ytterligare 49st artiklar då de inte ansågs vara relevanta för studiens syfte. Sedan lästes resterande artiklar i sin helhet och granskades enligt Fribergs (2022a) granskningsfrågor (se bilaga 1), utav dessa valdes tolv artiklar ut till studiens resultat.

Artiklarna som valdes till litteraturoversikten granskades enligt Fribergs (2022a) granskningsfrågor för både kvalitativa och kvantitativa studier. I granskningsmallen finns 14 frågor för kvalitativa studier och 13 frågor för

kvantitativa studier (se bilaga 1) som användes vid granskning av de funna artiklarna. När frågorna besvarats gjordes en bedömning om artiklarna erhöll hög, medel eller låg kvalitet. Poäng sattes utifrån antalet frågor som besvarats (1poäng / fråga). Artiklar som erhöll 11-14poäng respektive 11-13poäng bedömdes vara av hög kvalitet. Efter genomförd artikelgranskning exkluderades 7st artiklar då de inte var av hög kvalitet. De tolv artiklar som valts ut till studiens resultat finns i bilaga 3.

### 5.3 ANALYS

De utvalda artiklarna har analyserats enligt Fribergs (2022c) femstegsmetod vilket innebär en analys i fem steg som inkluderar både delar av studien och studien i helhet. I första steget av Fribergs (2022c) femstegsmetod lästes alla artiklarna igenom två gånger separat för att sedan träffas och sammanställa de lästa artiklarna. I steg två markerades likheter och skillnader i de utvalda artiklarna med olika färger för att i de tredje steget görs en sammanställning av de utmärkande delarna i artiklarna (se bilaga 3). I det fjärde steget jämfördes de utmärkande delarna med varandra för att identifiera likheter och skillnader. I det femte och sista steget sammanställdes likheter och skillnader och ur detta växte det fram två huvudteman som sedan bildade den nya helheten (Friberg, 2022c). De två huvudteman visade sig tydligt i artiklarna eftersom det var återkommande upplevelser vid palliativ vård. De två huvudteman som framstod var: *"Palliativ vård skapar känslor"* och *"en god död"*. Utav de två växte det fram fyra subteman som bildat resultatet: *"Känslor som rädsla och sorg"*, *"Upplevelse av behov av ytterligare utbildning inom palliativ vård"*, *"Att tillgodose patientens önskemål"* och *"Dialog och samverkan"*.

### 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

De artiklar som har använts är etiskt godkända i relation till Helsingforsdeklarationens innebörd som grund för att kunna försäkra sig om att artiklarna är etiskt granskade och har blivit utförda på ett etiskt sätt. Helsingforsdeklarationen har för avsikt att skydda deltagarnas integritet vid forskning på människor som resulterat i en inverkan på den nationella lagstiftningen, men innebär inte någon juridisk bindning (World medical association, 2018). Helsingforsdeklarationen bygger på fyra etiska principer för att skydda människors integritet och identitet. Dessa fyra etiska principer är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjande kravet (Medicinska forskningsrådet, 2000).

Viss risk för misstolkning föreligger då modersmålet inte är av det engelska språket. De flesta vetenskapliga artiklar och vetenskapliga tidskrifter är skrivna på engelska och därför kommer engelska artiklar användas i studien. Studien skrivs av två författare som är under utbildning till sjuksköterskor med viss förförståelse till ämnet eftersom de ännu inte är färdigutbildade. Det finns en handledningsgrupp under studiens gång som hjälper till att vara objektiva samt hjälper till i förhållandet till förförståelsen inom området för att få en objektivitet

i analysprocessen.Handledningsgruppen blir även en hjälp i att tolka de engelskt skrivna artiklar som används i studien.

## 6 RESULTAT

Utifrån studiens syfte ”att studera sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård” sammanställs ett resultat baserat på tolv vetenskapliga artiklar. Resultatet kommer att presenteras i två huvudteman, ”Palliativ vård skapar känslor” samt ”En god död”, med subteman som presenteras nedan (tabell 1).

Tabell 1. Översikt av teman

<b>Palliativ vård skapar känslor</b>	<b>En god död</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Känslor som rädsla och sorg</li><li>• Upplevelse av behov av ytterligare utbildning inom palliativ vård</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att tillgodose patientens önskemål</li><li>• Dialog och samverkan</li></ul>

### 6.1 Palliativ vård skapar känslor

Sjuksköterskorna upplever att en nära relation till patient och familj genererar större känslor kring patientens död, speciellt om samma sjuksköterska vårdar denne patient under en längre tid. Samtal med patient och närstående blir bättre om sjuksköterskor får kontinuerlig utbildning inom palliativ vård vilket även ökar tryggheten hos sjuksköterskorna som vårdar.

#### 6.1.1 Känslor som rädsla och sorg

När en patient vårdats en längre tid av samma sjuksköterskor så upplever sjuksköterskorna att ett band har bildats mellan närstående, patient och dem själva. När patienten avlider uttrycker sjuksköterskorna att de känner sorg och ledsamhet, de skäms för att visa dessa känslor samtidigt som de vill vara ett stöd åt familjerna och inte vill visa sig svag då gråta kan vara ett tecken på detta (Taffurelli et al., 2020). Känslor som upplevdes kunde även vara lättnad och sorg men sorgen var den som var vägde tyngst hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplever den sista tiden som betydelsefull då de blir en stor del av patientens sista tid i livet, var på sorgen blev tung både för de närstående och sjuksköterskorna, ju större lidande patienten upplevt desto större känsla av lättnad upplevdes av sjuksköterskorna när patienten avlidit (Kiong Ong et al., 2017). Upplevelse av empati gentemot patient och närstående infinner sig hos sjuksköterskor när livets slut närmar sig, känslan av sorg blir större när en ung människa ska avlida till skillnad mot när en äldre person väntar döden då denne redan levt ett långt liv och är mer väntat att denne avlider. En ung människas död

genererar mer starka känslor då känslan av att denne inte levt klar finns (Rivera-Romero et al., 2019). Sjuksköterskor upplever vid en nära och lång relation till en patient att det uppstår en större känsla av tyngd och sorg (Taffurelli et al., 2020; Kiong Ong et al., 2017; Rivera-Romero et al., 2019).

Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde att de hade bristande kunskap inom den palliativa fasen. Den bristande kunskapen bidrog till att de kände rädsla och okunskap till att kommunicera med patienten och dess närstående. Rädslan för att säga fel eller att göra fel var det som tog överhand (Croxon et al., 2017). En sjuksköterska som jobbat en längre tid och som ännu inte upplevt ett dödsfall uttryckte att hon känner rädsla för hur hon kommer att reagera när det väl händer, även att hon inte är den som ber om hjälp ofta och att kollegorna ser henne som en stark person. Hon uttrycker att hon också bara är en människa och vet inte hur hennes reaktion kommer att vara (Taffurelli et al., 2020).

Sjuksköterskor upplever bristande kunskaper i att framföra att palliativ vård är nödvändigt då det inte är möjligt att erbjuda botande vård eller behandling till patienten vilket kan medföra negativa känslor både hos patient och närstående om de inte redan är medvetna om att patienten är palliativ. Att hålla ett brytpunktssamtal på ett bra sätt kan vara svårt och sjuksköterskor upplever att de är i behov av att få öva på detta. Under en utbildning i palliativ vård fick sjuksköterskor öva på detta i en simulation innan skarpt läge, för att sjuksköterskor känner osäkerhet inför detta. Även att hantera smärta och lidande hos patienten har också varit bristande och medfört negativa känslor i den palliativa vården hos sjuksköterskan. Detta var något som de upplevde behövdes utvecklas i vården och bli bättre på för att lindra lidande och även sjuksköterskans upplevelse inför vårdandet (Doherty et al., 2022). Upplevelsen av avsaknad kompetens inom palliativ vård ökar risken för negativa patientrelationer och försämrad vård. Tidvis känner sjuksköterskorna sig maktlösa då det inte är möjligt att kunna bota detta tillstånd (Taffurelli et al., 2020; Rivera-Romero et al., 2019). Sjuksköterskor som får en bättre utbildning inom detta område upplever förbättring och kan ge en bättre övergång från kurativ vård till palliativ vård vilket bidrar till en positiv upplevd patientrelation (Subih et al., 2022). Att få vara med och vårda i livets slut skede upplever en sjuksköterska som något fint och värdefullt. Att kunna hjälpa till är en positiv känsla och ett värde som går bortom materiellt värde, viljan att göra gott är stor eftersom det är det sista denna människa kommer att vara med om (Taffurelli et al., 2020; Rivera-Romero et al., 2019).

### **6.1.2 Upplevelse av behov av ytterligare utbildning inom palliativ vård**

Sjuksköterskor upplever att för ett ökat engagemang och kunskap inom palliativ vård behöver kommunikationen kring betydelsen av den palliativa vården, både för att påminna sig och minska rädslan av att prata om döden med sina patienter. Det är angeläget för att i tid tillsammans med läkare kunna upptäcka tidiga tecken hos patienten som påvisar att patienten är döende eller att ingen mer behandling kan utföras (Vilapakkam Nagarajan et al., 2022). Sjuksköterskor har uttryckt att det upplevts som en svårighet i att berätta för patienten att denne är döende eller



att inget mer går att göra åt situationen eller sjukdomen. Det känns tabu belagt att prata om döden (Taffurelli et al., 2020). Sjuksköterskor som genomgått utbildning i palliativ vård upplever att deras arbete och kunskap kring palliativ vård har utvecklats till det bättre eller mycket bättre och att känslan kring den palliativa vården blev bättre. Vissa upplevde att de kände mer empati för patienterna och vissa har börjat använda sig av olika mätverktyg. Mätverktyget är ett verktyg för att kunna mäta patientens smärta samt oro, detta för att tidigare uppfatta patientens smärta eller lidande. Några uttryckte att de önskar ytterligare klinisk eller teoretisk undervisning för att utvecklas mer praktiskt (Doherty et al., 2022). Att få träning och utbildning kontinuerligt inom palliativ vård upplevdes ha effekt på sjuksköterskornas psykiska hälsa och färre har drabbats utav utbrändhet (Takemura et al., 2022).

## **6.2 En god död**

För att få en god och värdig död så bör sjuksköterskor tillgodose patientens önskemål inför livets slut. För att kunna tillgodose detta bör sjuksköterskor ha en god dialog och samverka med patienten och dess närstående.

### **6.2.1 Att tillgodose patientens önskemål**

Sjuksköterskor upplever att läkare tidvis bestämmer behandlingar eller åtgärder över patientens huvud och inte tillgodosåg patientens önskemål. Sjuksköterskorna uttrycker att patientens önskemål om vård ska tillgodoses oavsett om önskan är avslutad behandling eller inte (Stokes et al., 2019). En sjuksköterska uttryckte att döden står i motsats till livet, men kan på samma sätt relateras till döden genom begreppen värdighet och lugn precis som livet. Det handlar om att få en god död, att få dö med värdighet som en naturlig del av livet (Taffurelli et al., 2020). Ett dilemma för sjuksköterskan uppstår när patienten kan tala för sig själv och närstående vill något annat än patienten, då hamnar sjuksköterskan mitt emellan. Sjuksköterskan måste alltid se till patientens önskemål, det upplevs bli problematiskt och utmanande när närstående har starka åsikter (Skorpen Tarberg et al., 2020; Molloy & Phelan, 2021). En sjuksköterska uttryckte att genom att tidigt upprätta en vårdplan kunde patientens önskemål tillgodoses. Genom att ha ett nära samarbete med andra vårdprofessioner kring patienten kunde sjuksköterskan tillgodose patientens önskan om att få dö hemma. Genom att utföra detta upplevde sjuksköterskan en känsla av trygghet. (Skorpen Tarber et al., 2020).

### **6.2.2 Dialog och samverka**

Sjuksköterskor upplever trygghet i att vårda utefter en vårdplan som upprättats tillsammans med patient och dess närstående. Sjuksköterskan upplevde att närstående var stor hjälp vid att tolka patientens tillstånd när det gäller smärta och oro för att därefter kunna ge adekvat behandling (Gonella et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde också att dialogen mellan sjuksköterska, patient och närstående var viktig genom sjukdomsförloppet. Upplevelsen vid en tidig kontakt gav sjuksköterskan och patienten möjlighet att tillsammans med närstående upprätta en vårdplan där bland annat patientens önskemål skall tillgodoses. En

tidig kontakt skapade en känsla av trygghet och sjuksköterskan kunde då förbereda patienten och dess närstående på vad som komma skall (Skorpen Tarberg et al., 2020). En viktig aspekt för sjuksköterskor är att skapa en värdig död och att respektera patientens önsknings, trösta och bevara patientens värdighet. Sjuksköterskor kunde då knyta an till patientens närstående och att finnas där för patienten ansågs och upplevdes som meningsfullt och en bidragande faktor för en god död (Stokes et al., 2019). Sjuksköterskorna som arbetar på boenden upplever en trygghet i att det finns en vårdplan upprättad för varje enskild patient där det lätt går att försäkra sig om hur de vill ha det inför döden (Gonella et al., 2020; Molloy & Phelan, 2021).

