



Självständigt arbete, 15 hp

# Att vårda patienter i livets slutskede på en vårdavdelning

## En litteraturstudie utifrån sjuksköterskors perspektiv

Therese Werkström  
David Viktorsson

Handledare: Terese Lindberg  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona april 2022

# Att vårda patienter i livets slutskede på en vårdavdelning

Therese Werkström  
David Viktorsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Vård i livets slutskede är det sista som sker i den palliativa vårdprocessen. Patienter i livets slutskede får ibland spendera sin sista tid i livet på en vårdavdelning istället för i hemmet. Då detta sker är det sjuksköterskans ansvar att se till att vården är personcentrerad och anpassad efter patientens behov.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning.

**Metod:** Metoden som användes var en litteraturstudie där resultatet från 11 vetenskapliga artiklar sammanställdes. Metoden baserades på Fribergs (2022) modell.

**Resultat:** Av analysen framkom fyra olika kategorier; *upplevelsen av att ge stöd i livets slutskede*, *upplevelsen av att påverkas känslomässigt*, *upplevelsen av en bra kommunikation* samt *upplevelsen av att ha en kunskapsbrist och behov av stöttning*.

**Slutsats:** Genom denna studie framgick det att sjuksköterskor upplevde att det finns en kunskapsbrist och ett behov av stöd, att det är viktigt med en god kommunikation samt att det var känslomässigt påfrestande på sjuksköterskorna att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning då inte miljön är optimal.

**Nyckelord:** palliativ vård, sjukhus, sjuksköterskor, vård i livets slutskede

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Palliativ vårdprocess	5
Vård i livets slutskede	5
Sjuksköterskans roll av att vårda i livets slutskede på en vårdavdelning	7
Personcentrerad vård	8
Teoretisk referensram	9
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval	11
Datainsamling	12
Kvalitetsgranskning	13
Analys	13
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Upplevelsen av att ge stöd i livets slutskede	15
Upplevelsen av att påverkas känslomässigt	16
Upplevelsen av en bra kommunikation	17
Upplevelsen av att ha en kunskapsbrist och ett behov av stöttning	17
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	23
Slutsats	25
Kliniska implikationer	26
Vidare forskning	26
Självständighet	26

Referenser	28
Bilaga 1 Granskningsprotokoll	32
Bilaga 2 Databassökningar	4
Bilaga 3 Artikelöversikt	11

## Inledning

Oavsett vart en sjuksköterska väljer att arbeta kommer palliativ vård att vara en del av vårdarbetet. Under år 2021 registrerades över 55 000 personer i Palliativregistret och ca 15 000 av dessa avled på sjukhus (Palliativregistret, u.å). Detta visar på att kunskap om detta ämne behövs, då sjuksköterskor kommer i kontakt med dödsfall dagligen runt om i Sverige. Enligt O'Shea (2014) kan sjuksköterskor genom att vara bra informerade, samt genom att hålla sig uppdaterade med ny kunskap kring palliativ vård, underlätta och lindra lidande för patienter som vårdas i livets slutskede på vårdavdelningar. Carvajal et al. (2019) menar att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede innebär att förstå och bemöta patienten, arbeta för att uppfylla dennes önskningar, visa medkänsla, vara närvarande samt förstå sin egen tro och egna värderingar. Enligt Bloomer et al. (2013) är det dock ej förmånligt att anta att alla sjuksköterskor är förberedda utbildningsmässigt, emotionellt eller socialt att ta hand om och vårda patienter i livets slutskede. White och Meeker (2019) menar att det är både emotionellt så väl som etiskt utmanande att vårda patienter i livets slutskede samt att möta dess anhöriga. Enligt Miranda da Silva et al. (2015) vittnar sjuksköterskor om att det finns brist på både personal, tid och övriga resurser på en vårdavdelning som gör att miljön där inte är optimal för att ta hand om patienter i livets slutskede. Detta i sin tur kan resultera i att patienten inte får optimal vård. Vidare menar Miranda da Silva et al. (2015) att grundutbildade sjuksköterskor inte har tillräckligt med kunskap i detta ämne. Att kunna arbeta personcentrerat med att tillgodose såväl patientens som de anhörigas behov under dessa icke optimala omständigheter på en vårdavdelning kan vara problematiskt och behöver studeras vidare för att få kunskap.

Att få adekvat utbildning och träning som sjuksköterska att kunna hantera att ge god omvårdnad i livets slutskede under icke optimala omständigheter är något som kan underlätta för sjuksköterskor i deras arbete. Därför behövs en sammanställning av kunskapen som finns kring sjuksköterskors upplevelse av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning. Detta för att få en överblick av de hinder som finns för sjuksköterskan och vad som upplevs kunna hjälpa motverka dessa hinder.

# Bakgrund

## Palliativ vårdprocess

Ordet palliativ härstammar från det latinska ordet för mantel, pallium. Denna symboliska mantel representerar omsorgen och omtanke för personen som närmar sig livets slut (Palliativregistret, 2021). När en patient får en palliativ diagnos så är det en brytpunkt där vården inte strävar efter att försöka bota sjukdomen, utan istället går över till att lindra sjukdomen. Patienter kan leva länge med en palliativ diagnos och kan också klara sig helt själva, beroende på vart i det palliativa stadiet patienten befinner sig. Det kan ges medicin och omvårdnad för att bromsa och lindra sjukdomen så att patienten kan leva så normalt som möjligt så länge som möjligt. Detta kan i vissa fall vara flera år och i andra fall månader, veckor eller dagar (Albanesi et al., 2021). Att som sjuksköterska arbeta i den palliativa vårdprocessen är påfrestande och kan leda till utbrändhet och känslomässig påverkan (Frey et al., 2018). Det krävs flera olika kunskaper för att kunna utföra en god palliativ vård då vården är personcentrerad och alla patienter behöver olika typ av hjälp för att lindra deras lidande eller symtom. Enligt Miranda da Silva et al. (2015) saknar sjuksköterskor dessa kunskaper. Enligt Robinson et al. (2020) behövs flera olika professioners kunskaper för att främja en optimal och personcentrerad palliativ vård; så som fysioterapeuter, kirurger, sjuksköterskor och arbetsterapeuter. Vidare är vård i livets slutskede det sista som sker i den palliativa vårdprocessen (Montgomery et al., 2017). Kunskaper för att kunna ge en god palliativ vård oavsett kontext är väsentligt för den grundutbildade sjuksköterskan för att inte riskera att vården till patienterna i den palliativa vårdprocessen blir undermålig.

## Vård i livets slutskede

Den palliativa vården byggs upp på ett förhållningssätt där sjuksköterskan ska främja patientens värdighet och välbefinnande på alla plan fram till livets slut. Syftet med vård i livets slutskede är att lindra smärtor och andra symtom som patienten lider utav; både fysiska så väl som existentiella, sociala och psykiska symtom. Detta ska ske genom ett interprofessionellt samarbete (Montgomery et al., 2017). Enligt White och Meeker (2019) är det betydelsefullt att sjuksköterskan hjälper och stödjer patientens familj och närstående under den palliativa vårdprocessen samt vid vård i livets slutskede då detta är en svår tid i livet för dem. Enligt Dillworth et al. (2016) uppstår en förvirring hos familjemedlemmar om

detta stöd inte ges. Montgomery et al. (2017) menar vidare att döden ses som en naturlig del av livet och den ska inte fördröjas eller påskyndas under vård i livets slutskede.

Vidare är det betydelsefullt att sjuksköterskan hjälper patienten så mycket som möjligt för att undvika lidande som kan uppkomma i detta stadiet, exempelvis genom dålig munhälsa, trycksår, otillräcklig hygienskötsel eller illamående (Robinson et al., 2020). Om detta inte görs riskeras det att skapas ett onödigt lidande för patienten på grund av ej optimal omvårdnad.

Kommunikation ett centralt tema i vård i livets slutskede som sker mellan sjuksköterskan, patienten och även de närstående (Bloomer et al., 2013). Sjuksköterskans kommunikation i livets slutskede ett fenomen som inte är tillräckligt studerat. Kommunikationen som ska ske definieras som en försiktig diskussion där det är viktigt att framföra information om vård i livets slutskede och även skiftet från den palliativa vården. Här ska även sjuksköterskan prata om döden med patienten och föra en dialog om känslorna och upplevelsen som patienten känner (Montgomery et al., 2017). En ej optimal kommunikation påverkar vårdandet av patienten negativt och det påverkar även familj och närstående då sjuksköterskan ska hjälpa dem att svara på frågor och leda dem genom denna tid (Bloomer et al., 2013). Om dålig kommunikation mellan sjuksköterska, närstående och patient existerar bidrar det till en låg förståelse hos närstående och patient om vad som sker runt omkring dem (Dillworth et al., 2016). Kommunikation är ett viktigt verktyg för att patienterna och dess närstående ska kunna uttrycka sina känslor och önsningar till sjuksköterskorna (Andrade et al., 2019). Om detta inte görs försvåras således det personcentrerade arbetssättet eftersom sjuksköterskorna inte kan anta patientens behov eller känslor utan att uttryckligen få det förmedlat. På så vis påverkas vården negativt av en bristande kommunikation. Vidare menar Montgomery et al. (2017) att sjuksköterskor som har mer erfarenhet av vård i livets slutskede reflekterar mer och använder sig av sina tidigare upplevelser av denna typ av vård för att ge en så god vård som möjligt. Detta ger de mer erfarna sjuksköterskorna möjligheten att använda ett systematiskt tillvägagångssätt för att utveckla sin förmåga att se vilken typ av vård och omsorg patienten kan behöva och kunna arbeta för en god personcentrerad vård (Montgomery et al., 2017).

## Sjuksköterskans roll av att vårda i livets slutskede på en vårdavdelning

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2012) är sjuksköterskans fyra främsta områden att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och att återställa hälsa. Vidare är ett av sjuksköterskans etiska ansvarsområden att ständigt ge god omvårdnad med hänsyn till de mänskliga rättigheterna och att alltid uppvisa respekt, trovärdighet, medkänsla samt att alltid behandla alla lika. Enligt Skorpen Tarberg et al. (2020) är symtomlindring, kommunikation, teamarbete och närståendestöd samt relation delar som sjuksköterskan ska främja under den palliativa vårdprocessen samt vid vård i livets slutskede. Sjuksköterskans roll kan se olika ut hos alla patienter. Det kan vara ett ansvar över de palliativa insatserna eller ett helhetsansvar över att hålla ihop ett teamarbete med alla professioner och utforma en vårdplan för patienten (Shepherd et al., 2021).

Enligt Bloomer et al. (2013) är sjuksköterskan den profession som spenderar mest tid med patienten under livets slutskede och förväntas ha en god kunskap om hur en fysisk och psykisk vård ska ges samt att kunna hjälpa familj och närstående. Enligt O'Shea et al. (2014) är det viktigt att sjuksköterskan håller sig uppdaterad om senaste forskning och genom den nya kunskapen kunna förse patienterna med en god och evidensbaserad vård. Oakley et al. (2019) skriver att döden är en personlig och spirituellt händelse där sjuksköterskan ska skapa en terapeutisk relation med både patienten som befinner sig i livets slutskede och patientens familj. Sjuksköterskan ska förhålla sig till och respektera patientens och familjens tro och kultur. Vidare menar Oakley et al. (2019) att även de personliga övertygelser som patienten har ska respekteras av sjuksköterskan. Att vårda olika typer av religioner, tro, kulturer och spiritualitet kan bli en påfrestning för sjuksköterskan som kan vara tidskrävande och leda till en ökad stress. Enligt Carvajal et al. (2019) är stor arbetsbelastning, en hög nivå av stress, många patienter med olika vårdbehov, bristande förmåga att kommunicera rätt, bristande kunskap och bristande stöttning på arbetsplatsen hinder som sjuksköterskor upplever som gör det svårare att arbeta med personcentrerad vård i livets slutskede på en vårdavdelning. Vidare menar Miranda da Silva et al. (2015) att administrativa arbetsuppgifter och övriga kurativa patienter på avdelningen tar tid från de palliativa patienterna som befinner sig i livets slutskede. Den personliga kopplingen till patienterna och de närstående blir lidande då tiden inte finns till att vara närvarande hos dem som behöver det.