### **6.3 RESULTATSAMMANFATTNING**

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever starka känslor så som sorg, ledsamhet och rädsla inom palliativ vård. De upplever även att de har en betydelsefull uppgift i patienternas sista tid i livet. Resultatet visar även att sjuksköterskor upplever en osäkerhet och bristande kunskap inom den palliativa vården. De bör kontinuerligt prata om palliativ vård för att påminna sig själva och hålla sig uppdaterade inom arbetet med palliativ vård för att på ett bra sätt kunna lindra lidande och ge en god övergång från vård till palliativ vård. Efter uppdatering och utbildning inom palliativ vård upplever sjuksköterskorna att de känner ökad empati för patienterna och att de använde sig av olika mätverktyg för att tidigt kunna lindra eventuell smärta och främja patientens välbefinnande för att skapa och möjliggöra en god död. För att på bästa sätt främja en god död krävs att sjuksköterskorna ser till patientens önskemål, sjuksköterskor upplever då en trygghet i att vårda patienten under den sista tiden i livet. När patienten inte kan tala för sig själv är anhöriga till stor hjälp vid utformningen av en vårdplan då de ofta har vetskap om hur patienten vill ha sin sista tid i livet. Sjuksköterskor upplever att huvudsyftet för en god död är att patienten skall få dö där denne vill dö, med närstående runt sig och personal som lärt känna patienten för att främja en värdig död.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Denna studie syftade till att studera sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. Metoden som användes var en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att den är baserad på en analys av tidigare utförd vetenskaplig forskning som är kvalitetsgranskad (Dahlberg, 2014). Då sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård skulle undersökas valde skribenterna att samla in data från både kvalitativa och kvantitativa studier för att få en sammanställning av både kunskapsläget det vill säga både erfarenheter och upplevelser inom det valda problemområdet. Med hjälp av detta kan konsekvenser i det praktiska omvårdnadsarbetet kartläggas (Segesten, 2022). Studien är en litteraturöversikt som är baserad på kvalitativa och kvantitativa artiklar för att kunna kartlägga ämnet och få ett bredare resultat (Friberg, 2022c). Skribenterna hade kunnat använda sig enbart av kvalitativa artiklar då avsikten var att undersöka upplevelser hos sjuksköterskorna. Avsikten var till en början att studera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede. Detta förändrades under skrivandets gång då tidigare forskning inte svarade på detta utan på sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. En empirisk studie med intervjuer hade varit intressant att genomföra men då det fanns en begränsad tidsplan för uppsatsskrivandet så föll sig en litteraturöversikt naturligt.

Urvalets inklusionskriterier var att använda enbart artiklar skrivna på engelska då detta är ett internationellt vedertaget forskningsspråk och ett språk som skribenterna behärskar (Östlundh, 2017). En svaghet med detta är att skribenternas modersmål inte är engelska och viss misstolkning av artiklarna kan förekomma (Kjellström, 2017). Några av artiklarna som ligger till grund för resultatet innehöll fler perspektiv än sjuksköterskornas dessa inkluderades då det var lätt att urskilja vad som var sjuksköterskornas perspektiv. De första sökningarna som gjordes erhöll en tidsram på tolv år, efter de sista sökningarna begränsades tidsramen till fem år för att få så aktuell forskning som möjligt (sökhistorik se bilaga 3). Detta kan ha bidragit till att relevant material fallit bort, men avgränsningar är angeläget för att inte få för stort datamaterial att hantera (Östlundh, 2022). Varför skribenterna inte valde att ta hänsyn till geografiskt område, etnicitet, kön eller ålder var för att skribenterna inte ansåg att sjuksköterskor upplever palliativ vård annorlunda beroende på vart i världen sjuksköterskorna bor eller typ av vårdssystem som arbetas utefter. Upplevelsen av palliativ vård anser skribenterna även vara den samma oavsett ålder, kön och etnicitet.

Artikelsökningarna skedde i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed som lämpar sig för vårdvetenskap och PubMed har ett mer medicinskt och hälsoinriktat perspektiv och lämpar sig därför till syftet (Östlundh, 2022). Sökning i flera databaser som har omvårdnadsfokus ökar trovärdighet och vetenskaplig tillförlitlighet i arbetet samt att chansen att finna relevanta artiklar ökade (Henricson 2017). Vid sökningarna har skribenterna använt sig av boolesk sökteknik samt trunkering för en bred sökning. Fördelen med boolesk sökning är att få fram flera ändelser av ord för att finna den mest relevanta litteraturen (Östlundh, 2017). De funna artiklarna granskades sedan enligt Fribergs (2022a)

granskningsmall (se bilaga 2) för bedömning av kvalitet då detta stärker trovärdigheten. Artiklarna lästes igenom av skribenterna flertalet gånger för att se om de svarar på studiens syfte. Artiklar som eftersöktes skulle även vara peer-reviewed vilket betyder att artiklarna är granskade av andra forskare inom samma forskningsområde innan publikation i vetenskapliga tidskrifter, vilket höjer trovärdigheten för de funna artiklarna (Östlundh, 2022).

Innan sökning av artiklar hade skribenterna diskuterat sin förförståelse om palliativ vård. De kom fram till att kunskapen om palliativ vård var olika sinsemellan då de båda erhöll översiktlig kunskap från sjuksköterskeutbildningen, men en av skribenterna erhåller yrkeserfarenhet av palliativ vård som undersköterska. Att ha en förförståelse kan både hjälpa studien men också hindra att en ny förståelse skapas (Dahlberg, 2014). För att skapa en öppenhet inför uppsatsskrivandet har skribenterna lagt sina egna värderingar, tankar och åsikter åt sidan, genom att göra detta är pålitligheten påvisad (Dahlborg, 2022; Mårtensson & Fridlund, 2017). Tolv artiklar valdes ut till resultatet och har analyserats av båda skribenterna samt granskats enligt Fribergs (2022a) granskningsmall och analyserats via Fribergs (2022c) femstegsmetod, genom att ha gjort detta förstärker det trovärdigheten av uppsatsen och svarar på studiens syfte (Henricson, 2017). I analysen av artiklarna har nyckelord och teman identifierats och färgkodats för att på så vis kunna bilda en ny helhet av funnet material. Detta för att kunna sammanställa till ett resultat som påvisar bristfällig kunskap inom palliativ vård som bidrar till osäkerhet och minskad trygghet i sin yrkesroll. Två huvudteman identifierades samt fyra subteman och på så sätt har resultatet i uppsatsen fått en tydlig struktur.

För en ytterligare pålitlighet har alla artiklar till resultatet godkänts av en etisk kommitté eller haft tydligt redovisade etiska överväganden (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under uppsatsens gång har skribenterna ingått i en handledningsgrupp på högskolan med handledare och andra studenter som opponerat och läst igenom denna uppsats flertalet gånger. Detta styrker ytterligare pålitligheten och överförbarheten av studien (Henricson, 2017). Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) är resultatet överförbart om resultatet kan överföras till andra sammanhang, grupper eller situationer och detta resultat skulle kunna vara användbart för sjuksköterskor i liknande situationer världen över.

## **7.2 RESULTATDISKUSSION**

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever en osäkerhet i att vårda palliativa patienter och att de erhåller bristande kunskap kring denna typ av vård vilket medför en upplevelse av otrygghet. I resultatet framgår det att sjuksköterskor önskar kontinuerlig utbildning för att öka tryggheten i arbetet. Två huvudteman med fyra subteman har identifierats i resultatet.

Resultatet visar att närstående kan vara till stor hjälp för sjuksköterskan, vad det gäller att utforma vården för att kunna främja en god och värdig död. Centralt är att sjuksköterskan är lyhörd för att uppfatta patientens önskningar inför döden.

Skribenterna anser att som sjuksköterska vill till största möjliga mån främja och uppnå en god död för sina patienter. Sjuksköterskans upplevelse blir då att han eller hon utfört ett bra arbete in i det sista. Detta menar också Iranmanesh et al. (2009) för att kunna ge ett värdigt slut och utföra ett bra arbete så krävs det att sjuksköterskan är motiverad och engagerad i sitt arbete inom den palliativa vården. Eriksson (1994) beskriver att när en människa står inför döden kan ett livslidande eller sjukdomslidande infinna sig beroende på vad anledningen till att denne ska dö är. Lidandet är en personlig kamp. För att få det onda att bli till det goda behöver den lidande människan finna mening med sitt liv, för att på så vis finna mening med sitt lidande. Skribenterna anser även för att kunna bli kvitt sitt lidande och uppnå en värdig och god död krävs det att sjuksköterskan har ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskans upplevelse av att vårda en palliativ patient blir då bättre. De 6 S:en kan ge sjuksköterskan en bättre förståelse för patienten och hur denne hanterar sin situation. För att skapa en personcentrerad vård krävs en dialog med patient kring de 6 S:en för att vården ska bli som patienten önskar (Österlind et al., 2022).

Enligt resultatet behöver sjuksköterskorna kontinuerlig utbildning för att inte känna en osäkerhet vid vårdandet av en palliativ patient och resultatet har visat att detta bidrar till en ökad trygghet då sjuksköterskorna inte hinner glömma bort hur de ska vårda palliativa patienter. Dosser & Kennedy (2012) säger att om inte kontinuerlig utbildning finns tillgänglig består osäkerheten och kan leda till att sjuksköterskan inte utsätter sig för situationer som denne känner osäkerhet inför. Detta kan leda till att sjuksköterskan undviker att prata om svåra ämnen vid palliativ vård. Skribenterna anser att det är positivt att utsätta sig för situationer som upplevs otrygga i måttlig mängd. Med fördel ta hjälp av kollegial handledning för att kunna utvecklas och uppnå en trygghet i den situation som upplevs som otrygg. En otrygg situation kännetecknas av känslor som rädsla, uppgivenhet, frustration och fasa. Genom utbildning, handledning och gott samarbete förebyggs otryggheten (Carlander, 2001).

I en studie i resultatet beskriver de hur sjuksköterskor håller i brytpunktssamtal med patienterna som ska erhålla palliativ vård, denna studie är skriven i Indien, Nepal och Bangladesh. Där skiljer sig vården en del från den vård som bedrivs i Sverige. Skribenternas förförståelse kring brytpunktssamtal är att de i Sverige hålls utav ansvarig läkare och att sjuksköterskan närvarar vid dessa samtal. Enligt Socialstyrelsen (2018) är det ansvarig eller tjänstgörande läkare som håller i dessa samtal med berörd patient. Det är önskvärt om sjuksköterskan eller annan omvårdnadspersonal kan närvara vid dessa samtal. Om frågor skulle uppstå i efterhand är det enklast att få tid till att prata med sjuksköterskan än läkaren. Vid ett brytpunktssamtal erbjuds även närstående att närvara om patienten tillåter och önskar det. Sjuksköterskan ska med öppenhet bemöta patienten i dennes lidande för att på så vis kunna ge tröst om patienten delar med sig av sitt lidande och tankar på så vis byggs en tillit upp mellan patient och sjuksköterska (Eriksson, 1994).

### **7.3 KONKLUSION**

Studiens resultat visar att sjuksköterskor upplever starka känslor som betydelsefullhet men även sorg och tyngd i den palliativa vården samt till sina patienter som de vårdat ett längre tag. En viss osäkerhet bland sjuksköterskor finns och denna kan upphöra genom kontinuerlig utbildning och uppdatering inom palliativ vård, för att få en bättre övergång från vård till palliativ vård. Efter utbildning känner sjuksköterskorna ökad empati för patienterna. Detta medför att sjuksköterskorna kan främja en god och värdig död. Utav en god dialog med patienter och anhöriga kan de tillgodose patientens önskemål inför döden. Förutsättningen för en god död är att patienten ska få dö där denne vill dö, omgiven av nära och kära om detta är vad patienten önskar.