## Personcentrerad vård

Det finns ett globalt etiskt ansvar att tillhandahålla personcentrerad vård i livets slutskede (World Health Organisation, u.å; World Health Organisation, 2013). I relation till vård i livets slutskede är således personcentrering grundläggande då den sista tiden i en persons liv är värdefull, och det är betydelsefullt att personens önskningar och känslor kring sin vård och sin upplevelse blir respekterade av sjuksköterskan och övriga involverade vårdarbetare. Av de sex olika kärnkompetenserna; personcentrerad omvårdnad, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, samt informatik (Furåker & Nilsson, 2019), går det att argumentera för att personcentrerad omvårdnad är något mer central när det kommer till att vägleda sjuksköterskor i deras arbete att ge god omvårdnad i livets slutskede då detta arbetssätt ska genomsyra allt.

Personcentrering innebär att veta om och förstå patientberättelsen, skapa ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient, se personen i sin helhet och möta dem på deras plats i livet. Det handlar om att genom respekt och god samsyn tillsammans med patienten planera och utföra god omvårdnad och omsorg på patientens villkor och efter patientens önskan (Ekman et al., 2020). McCormack och McCance (2016) menar att personcentrerat arbetssätt ger patienten god omvårdnad, en delaktighet i sin egen vård, en känsla av välmående med mera. Detta frambringar sjuksköterskor genom att respektera patientens värderingar och livsuppfattning, genom att engagera patienten i vården, genom att fatta alla beslut tillsammans med patienten samt genom att vara närvarande på ett sympatiskt sätt. Vidare menar McCormack och McCance (2016) att för att detta ska fungera måste sjuksköterskorna vara kompetenta, villiga att jobba samt veta om sina egna värderingar och livsuppfattningar. Inom den vårdande organisationen måste aspekter som fysisk miljö, effektiv arbetsledning samt goda relationer mellan personalen etc. tas i beaktande för att en bra miljö för att arbeta personcentrerat ska existera. Om ett personcentrerat arbetssätt inte följs blir vården således inte anpassad efter den individuella patientens behov och utfallet av vården blir inte lika optimalt som i det fall personcentrering utövas och ett onödigt lidande kan uppstå.

Viljan att arbeta med patientens värderingar och livsuppfattningar, göra patienten delaktig i sin egen vård samt att vara närvarande är indikeringar på ett personcentrerat arbetssätt (Carvajal et al., 2019).

## Teoretisk referensram

Enligt Watson (2008) är det betydelsefullt att se personen för vem den är, kunna ge utrymme för känslor, samt ha förmågan att bemöta spirituella frågor när det kommer till att vårda patienter i livets slutskede. Watson (2008) beskriver "caring science" som det fundamentala i sjuksköterskeprofessionen och det som är grunden i vård och omsorg. "Caring science" utgår ifrån tio caritasprocesser som referensram och tydliggör hur en sjuksköterska bör sträva efter att arbeta. Dessa caritasprocesser är: att visa kärlek och omtanke till sig själv och andra, att vara genuint närvarande, att tillåta utveckling av ens spirituella och andliga sida, att utveckla och bevara en hjälpande och tillitsfull omsorgsrelation, att stötta och ge utrymme för både negativa och positiva känslor kopplade till både sig själv och den som vårdas, att på ett kreativt sätt tillämpa kunskap, att vara delaktig i lärande av personliga erfarenheter, att på alla plan skapa en helande miljö, att hjälpa till med personliga behov på ett respektfullt sätt, samt att vara öppen i sinnet för det spirituella och mystiska (Watson, 2008).

Genom att applicera denna teori i vård i livets slutskede och agera utefter de tio caritasprocesserna så främjas ett personcentrerat arbetssätt (Watson, 2008). Känslor av välmående och tillfredställelse skapas hos både patient, närstående och sjuksköterska när omvårdnadsarbetet är personcentrerat (Carvajal et al., 2019). I en stressig miljö är det möjligt att tiden för att applicera dessa caritasprocesser inte finns vilket kan leda till att sjuksköterskan inte hinner beakta spiritualiteten och andligheten hos patienterna som är viktigt för att kunna ge en god personcentrerad vård. De processer som är av extra vikt är bland annat att vara genuint närvarande, att stötta och ge utrymme för både negativa och positiva känslor kopplade till både sig själv och den som vårdas samt att vara öppen i sinnet för det spirituella och mystiska. Om dessa processer inte går att agera utefter så kan den personcentrerade vården påverkas vilket kan leda till en försämrad vårdupplevelse hos både patient och närstående.

## Problemformulering

Då flertalet av befolkningen avlider i hemmet är en vårdavdelning en avvikande plats i detta sammanhang. Sjuksköterskan ska finnas som stöd och till hjälp för både patienten och familjen. Genom ett personcentrerat arbetssätt som innebär att arbeta med patientens värderingar och livsuppfattning samt genom att fatta alla beslut tillsammans med patienten

med mera är det sjuksköterskans uppgift att göra sista tiden i en persons liv mindre svåruthärdlig. Dock eftersom en vårdavdelning inte är den mest förekommande platsen för dödsfall finns många hinder för att kunna arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede så som tidsbrist, stress, hög arbetsbelastning och ett flertal andra patienter med varierande vårdbehov. Vidare är även bristande förmåga att kommunicera rätt, bristande kunskap och bristande stöttning på arbetsplatsen hinder för att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning. Då inte alla sjuksköterskor kan antas vara tillräcklig förberedda utbildningsmässigt, emotionellt eller socialt att ta hand om och vårda patienter i livets slutskede påverkas vårdkvalitén även av detta. Genom att sammanställa litteratur kring sjuksköterskors upplevelse av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning är förhoppningen att genom denna nya kunskapsbas öka förståelsen och medvetenheten kring hur sjuksköterskor upplever detta arbete, för att kunna bidra till ett förbättringsarbete som tillåter sjuksköterskor att öka sin kompetens.

## Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning.

## Metod

### Design

Metoden som har använts är en litteraturoversikt av Friberg (2022). Genom att skapa en helhetsbild av det område som är av intresse, identifiera detta, och granska artiklar var syftet att sammanställa litteratur över sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning. Enligt Friberg (2022) är detta tillvägagångssätt ett bra verktyg för att kunna sammanställa litteratur. I relation till syftet för denna studie innebär det att de upplevelser som framkommer i artiklarna blir sammanställda och på så vis bidrar till synen på den personcentrerade omvårdnaden i livets slutskede.