### **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

Denna litteraturöversikt har betydelse för sjuksköterskors trygghet inom den palliativa vården. I resultatet har det framkommit att sjuksköterskor upplever en viss osäkerhet och att med hjälp av utbildning kan denna osäkerhet minska och en trygghet främjas. Skribenterna anser att kollegial stöttning också kan vara av vikt för att främja tryggheten. Att få öva på situationer som kan uppstå inom palliativ vård främjar tryggheten inför vårdandet. Detta då en viss förberedelse finns hos den vårdande sjuksköterskan och som då kan förutse vad som skulle kunna ske och agera utefter det. I grundutbildningen till sjuksköterska ges inte mycket utbildning kring palliativ vård. Har studenten inte stött på palliativ vård under sin praktik har studenten inte med sig någon större erfarenhet från utbildningen. Önskvärt hade varit att lägga större vikt vid detta område för att minska osäkerheten hos nyexaminerade sjuksköterskor. Skribenterna anser även att debriefing är en viktig del inom den palliativa vården. Debriefing är när vårdpersonal sätter sig ner i arbetsgruppen och bearbetar händelseförloppet, ofta vid hastiga dödsfall men skribenterna anser att det är viktigt att prata om händelser som även är förutsedda. Viktigt är att ha en dialog om vad som skett, vad som gjordes och vad som skulle kunnat gjorts annorlunda samt vilka känslor som uppstått. Detta för att vårdpersonalen ska kunna gå hem efter avslutat arbetspass med en bra magkänsla. Debriefing används för att minska stressreaktion och främja återhämtning. Trots osäkerheten så kan kollegialt stöd bidra till en trygghet i den palliativa vården. Denna litteraturöversikt kan bidra till kunskap och ha betydelse för utveckling av hälso- och sjukvården. För att ytterligare öka kunskap inom området skulle en intervjustudie kunna utföras för att på så vis kunna påvisa vilka känslor som sjuksköterskor har men även att sjuksköterskor själva skulle kunna ge exempel på förbättringar inom den palliativa vården.

## 8 REFERENSER

\*Vetenskapliga artiklar som ligger till grund för resultatet

Apmann, L., Chang, P-C., Halvorsen, B., Johnson, A. M., Kershek, S., Ogi, M., Peterson, L. J., Pincon, D. & Scherr, C. (2013). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(9), 432-438. [10.12968/ijpn.2010.16.9.78636](https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.9.78636)

Basso, I., Di Giulio, P., Dimonte, V. & Gonella, S. (2022). The role of end-of-life communication in contributing to palliative-oriented care at the end-of-life in nursing home. *International Journal of Palliative Nursing* 28(1), 16-26. [10.12968/ijpn.2022.28.1.16](https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.1.16)

Bressler, T., Hagan, L. T., Lopez, P. R. & Xu, J. (2017). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today* 61, 216-219. [10.1016/j.nedt.2017.11.037](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037)

Benkel, I. Molander, U. & Wijk, H. (Red.). (2016). Palliativ vård: ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Liber.

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricsson(Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2., s.233-250). Studentlitteratur.

Carlander, J. (2001). Att acceptera otrygghetens närvaro I J. Carlander & K. Eriksson (Red.), *Trygga och otrygga möten: vardagsetik och bemötande i arbete med människor* (s.84-125). Gothia.

\*Croxon, L., Deravin, L. & Andersson, J. (2017). Dealing with end of life – New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 337-344. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.13907>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur och kultur.

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narratvier). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.221-234). Studentlitteratur.

\*Doherty, M., Lynch-Godrei, A., Azad, T., Ladha, F., Ferdous, L., Ara, R., Richardson, K & Groninger, H. (2022). Using Virtual Learning to Develop Palliative Care Skills Among Humanitarian Health Workers in the Rohingya Refugee Response in Bangladesh. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 9(1-9). <https://doi.org/10.1177/23821205221096099>

Dosser, I & Kennedy, C. (2012). Family carers' experiences of support at the end of life: carers' and health professionals' views. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(10), 491-497. [10.12968/ijpn.2012.18.10.491](https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.10.491)

Eide, H & Eide, T (2007). Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Erikson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson, K. (1990). *Pro caritate: en lägesbestämning av caritativ vård*. Vasa: Åbo Akademi

Friberg, F. (2022a). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.239-240). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s. 139-144). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s. 185-200). Studentlitteratur.

\*Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V. & Di Giulio, P. (2020). A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 502-511. <https://doi.org/10.1111/scs.12862>

Haavisto, E., Soikkeli-Jalonen, A., Tonteri, M. & Hupli, M. (2020). Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward – a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(2), 577 – 585. <https://doi.org/10.1111/scs.12874>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. Kap. 27). Studentlitteratur

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). <https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad/>

Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K & Sävenstedt, S. (2009). Swedish nurses' experiences of caring for dying people: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 243-252. [10.1097/HNP.0b013e3181aecf12](https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181aecf12)



\*Kiong Ong, K., Cheng Ting, K. & Leng Chow, Y. (2017). The trajectory of experience of critical care in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (1-2), 257- 268.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13882>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. Kap. 3). Studentlitteratur.

Klang, B. & Thorell-Ekstrand, I. (2014a). Palliativ omvårdnad. I B. Klang, & I. Thorell-Ekstrand (Red.), *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. (1:a uppl., s. 344-359). Harlow: Pearson.

Klang, B. & Thorell-Ekstrand, I. (2014b). Historiska och nutida aspekter på sjuksköterskeyrket och ämnet omvårdnad. I B. Klang, & I. Thorell-Ekstrand (Red.), *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. (1:a uppl., s. 1-12). Harlow: Pearson.

Lundin, E. & Godskesen, T. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing*, 20(48). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7>

Medicinska Forskningsrådet (2000). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning - Forskningsetisk policy och organisation i Sverige

\*Molloy, U & Phelan, A. (2021). Living, loving, letting go-navigating the relational within palliativ care of older people in long-term care facilities: an action research study. *International Journal of Older People Nursing* 17(2), 1-12. <https://doi.org/10.1111/opn.12424>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. S.421-438). Studentlitteratur.

\*Rivera-Romero, N., Ospina Garzon, H. & Henao-Castano, A. M. (2019). The experience of the nurse caring for families of patients at the end of life in the intensive unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33 (3), 706-711. <https://doi.org/10.1111/scs.12666>

Rose, P & Yates, P. (2013). Person centred nursing care in radiation oncology: A case study. *European Journal of Oncology Nursing* 17(5), 554-562. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.02.001>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 139-143). Studentlitteratur.

Silén, M. (2018). Etiska aspekter på omvårdnad och prioriteringar. I A. Hommel & Å. Andersson (Red.), *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad - Sjuksköterskans professionella ansvar* (1: a uppl., s. 29-42). Studentlitteratur.