## Urval

Artiklar som ingick i studien var artiklar som svarade till syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning. Sökningen efter artiklar gjordes i två olika databaser, PubMed och CINAHL, och resulterade i 11 artiklar. Vidare upprättades vissa inklusionskriterier och exklusionskriterier för att sortera ut och välja artiklar. Enligt Friberg (2022) innebär inklusionskriterier att det är vissa krav som ska vara uppfyllda för att passa till studien och svara på dess syfte på ett relevant och precist sätt, medan exklusionskriterier innebär kriterier som gör att exkludering av artiklar sker under granskning då det upptäcks att de inte svarar till syftet med studien. Inklusionskriterierna som artiklarna skulle uppfylla var att de skulle vara utifrån grundutbildade sjuksköterskans perspektiv samt att det skulle vara kvalitativa studier. Enligt Rosén (2017) bör en avgränsning ske av antingen kvalitativa eller kvantitativa studier i ett examensarbete. Därför gjordes med fördel avgränsningen att endast kvalitativa studier inkluderades i resultatet då dessa typer av studier är ändamålsenliga för att utvinna data om upplevelser och känslor. Avgränsningen som gjordes var att de ska vara på engelska, peer-review, research articles, inte äldre än 10 år gamla.

Sättet artiklarna svarade på detta syfte var genom att sjuksköterskorna i artiklarna beskriver sina upplevelser av att arbeta med vård i livets slutskede på en vårdavdelning, samt att de tog upp delar och aspekter som är centrala för personcentrerad omvårdnad och hur det påverkar deras arbete. Exempelvis individanpassad vård, vikten av humanisering, vikten av bra kommunikation som är anpassad efter patientens och närståendes individuella behov etc. Då denna studie är riktad till inom ramen för den grundutbildade sjuksköterskan valdes således studier bort där det krävs specialistutbildning för att jobba. Detta innebär att exklusionskriterier var intensivvård samt palliativ vård av barn. Vård på hospice/äldreboende valdes bort för att öka sökningens specificitet och göra en relevant avgränsning då syftet var att se till sjuksköterskors upplevelser på vårdavdelningar.

Det finns ett globalt etiskt ansvar att arbeta med personcentrerad vård i livets slutskede och är därför således ett universellt arbetssätt (World Health Organisation, u.å.; World Health Organisation, 2013). På basis av detta inkluderades artiklar med ursprung från flera olika länder, exempelvis Brasilien, Sverige, Iran, Kina, Hong Kong, England, Thailand och USA. Genom att inkludera artiklar från olika länder skapades således en typ av sammanställning för

hur sjuksköterskor i olika delar av världen upplever att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning.

## Datainsamling

Sökningarna utfördes i de två olika databaserna i PubMed och CINAHL. Enligt Kristensson (2014) är PubMed den mest omfattande och använda databasen i relation till medicinvetenskaplig forskning, medan CINAHL är en stor databas för det vårdvetenskapliga området. Sökningarna utgick från PEO-modellen; Population, Exposure, och Outcome. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) används denna modell till kvalitativ forskning för att strukturera upp datainsamling på ett lämpligt sätt där de olika bärande begreppen faller in under de olika rubrikerna som representerar sökblock. Då de bärande begreppen identifierades som "sjuksköterska", "vård i livets slutskede", "upplevelser", "sjuksköterskors upplevelser", samt "vårdavdelning" användes dessa begrepp i sökningarna. Detta innebär att under rubriken P utgjordes sökningarna av "nurse", "nurse\*". Under rubriken E söktes "end of life care", "palliative care", "terminal care", och under rubriken O söktes "experience" "nurse attitudes" och "nurse experience\*". Vidare lades ett extra sökblock till med "hospital\*", "ward\*" och "hospitalized" för att få mer relevanta resultat svarande på syftet. Genom detta tillvägagångssätt byggs olika sökblock upp. Enligt Kristensson (2014) används synonymer med den booleska termen OR mellan orden i varje sökblock för att bredda sökningen. Mellan varje block används den booleska termen AND för att koppla ihop de olika blocken för att få de data av relevans (Kristensson, 2014). Varje sökblock innehåller MeSH-termer eller Medical Headings, så kallade indexeringsord, tillsammans med fritext. Enligt Kristensson (2014) innebär denna kombination av MeSH-termer eller Medical Headings tillsammans med fritext att sökningen blir mer känslig samtidigt som irrelevanta artiklar sorteras bort. Trunkering \* användes för att inte utesluta olika ändelser på sökorden. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är detta ett bra verktyg för att inte relevanta artiklar ska falla bort om ifall ett sökord har en annan ändelse än vad som söktes på.

I databasen CINAHL resulterade sökningen i 237 artiklar där samtliga titlar lästes. Utav dessa lästes 150 abstrakt, där sedan 60 lästes i fulltext, och slutligen valdes 10 artiklar för granskning. I PubMed resulterade sökningen i 16 artiklar där samtliga titlar lästes. Utav dessa artiklar så lästes 16 abstracts där sedan 10 lästes i fulltext, varav 1 valdes för granskning. Bortfallet av artiklar från de båda databaserna utgjordes av att de inte svarade på syftet, ej var

kvalitativa studier eller utgjordes av artiklar för specialistsjuksköterskor. Totalt valdes således 11 artiklar för granskning, se *bilaga 2*.

## Kvalitetsgranskning

För att säkerställa kvalitén för artiklarna utfördes en kvalitetsgranskning utifrån SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser, se *bilaga 1*. De artiklar som valdes att användas var utifrån sjuksköterskans perspektiv så därför ses det utifrån sjuksköterskans upplevelser istället för patientens upplevelse. Det finns inga tydligt satta poäng på SBU:s mall så därför kan kvalitén som är uppskriven påverkats.

Frågorna i denna mall syftar till att bland annat fastställa om resultatet är rimligt, om analysen är korrekt utförd samt om det finns etiska överväganden etc. Jakade svar på frågorna i granskningsmallen är positivt och stärker artiklarnas kvalitet, medan nekande svar är negativt och minskar artiklarnas kvalitet. Artiklar bedömdes att ha en hög kvalitet om de svarar ja på 80% av frågorna. Medelhög mellan 60–79% och allt under 60% låg. Efter kvalitetsgranskningen så uppnådde nio artiklar en hög kvalitet och två artiklar medelkvalité, se *bilaga 3*.