\*Skorpen Tarberg, Anett., Landstad, B. J. & Hole, T. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (23-24), 4818-4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Sleeman, E. K., De Brito, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, J. I., Gomes, B. & Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age and health conditions. *THE LANCET Global Health*, 7(7), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)

Socialstyrelsen. (2016, 12 december). Palliativ vård vid livets slutskede – Indikationer och underlag för bedömning. Hämtad 7 oktober, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2018, 6 augusti). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp. Hämtad 13 april, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf?fbclid=IwAROUXnaPM5mGi1snCg68RWNWBMV6ksLd9KlZQ5mhYuzOI-v7SSiKo3IIma4>

Socialstyrelsen. (2018, 6 augusti). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp. Hämtad 4 oktober, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf?fbclid=IwAROUXnaPM5mGi1snCg68RWNWBMV6ksLd9KlZQ5mhYuzOI-v7SSiKo3IIma4>

Statistikmyndigheten. (2022, 8 april). *Döda i Sverige*. Hämtad 14 april, 2022, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/doda-i-sverige/>

Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt – enligt WHO. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 30-35). Liber.

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

\*Subih, M., Al-Amer, R., Malak, Z. M., Randall, C. D., Darwish, R., Alomari, D. & Mosleh, S. (2022). Knowledge of Critical Care Nurses about End-of-Life Care towards Terminal Illnesses: Levels and Correlating Factors. *The Journal of Health Care* 59(1-9) <https://journals-sagepub-com.libraryproxy.his.se/doi/pdf/10.1177/00469580221080036>

Svensksjuksköterskeförening. (2017, oktober). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Hämtad 5 september, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261826f/1605171633516/Teamets%20kommunikation.pdf>

\*Taffurelli, C., Barello, S., Cervantes Camacho, V., Bertuol, M., Savarese, M. & Artioli, G. (2020). Taking care of dying patients through an 'interprofessional ecosystem': a grounded theory study on the experience of an interprofessional team in palliative care. *Scandinavian Journal of caring Sciences* 1169–1178. <https://doi.org/10.1111/scs.12934> [Taking care of dying patients through an 'interprofessional ecosystem': a grounded theory study on the experience of an interprofessional team in palliative care \(his.se\)](https://doi.org/10.1111/scs.12934)

\*Takemura, N., Yee Tak Fong, D. & Lin, C-C. (2022). Evaluating end-of-life care capacity building training for home care nurses. *Nurse Education Today* 117. [Evaluating end-of-life care capacity building training for home care nurses \(sciencedirectassets.com\)](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105444)

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

Ternstedt, B-M. (2017) Att bli sedd och förstådd i dödens närhet- dialogens betydelse. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (s. 219-238). Liber.

Vårdhandboken. (2021, 6 juli). *Vård i livets slutskede och dödsfall - Översikt*. Hämtad 14 april, 2022, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>

\*Vilapakkam Nagarajan, S., Poulos J. C., Clayton M. J., Atee, M., Morris, T. & Lovell, R. M. (2022). Australian residential aged care home staff experiences of implementing an intervention to improve palliative and end-of-life care residents: A qualitative study. *Health and social care* 1(14) [Australian residential aged care home staff experiences of implementing an intervention to improve palliative and end-of-life care for residents: A qualitative study \(his.se\)](https://doi.org/10.1080/24740529.2022.2100000)

World Medical Association, (2018). Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 21 april 2022, från [https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/?fbclid=IwAR1MSVt9vhooAY1NGGqIAKx\\_V5N1ELXX6eZihXYMs2rpCseQf6k4xCWx2Pk](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/?fbclid=IwAR1MSVt9vhooAY1NGGqIAKx_V5N1ELXX6eZihXYMs2rpCseQf6k4xCWx2Pk)

Öhlén, J. (2020). Lidande. I M. Andershed, B., Ternstedt, B-M., Håkansson, C. (Red). *Palliativ vård – Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur

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

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

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. IF. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl. s. 79-110). Studentlitteratur.

## BILAGA 1 – Sökhistorik

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL 2022-09-05	(Nurse*) AND (experience) AND (palliative care) OR (end of life care)	1164	1164	23	6
PubMed 2022-09-05	Nurse, experience, end of life care	40	40	15	2
CINAHL 2022-09-05	Palliative care AND nurse* AND experience*	1599	1599	15	1
CINAHL 2022-09-12	(palliative care OR end of life care) AND nurse* AND experience*	1193	1193	6	1
MEDLINE 2022-09-12	(palliative care OR end of life care) AND nurse* AND experience*	1608	1608	9	2

## Bilaga 2 - Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier

### Kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- För det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

### Kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions-respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- För det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

## BILAGA 3 – Artikelmatris

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska övervägande :	Kvalité
<p><b>Författare:</b> Croxon, L., Deravin, L. &amp; Andersson, J. <b>Titel:</b> Dealing with end of life – New graduated nurse experiences. <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing <b>Årtal:</b> 2017</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att utforska nyexaminerade sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter när de praktiskt ställs inför döden och möter döende på arbetsplatsen, speciellt på landsbygdsjukhus och kommunala omvårdnads miljöer.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskaperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> En kvalitativ tolkningsmetodik som baserades på semistrukturerade intervjuer. Intervjuer genomfördes under en sex månaders period.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet utmynnades i fyra olika teman. Rollen för den nyexaminerade sjuksköterskan inom vård vid livets slut, beredskap för att hantera död och döende, förberedelse för palliativ vård i grundutbildningen och brister i utbildningen. I studiens resultat framkommer det att nyexaminerade sjuksköterskor inte känner sig tillräckligt förberedda för att vårda vid livets slutskede.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Etikgodkännande beviljades genom University Human Research Ethics Committee. Deltagarna fick information och fyllde i samtyckes formulär. Deltagarna fick pseudonymer för att vara anonyma.</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 12poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Doherty, M., Lynch-Godrei, A., Azad, T., Ladha, F., Ferdous, L., Ara, R., Richardson, K &amp; Groninger, H. <b>Titel:</b> Using Virtual Learning to Develop</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att se hur virtuell utbildning förbättrar vårdandet vid palliativ vård.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskaperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Det var en kvantitativ artikel där metoden var att använda ECHO som är ett utbildningsprogram i sju delar för att förbättra och utveckla den palliativa vården i Indien, Nepal och Bangladesh. Detta mätes sedan och statistik fördes kring resultatet.</p>	<p><b>Resultat:</b> Utvecklingsprogrammet engagerade flertalet sjuksköterskor och andra yrkes grupper inom vården. Vårdarbetet inom den palliativa vården förbättrades markant och många rekommenderar detta utbildningsprogram till sina kollegor. Även attityderna mot palliativ vård förbättrades.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Studien godkändes av "Children's Hospital of Eastern Ontario Research Ethics Board".</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 11poäng</p>

<p>Palliative Care Skills Among Humanitarian Health Workers in the Rohingya Refugee Response in Bangladesh.  <b>Tidskrift:</b> Journal of Medical Education and Curricular Development  <b>Årtal:</b> 2022</p>					
<p><b>Författare:</b> Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V. &amp; Di Giulio, P.  <b>Titel:</b> A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home.  <b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences  <b>Årtal:</b> 2020</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att utforska sjuksköterskans perspektiv gällande kommunikation vid palliativ vård och hur målet kring palliativ vård påverkas på särskilt boende.  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskaperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> En kvalitativ forskningsdesign som baserats på tematisk analys. 14 sjuksköterskor var involverade i vård av patienter i deras sista levnadsvecka i livet från 13 italienska äldreboenden. Det resulterade i 34 semistrukturerade intervjuer.</p>	<p><b>Resultat:</b> Tolv olika teman framkom i resultatet som beskriver kommunikation i livets slutskede. De teman som framkom kan utifrån ett sjuksköterskeperspektiv bidra till att anpassa den palliativa vården och vårdplanen på äldreboenden.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Studien godkändes av en etisk oberoende kommitté. Deltagarna fick skriftlig information och fick lämna skriftligt samtycke till deltagandet och ljudinspelade intervjuer. Deltagarna kunde avsäga sitt deltagande och avbryta intervjun utan förklaring eller orsak. För att göra deltagarna anonyma avidentifierades all data. Forskningen har utförts enligt de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen.</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 14poäng</p>



<p><b>Författare:</b> Kiong Ong, K., Cheng Ting, K. &amp; Leng Chow, Y.  <b>Titel:</b> The trajectory of experience of critical care in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2017</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att förstå sjuksköterskors uppfattningar om att tillhandahålla vård i livets slutskede.  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> En kvalitativ deskriptiv design användes. Tio sjuksköterskor intervjuades individuellt genom en semistrukturerad intervjuguide. En kodbok utvecklades för att vägleda kodning.</p>	<p><b>Resultat:</b> I resultatet identifierades fyra teman med elva underteman. Vårdkultur, att komma överens, mening med liv och död &amp; spänning. Resultatet visar att det finns behov av att lindra de spänningar som kan uppstå hos sjuksköterskor men också lättare att möta spänningar genom att förbättra vårdkulturen och ge sjuksköterskorna stöd.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Etiskt godkännande erhöles från NUS-IRB (13-308) och sjukhusdirektören för forskningsplatsen godkände tillträde. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information före studiens start och minst en dag gavs för deltagarnas övervägande och vid datainsamling till studien togs informerat samtycke. Deltagarnas konfidentialitet och anonymitet skyddades.</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 14poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Molloy, U &amp; Phelan, A.  <b>Titel:</b> Living, loving, letting go-navigating the relational within palliative care of older people in long-term care facilities: an action research study.  <b>Tidskrift:</b> International Journal of</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att utveckla en förståelse för palliativ vård och vad det innebär för personalen att vårda äldre på boende.  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> En kooperativ aktionsforskningsmetod. 16st legitimerade sjuksköterskor och 18st vårdbiträden deltog från två äldreboenden i kooperativa utredningsgrupper.</p>	<p><b>Resultat:</b> Tre teman som bäst beskrev upplevelsen av att ta hand om äldre människor på äldreboende. Att leva, älska och släppa taget var temana. Dessa beskrev relationerna som var sänkta i en etos av personcentrerad vård. Det framkom att det upplevs en djup anknytning till de boende vid palliativ vård och att det finns</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Etiskt godkännande beviljades av University College Dublin och etiska kommittéerna som styr varje deltagare. Detaljer kring forskningsstudien skickades till sjuksköterskech</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 14poäng</p>

<p>Older People Nursing <b>Årtal:</b> 2021</p>			<p>ett behov av att förstå dessa relationer och hur de påverkar förståelsen av palliativ vård inom äldreomsorgen.</p>	<p>efen över fyra äldreboenden. Två enheter ville delta i studien. Personal som var intresserade bjöds in att närvara på informationsmöte och självval för deltagande i en kooperativ utredningsgrupp.</p>	
<p><b>Författare:</b> Rivera-Romero, N., Ospina Garzon, H. &amp; Henao-Castano, A. M. <b>Titel:</b> The experience of the nurse caring for families of patients at the end of life in the intensive unit. <b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences <b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att förstå innebörden av upplevelsen av att ge vård till familjer i livets slutskede på en intensivvårdsavdelning. <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskapers perspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> En kvalitativ, hermeneutisk design användes med semistrukturerade intervjuer. 18st sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p><b>Resultat:</b> Sjuksköterskors känslomässiga reaktion och omvårdnad till patienternas närstående vid livets slutskede var två huvudkategorier som identifierades från analys av data. I resultatet framkom de att vissa sjuksköterskor genererar en distanserad attityd till patient och familj och undviker nära kontakt som en strategi för att möta döden. De gav vård utifrån den kliniska erfarenhet som förvärvats efter tid och de insåg att de inte fått utbildning som gör det möjligt för dem att basera teoretiska aspekter eller standardisera vården.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Studien har institutionens etiska godkännande. Deltagarna deltog frivilligt genom informerat samtycke. Ett numreringssystem användes som identifierade var och en av intervjuerna för att skydda deltagarnas integritet och skydda sekretess för information. Forskningsarbetet följde de internationella riktlinjerna relaterade till Helsingforsdeklarationen.</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 13poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Skorpen Tarberg, Anett.,</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelse</p>	<p><b>Metod:</b> En kvalitativ design med ett hermeneutiskt tillvägagångssätt</p>	<p><b>Resultat:</b> I resultatet framkom det tre teman som uttryckte ”compassionate care” relaterat de olika faser</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Studien har</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 13poäng</p>