## Analys

Analysen gjordes tillsammans genom att de 11 valda artiklarna analyserades utefter en modell av Friberg (2022). Analysen gjordes i fyra steg. I steg ett lästes studierna igenom separat ett flertal gånger för att skapa en uppfattning om både sammanhanget och innehållet av studierna. Efter detta sammanfattades sedan studierna tillsammans genom att anteckna ner essensen av varje studie. Enligt Friberg (2022) ger detta första steg ett bra stöd för att förstå och klargöra syftet och relevansen med studierna för ens eget arbete. I steg två fördes studierna gemensamt in i en översiktstabell, *bilaga 3*, där bland annat metod, resultat och syfte noterades. Detta menar Friberg (2022) ger en överblick och en tydligare struktur på innehållet som analyseras. Vidare i steg tre granskades likheter och skillnader som existerar mellan de olika studierna genom att jämföra data i översiktstabellen, samt genom att se till de sammanfattningar som gjordes av artiklarna i steg ett. Detta gjordes tillsammans. I detta steg färgkodades även meningar gemensamt med olika överstrykningspennor där exempelvis upplevelser relaterat till känslomässig påverkan kodades med en färg etc. Enligt Friberg (2022) görs detta för att arbeta fram essensen i studien. I det sista steget, steg fyra, sorterades

sedan dessa fynd under olika rubriker. Detta gjordes tillsammans. Dessa rubriker bildade sedan kategorier som skapade en ny helhet av innehållet som analyserats. Detta menar Friberg (2022) skapar en ny förståelse och sammanställer den nya kunskapen som framarbetades.

## Etiska överväganden

Etikprövningslagen finns till för att skydda människor i kontexten av forskning (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). I all forskning är det viktigt att vara respektfull, ärlig, samt kompetent och påläst om ämnet. Enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003) krävs inget etiskt godkännande för litteraturstudier. Då denna studie är en litteraturöversikt krävs således inget etiskt godkännande. Emellertid är det av etisk betydelse att artiklarna som valdes för granskning var i sig själva studier som blivit etiskt prövade och godkända, peer-reviewed, samt att i varje artikel fanns det en diskussion kring etik rörande just den studien. Detta menar Bettany-Saltikov och McSherry (2016) ger litteraturstudien mer etisk trovärdighet och visar på att studierna i artiklarna handhade de medverkande individerna med respekt och integritet. Vidare fastslår Nürnbergkodexen att de som deltar i en undersökning eller experiment inte får skadas, samt att det måste finnas ett samtycke (Kjellström, 2017; Etikprövningsmyndigheten, u.å). Detta fastställdes i varje artikels etiska reflektionsdel.

I Helsingforsdeklarationen, som är framtagen utav World Medical Association, framgår det att ett av de huvudsakliga överväganden en forskare måste göra är att kunna avgöra ett behov av ny kunskap i förhållande till alla medverkandes, och samhällets, intresse samt hälsa (World Medical Association, 1964). Ett övervägande av riskerna kontra nyttan med denna litteraturöversikt gjordes då artiklarna granskades, och på basis av ovanstående etiska överväganden; så som att de skulle vara peer-reviewed samt att artiklarna skulle ha en etisk reflektionsdel, konstaterades att nyttan övervägde riskerna. Vidare följdes Vetenskapsrådets (2021) fyra principer om tillförlitlighet, respekt, ärlighet, och ansvar. Artiklarna inkluderade i detta arbete skulle vara etiskt granskade och godkända för att säkerställa att de etiska principerna respekterades. Vid tvivel om artiklarnas etiska reflektion diskuterades detta tillsammans för att avgöra om de var etiskt korrekta och lämpliga att använda. Vidare respekterades även ärligheten och tillförlitligheten genom att ett opartiskt förhållningssätt och en korrekthet i tolkningarna av artiklarna och resultatet förekom för att inte bryta det etiska

förhållningssättet, samt att ingen medveten plagiering förekom. Korrektheten i tolkningarna säkerställdes genom objektivitet samt samtal med utomstående om innehållet.

## Resultat

Genom analysen och sammanställningen av artiklarna framkom fyra kategorier som svarar på syftet att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning.



### Upplevelsen av att ge stöd i livets slutskede

Sjuksköterskor upplevde att det är viktigt att vara både ett fysiskt, psykiskt, spirituellt samt emotionellt stöd i livets slutskede på en vårdavdelning (Zheng et al., 2015; Moreira dos Santos et al., 2020; Wiserith et al., 2021; Seyedfatemi et al., 2014). Den fysiska smärtan upplevdes vara lättare att lindra än den psykiska och spirituella (Wiserith et al., 2021). För att lindra den psykiska och spirituella smärtan upplevde sjuksköterskorna på vårdavdelningar att det är viktigt att ta tiden att sitta ner och prata med patienterna och verkligen lyssna på dennes individuella behov, inre tankar och känslor (Seyedfatemi et al., 2014; Wiserith et al., 2021), samt att hjälpa patienten att upprätthålla betydelsefulla kontakter i form av vänner



eller familj, eller hjälpa patienten att tala om meningen med livet, döden och andra stora frågor (Zheng et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att det väsentliga med vård i livets slutskede på en vårdavdelning är att patienten ska vara bekväm och känna en komfort (Zheng et al., 2015; Tse et al., 2016; Moreira dos Santos et al., 2020; Nascimento de Morais et al., 2018; Cotrim dos Santos et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att en stor del av vård i livets slutskede var att lindra lidande genom att hjälpa till med moment som patienten inte längre klarar av, så som munvård, vända sig i sängen och sköta hygien samt den allmänna renligheten för att lindra det fysiska lidandet (Zheng et al., 2015; Crump, 2019; Wiserith et al., 2021). Vidare upplevde sjuksköterskor att ge stöttning till familjemedlemmar, lyssna på deras behov samt att göra dem delaktiga är viktigt för individens behov vid vård i livets slutskede på en vårdavdelning (Zheng et al., 2015; Tse et al., 2016; Lumbu & Taylor, 2021; Nascimento de Morais et al., 2018; Cotrim dos Santos et al., 2017). Vissa sjuksköterskor upplevde att deras roll är ibland allt från vårdgivare, till pastor, till socialarbetare, psykolog, med mera när de ger vård i livets slutskede på en vårdavdelning (de Albuquerque, 2016). Vidare upplevde sjuksköterskor att kunna vara tröstande och finnas till, samt att agera för att stötta och främja humanisering är en viktig del av vård i livets slutskede på en vårdavdelning (Nascimento de Morais et al., 2018; Cotrim dos Santos et al., 2017; Moreira dos Santos et al., 2020).