<p>Landstad, B. J. &amp; Hole, T. <b>Titel:</b> Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing <b>Årtal:</b> 2020</p>	<p>av "compassionate care" för patienter inom den palliativa vården.  <b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskapers perspektiv</p>	<p>t med fokusgrupper. Fyra grupper som bestod av 21 deltagare.</p>	<p>som finns inom palliativ vård. Information och dialog var första temat som sjuksköterskor betonade som en viktig del i inledningsfasen för att få en tidig kontakt. Andra temat handlade om att skapa utrymme där patienten och anhöriga kan skapa plats för döden. Sista temat handla om anhörigas acceptans av död och avsaknad av acceptans.</p>	<p>genomförts enligt forskningsetiska riktlinjer: World Medical Association, 2013. Är godkänd av The Data Protection Official for Research. Deltagarna mottog både muntlig och skriftlig information. Medgivande i studien lämnades skriftligt. Deltagarna kunde när som helst avsluta sitt deltagande i studien. För att göra deltagarna anonyma avidentifierades all data.</p>	
<p><b>Författare:</b> Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F. &amp; Wright, D.K. <b>Titel:</b> Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. <b>Tidskrift:</b> Intensive and Critical Care Nursing</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att ge en omfattande kartläggning av sjuksköterskors betydelsefulla erfarenhet av att tillhandahålla vård vid livets slutskede för patienter och dess närstående.</p>	<p><b>Metod:</b> En fenomenologisk studie där sex intensivvårdssjuksköterskor deltog. Data samlades in genom intervjuer under en fyramånaders period där varje intervju varade i 45-60 min och spelades in.</p>	<p><b>Resultat:</b> I resultatet identifierades tre teman som övergripande handlade om att kunna skillnad och bidra till en god död. De identifierade temana var: Att skapa en god död, navigera utmaningar och få det att fungera. I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna skapar en god död för patienterna och dess närstående och ger god vård vid livets slutskede.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Studien är forskningsetiskt godkänd från University of Ottawa REB och studieplatsen REB. Deltagarna inkluderades i studien efter först till kvarn principen efter de uppfyllt inklusionskriterier.</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 12 poäng</p>

<b>Årtal:</b> 2019	<b>Perspektiv:</b> Sjukskötersk eperspektiv				
<p><b>Författare:</b> Subih, M., Al-Amer, R., Malak, Z. M., Randall, C. D., Darwish, R., Alomari, D. &amp; Mosleh, S.</p> <p><b>Titel:</b> Knowledge of Critical Care Nurses about End-of-Life Care towards Terminal Illnesses: Levels and Correlating Factors.</p> <p><b>Tidskrift:</b> The Journal of Health Care</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att utveckla kunskapen om vård av dödliga sjukdomar i livets slutskede</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjukskötersk eperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Detta är en kvantitativ artikel som använt en tvärsnittundersöknings design om sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskor har måttlig kunskap om vård i livets slutskede. De kulturella och etiska delarna ve de man tyckte var viktigast och lade mest vikt vid, medan kunskapen om vårdande hjälp vid livets slutskede inte var lika stor och hamnade längst ner på skalan. Hur bra kunskap man hade om vård i livets slutskede berodde också på ålder och arbetserfarenhet samt utbildning.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Studien godkändes av "Institute Review Board committee" samt verktyg som användes. Deltagarna informerades om studien och lämnade sitt samtycke att delta i studien.</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 13poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Taffurelli, C., Barello, S., Cervantes Camacho, V., Bertuol, M., Savarese, M. &amp; Artioli, G. (2020).</p> <p><b>Titel:</b> Taking care of dying patients through an 'interprofessional ecosystem': a grounded theory study on the experience of an</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att analysera och förstå de psykosociala känslorna som uppstår när ett interprofessionellt team vårdar patienter och deras familjer i palliativ vård.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjukskötersk eperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Detta är en kvalitativ studie som bygger på intervjuer av vårdpersonal där svaren från de olika deltagarna analyserats enskilt och sedan ställts mot varandra för att få fram ett resultat</p>	<p><b>Resultat:</b> Huvudkärnan av resultaten är en följeslagande process av den döende patienten, den kan delas upp i fyra kategorier: "Dold häpnad", "Betyngande lycka" "Värning av professionella resurser" och "Arbetets mening".</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Alla deltagarna fick genomgående information om vad studien innebar och att deltagaren fick dra sig ur när de ville och ge sitt samtycke om att delta i studien. Ingen etisk kommitté har kollat över denna studie då detta inte behövs då inga</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Hög kvalitet 14poäng</p>

<p>interprofessionell team in palliative care.  <b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences  <b>Årtal:</b> 2020</p>				<p>patienter deltar i studien, studiens principer är däremot granskade av "Declaration of Helsinki".</p>	
<p><b>Författare:</b> Takemura, N., Yee Tak Fong, D. &amp; Lin, C-C.  <b>Titel:</b> Evaluating end-of-life care capacity building training for home care nurses.  <b>Tidskrift:</b> Nurse Education Today  <b>Årtal:</b> 2022</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att utvärdera sjuksköterskors kapacitet att arbeta inom palliativ vård efter utbildning.</p>	<p><b>Metod:</b> Sjuksköterskorna fick delta i två nybörjarkurser och sju dagars avancerad utbildning och efter detta fylla i ett frågeformulär där de fick utvärdera sin kompetens och skatta om den förbättrats.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet påvisade att sjuksköterskor kände mer medkänsla, mindre utbrändhet, mindre rädsla för döden, mer acceptans för andras död och att de var nöjda med utbildningen.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Inga etiska överväganden behövdes då inga patienter var berörda.</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 13poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Vilapakkam Nagarajan, S., Poulos J. C., Clayton M. J., Atee, M., Morris, T. &amp; Lovell, R. M.  <b>Titel:</b> Australian residential aged care home staff experiences of implementing an intervention</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att förbättra den palliativa vården med evidensbaserade metoder för äldre människor i Australien. Även att förstå vårdpersonalens erfarenheter.  <b>Perspektiv:</b> Vårdpersonalens perspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och ett deltagande i "Quality End-of-Life Care – project"</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet visar att "Quality End-of-Life Care – project" har potential att stärka upp den palliativa vården och stärka vårdpersonalens kapacitet. Kunskapen deltagarna erhöll blev fördelaktigt för de boende och vårdpersonalen som arbetar där. Deras upplevelse och förståelse förbättrades.</p>	<p><b>Förekomst av forskningsetiska övervägande:</b> Etiskt godkännande erhöles från Northern Sydney Local Health District Human Research Ethics Committee. Deltagandet i intervjun var frivilligt. Endast avidentifierade intervjudata delades för</p>	<p><b>Kvalité och granskningspoäng:</b> Högkvalitet 14poäng</p>

<p>to improve palliative and end-of-life care residents: A qualitative study.  <b>Tidskrift:</b> Health and social care  <b>Årtal:</b> 2022</p>				<p>analysändamål. Anonymiteten säkerställdes genom att ta bort all deltagarinformation som kan leda till identifiering från detta manuskript. Muntligt medgivande från alla deltagare spelades in på ljudinspelningen i början av intervjun enligt det etiska godkännandet. Intervjuaren registrerade tid och datum då det muntliga samtycket inhämtades från deltagaren.</p>	
---	--	--	--	---	--