### Upplevelsen av att påverkas känslomässigt

Sjuksköterskorna upplevde att sjukhusmiljön är kall och hård och bortser från det spirituella och det psykologiska på grund av tidsbrist. Sjuksköterskor upplevde att vården behöver bli mer human och fokuserad på individens psyke och spiritualitet så väl som det fysiska (de Albuquerque, 2016). Många sjuksköterskor upplevde att tidsbrist, hög arbetsbelastning, bristande resurser samt personalbrist skapar en känsla av frustration och otillräcklighet (de Albuquerque, 2016; Limbu & Taylor, 2021; Zheng et al., 2015; Tse et al., 2016) då de inte hinner utföra den bästa vården för de som befinner sig i livets slutskede på en vårdavdelning (Tse et al., 2016). Vidare upplevde sjuksköterskorna en moral stress av att de upplever att de inte gör tillräckligt på grund av omständigheterna, tidsbrist och hög arbetsbelastning på en vårdavdelning (Zheng et al., 2015). Vissa sjuksköterskor upplevde en frustration när läkare och annan vårdpersonal inte lyssnar på deras åsikter och kompetens om hur de upplever att patienten mår och vad patienten behöver för stöd (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde en känslomässig påverkan på sig själva och att vårda i livets slutskede var

emotionellt krävande (Andersson et al., 2016; Nascimento de Morais et al., 2018; Zheng et al., 2015; Limbu & Taylor, 2021). Vidare så upplevde sjuksköterskorna inte endast negativa känslor under vårdandet i livets slutskede på en vårdavdelning utan upplevde även positiva känslor när det blir en bra vård (Zheng et al., 2015; Tse et al., 2016; Andersson et al., 2016; de Albuquerque, 2016; Limbu & Taylor, 2021). Sjuksköterskor upplevde att självreflektion hjälper att hantera starka känslor när sjuksköterskan vårdar i livet slutskede på en vårdavdelning (Andersson et al., 2016; Zheng et al., 2015; Tse et al., 2016).

### Upplevelsen av en bra kommunikation

Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen mellan patienten, sjuksköterskan och de närstående är en viktig del utav vård i livets slutskede på en vårdavdelning (Zheng et al., 2015; Tse et al., 2016; Limbu & Taylor, 2021; Crump, 2019; Seyedfatemi et al., 2014). Vidare så upplevde sjuksköterskorna att en ineffektiv kommunikation kan vara ett stort hinder för vården (Limbu & Taylor, 2021; Tse et al., 2016; Zheng et al., 2015).

Sjuksköterskor upplevde att en god kommunikation kan stärka relationen med patienten samt minska den psykologiska stressen (Tse et al., 2016; Zheng et al., 2015; Seyedfatemi et al., 2014). Vidare upplevde sjuksköterskor att aktivt lyssna är viktigt för omvårdnaden i livets slutskede på en vårdavdelning (Cotrim dos Santos et al., 2017; Seyedfatemi et al., 2014; Crump, 2019; Wisesrith et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde att det är viktigt att kommunicera öppet med familjen, att stötta dem samt inkludera dem. Det är då sjuksköterskans ansvar att lära ut och förklara vad som kommer att ske och varför (Zheng et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen är en utmaning som framkallar negativa känslor (Zheng et al., 2015; Limbu & Taylor, 2021). Sjuksköterskorna upplevde att det är viktigt att kunna anpassa sig och sitt sätt att tala till olika patienter då alla är olika. De upplevde att det är viktigt att försöka bygga en vårdrelation med både patienten och de närstående för att enklare kunna uppfylla deras önskemål och på så sätt även kunna utföra personcentrerad vård i livets slutskede på en vårdavdelning (Crump, 2019).

### Upplevelsen av att ha en kunskapsbrist och ett behov av stöttning

Att stötta patienters värdighet i livets slutskede på en vårdavdelning upplevdes som svårt på grund av bristande kunskap. Vissa sjuksköterskor ville ha utbildning i hur vård i livets slutskede ska gå till på en vårdavdelning (Crump, 2019; Moreira dos Santos et al., 2020).

Sjuksköterskor upplevde att det fattades kunskap kring hur de emotionella och psykiska frågorna från patient och närstående besvaras (Andersson et al., 2016; Wiserith et al., 2021; Limbu & Taylor, 2021; Zheng et al., 2015; Tse et al., 2016). Vidare så upplevde sjuksköterskor att vidare utbildning i vård i livets slutskede hade varit önskvärt för att kunna diskutera och reflektera över vad det egentligen innebär att ge vård i livets slutskede som stöttar patienters värdighet på en vårdavdelning (Crump, 2019). Sjuksköterskor upplevde att det behövs det mer spetskunskaper för sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård på vårdavdelningar (Moreira dos Santos et al., 2020), vidare träning behövs för att underlätta kommunikation, dokumentation, lindra fysiska och psykiska besvär, samt bemöta religiösa och kulturella aspekter (Limbu & Taylor, 2021). Många sjuksköterskor upplevde en bristande kunskap och förmåga till kommunikation till patienten och de närstående, vidare utbildning krävs även när det kommer till expertisen att kunna guida och kommunicera på ett bra sätt med familjemedlemmar och patienter i en svår situation (Tse et al., 2016).

Sjuksköterskor upplevde att de känner sig stöttade av att arbeta med sjuksköterskor som är erfarna med att vårda i livets slutskede på en vårdavdelning (Limbu & Taylor, 2021; Andersson et al., 2016). Mer erfarna sjuksköterskor upplevde sig vara mer trygga och orubbliga i sina känslor när de ger vård i livets slutskede på en vårdavdelning (Nascimento de Morais et al., 2018; Zheng et al., 2015). Vissa sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde en stress och en frustration av att de inte gör tillräckligt eller att de inte vet hur de ska prioritera arbetet (Andersson et al., 2016), medan sjuksköterskor med längre erfarenhet av vård i livets slutskede är mer självsäkra och trygga i vården och stödet de ger (Zheng et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde att det hade varit hjälpsamt att lära sig av äldre och mer erfarna sjuksköterskor för att hjälpa till att utveckla kunskapen som känns bristfällig (Andersson et al., 2016; Limbu & Taylor, 2021). Det upplevdes värdefullt att ha kollegor med mer erfarenhet för att kunna lära av dessa. Detta gjorde att nyare sjuksköterskor kände sig stöttade i processen av att ge vård i livets slutskede på en vårdavdelning. Sjuksköterskor som hade lite erfarenhet upplevde en stress och en frustration av att de inte gjorde tillräckligt eller att de inte visste hur de skulle prioritera arbetet (Andersson et al., 2016). Nascimento de Morais et al. (2018) menar att sjuksköterskor med längre erfarenhet kände sig mer orubbliga och lunga i sina känslor när de gav personcentrerad vård i livets slutskede. De upplevs ha utvecklat denna lugnare och tryggare approach via erfarenhet genom åren. Detta stärker Zheng et al. (2015) med att sjuksköterskor som varit med och vårdat patienter i livets slutskede var mer självsäkra och trygga i vården och stödet de gav, jämfört med

sjuksköterskor utan lika mycket erfarenhet. Nyare och yngre sjuksköterskor upplevde en stress av att de inte kände sig trygga i sin kunskap när det kom till att vårda i livets slutskede på en vårdavdelning. De upplevde att de inte har kompetensen som kommer med erfarenhet. Limbu och Taylor (2021) beskriver att sjuksköterskor upplevde att det hade varit hjälpsamt att lära sig av äldre och mer erfarna sjuksköterskor.

## Metoddiskussion

Trovärdighetsbegreppen *credibility*, *transferability*, *confirmability*, *dependability* innebär bland annat att det tydliggörs i studien att resultatet inte är ologiskt, det finns en transparens i arbetet, det förs en diskussion om applicering på annan kontext samt om tidigare kunskap, samt att det redogörs vilka val som gjorts och varför (Guba, 1981). Enligt Mårtensson och Fridlunds (2017) översätts dessa trovärdighetsbegrepp till trovärdighet, överförbarhet, bekräftelsebarhet samt pålitlighet. Trovärdigheten och bekräftelsebarheten har stärkts genom en existerande transparens, genom samtal med utomstående om resultatets rimlighet, samt med hjälp av handledare och ett neutralt förhållningssätt i analysen. Överförbarheten diskuteras och redogörs i metoddiskussionen på basis av artiklarnas ursprung och applicerbarhet i andra kontexter. Pålitligheten stärks genom att förförståelsen för omvårdnadsproblemet diskuterades i början av detta arbete för att få en överblick över tidigare kunskaper och erfarenheter som skulle kunna influera resultatet. Medvetenheten kring dessa trovärdighetsbegrepp bidrar till högre tillförlitlighet då möjlig inverkan på resultatet minimeras. Hela metoddiskussionen utgår från trovärdighetsbegreppen.

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning. Denna studie har en kvalitativ ansats och designen är utefter Fribergs (2022) allmänna litteraturstudie. Enligt Friberg (2022) är en allmän litteraturöversikt ett bra verktyg för att kunna sammanställa litteratur. Då syftet med denna studie var att skapa en ny helhetsbild över det valda omvårdnadsproblemet ansågs detta vara en passande metod och design. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är en intervjustudie passande för att nå en förståelse för, och en kunskap om, erfarenheter och upplevelser av individer. En metod av denna typ hade kunnat vara av intresse, men då syftet med denna studie var att skapa en helhetsbild av det valda omvårdnadsproblemet och inte se till individer var en litteraturstudie därför lämplig. Enligt Friberg (2022) kan en

litteraturstudie innefatta artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod. Enligt Kristensson (2014) är den teoretiska grunden för kvalitativ forskning att alla individer är unika och att alla upplevelser är individuella. På grund av detta gjordes valet av kvalitativa artiklar till granskning och sammanställning för denna studie för att förstå sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning. Enligt Rosén (2017) är det fördelaktigt att avgränsa ett examensarbete till enbart kvalitativa eller kvantitativa studier. Eftersom studier av kvantitativ metod inte ansågs svara på syftet eller tillhandahålla relevant data valdes dessa således bort. Studier med flera olika professioner valdes bort då dessa studier innefattade upplevelser av både sjuksköterskor, läkare, undersköterskor med flera och det var svårt att skilja på vilka upplevelser som tillhörde vilken profession. Hade det framgått tydligt i studierna vilka upplevelser som tillhört vilken profession hade dessa kunnat inkluderas för att få ett bredare underlag att sammanställa för att stärka studien.

Sökningen efter artiklar gjordes i två olika databaser, PubMed och CINAHL. Genom att använda dessa två databaser ökades tillförlitligheten i studien då en bredare insamling av artiklar kunde göras. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är det viktigt för studiens tillförlitlighet att en sökning görs i flera databaser för att hitta fler artiklar som kan bidra till studien. En svaghet hos denna studie kan vara att inte fler databaser användes för att hitta artiklar som skulle kunna svara på studiens syfte.

Enligt Östlundh (2022) är det viktigt att ta fram sökord som bäst stämmer överens med studiens problemformulering för att få fram relevant data från databaserna. Sökorden som användes i de olika sökblocken valdes i denna studie utefter bärande begrepp i studiens syfte och problemformulering. Detta för att skapa en sensitivitet i sökningen. Valet att inte använda det bärande begreppet ”personcentrerad omvårdnad” i sökningarna gjordes på grund av risken att utesluta artiklar som skriver om detta arbetssätt, men inte använder begreppet i sig. På så vis kunde sökningen breddas för att omfatta fler artiklar som skulle kunna vara av värde för denna litteraturstudie. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är specificitet vad som inte ska vara med och således exkluderas, medan sensitivitet innebär vad som ska vara med och inkluderas. Sökorden som användes ansågs vara de mest relevanta. Andra typer av synonymer eller kombinationer hade kunnat ge annat resultat och resulterat i ett annat urval av artiklar. Till en början gjordes flera olika typer av sökningar med olika variationer och kombinationer men då urvalet blev för smalt, för brett eller resulterade i studier som inte

svarade på syftet valdes slutligen de bestående bärande begreppen som sökord. Vid översättning av begreppen togs det i beaktande skillnaderna av innebörden av orden mellan svenska och engelska. Ett noggrant övervägande gjordes både i översättningarna och i framtagandet av synonymer. Ett lexikon användes för att säkerställa översättningen. Detta ökar studiens tillförlitlighet och trovärdighet.

En kombination av fritext och ämnesord, så kallade MeSH-termer eller Medical Headings, gjordes för att öka specificiteten och sensitiviteten. Enligt Östlundh (2022) är det förmånligt att använda dessa typer av sökord då de är anpassade till databaserna och till ämnesområdena. Synonymer och trunkeringar användes för att tillåta att sökningen inkluderade fler ändelser och variationer på sökorden. De booleska termerna AND och OR användes för att avgränsa och sensitivisera sökningen mer. Kristensson (2014) menar att AND och OR är bra redskap för detta syfte. Vidare uppkom samma artiklar både i PubMed och i CINAHL vilket visar på sökningens sensibilitet. Då detta hände valdes artiklarna från en av databaserna. Sama sökord användes i båda databaser, men i de fall ett ämnesord inte fanns i båda databaser valdes en synonym som ansågs korrekt. Hade det funnits exakt samma ämnesord hade möjligtvis resultatet sett annorlunda ut då andra artiklar eventuellt framkommit. För att vidare stärka studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet i relation till datainsamlingen skedde en kontakt med en bibliotekarie. Enligt Östlundh (2022) är det förmånligt att nyttja kompetensen hos en utbildad bibliotekarie.

Avgränsningarna som gjordes under artikelsökningen tillät att det framkom artiklar som har blivit granskade, det var vetenskapliga forskningsartiklar samt att det var aktuell forskning. Svagheter i denna avgränsning är att språkbarriären gör att artiklar som skulle kunna svara på syftet med denna studie föll bort då språkkunskaperna inte finns i mer än svenska och engelska. Då denna studie enbart syftade till kunskaper för den grundutbildade sjuksköterskan valdes artiklar med specialistkunskaper bort. Om dessa specialiteter hade inkluderats hade en studie av en annan karaktär kunnat framkomma då en skildring av likheter och skillnader i upplevelser i relation till kunskaps- och utbildningsnivå hade kunnat studeras. Vissa artiklar som på titelnivå verkade vara av intresse för denna studie föll bort då de inte fanns tillgängliga i fulltext på de angivna databaserna. Hade tillgång till dessa artiklar funnits hade det möjligtvis kunnat bidra till mer underlag i resultatet för denna studie. Dock upplevdes urvalet vara tillräckligt för att få en helhetsbild av omvårdnadsproblemet.

Som ett verktyg för att bedöma artiklarnas kvalitet användes SBU:s granskningsmall. Denna granskningsmall gav en vägledning för hur artiklarna svarade till olika kvalitetskriterier. Då denna mall som användes heter ”SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser”, kan detta ses som en svaghet att den är skapad för att kvalitetsgranska studier som undersöker patientupplevelser. Under granskning av denna mall framkom dock att den inte är vinklad specifikt utefter patientupplevelser, utan upplevelser i sig själva, och därför är applicerbar på artiklarna i denna studie. Initialt delades artiklarna upp för granskning, för att sedan diskutera fynden tillsammans och enas om kvalitén på varje individuell artikel. Detta stärker kvalitetsbedömningen då det diskuterats och genomgått grundligt tillsammans. Nio av artiklarna fick hög kvalitet medan två av artiklarna fick medel kvalitet. Detta bedömdes dock som acceptabelt då artiklarna besvarade studiens syfte väl samt att anmärkningarna i kvalitet var få och inte hade större inverkan på artiklarnas resultat. Då denna kvalitetsgranskning är avhängig individuella åsikter finns en medvetenhet om att andra möjligtvis kunnat bedöma kvalitén annorlunda.

Analysprocessen följde Fribergs (2022) fyra steg. Artiklarna lästes och analyserades enskilt för att sedan analyseras ihop. Artiklarna granskades således både individuellt och tillsammans för att ta fram de olika kategorierna som svarar till studiens syfte. Detta gjorde att trovärdigheten stärks. Det ansågs vara förmånligt att diskutera med andra studenter och få utomstående feedback för att säkerställa dessa faktorer, vilket stärker studien. Vidare för att innehållet inte skulle feltolkas användes lexikon vid svårbegripliga ord för att översätta från engelska till svenska, och en öppen dialog fördes kontinuerligt gemensamt för att öka förståelsen. Viktiga kategorier som framkom i analysen av artiklarna sammanställdes under tiden för analysen i ett dokument för att sedan granskas och sammanställas tillsammans för att skapa den nya helheten. Vidare diskuterades dessa kategorier kontinuerligt med handledare och andra studenter för att få utomstående feedback för att säkerställa bekräftelsebarhet, trovärdighet och pålitlighet hos studien.

Då artiklarnas ursprung var varierande kan detta påverka studiens överförbarhet. Enligt Guba (1981) innebär nivån av överförbarhet om studien går att överföras till ett annat sammanhang eller till en annan grupp. Eftersom artiklarna hade sitt ursprung från Brasilien, Sverige, Iran, Kina, Hong Kong, England, Thailand och USA kan det finnas skillnader som påverkar överförbarheten. Då det finns skillnader i kultur, religion, hur vården bedrivs, värderingar etc. kan detta påverka att resultatet skiljer sig. Likheterna i alla artiklar var dock framträdande och

visar på en universalism av upplevelserna kring detta ämne. Om artiklar från enbart ett av dessa länder hade valts, skulle möjligtvis resultatet för denna studie se annorlunda ut då de ovannämnda faktorer kan spela en roll i hur upplevelsen av att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning är, dock var likheterna framträdande.

Genom denna diskussion stärks pålitligheten och den övergripande trovärdigheten i studiens innehåll då val och motiv gjorda i studien diskuteras.

## Resultatdiskussion

De centrala fynden i resultatet som framkom var vikten av en bra kommunikation till både patienter och närstående, hur tidsbristen och den icke optimala miljön på en vårdavdelning bidrar till stress hos sjuksköterskor då de inte hinner utföra god personcentrerad omvårdnad samt att det finns en kunskapsbrist hos sjuksköterskor när det kommer till att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning.

I resultatet framgick det att sjuksköterskor upplevde en känslomässig påverkan då de arbetar med personcentrerad vård i livets slutskede på en vårdavdelning eftersom sjukhusmiljön inte är optimal och behöver bli mer humaniserad för att kunna lindra det fysiska lidandet så väl som det spirituella och psykiska lidandet som patienter kan uppleva. Sjuksköterskorna upplevde aspekter som visar på personcentrerad vård i livets slutskede som tidskrävande och eftersom det råder personal- och resursbrist så blir det en hög arbetsbelastning för sjuksköterskorna och de upplevde en stress av att inte kunna uppfylla patientens alla individuella behov för att kunna arbeta personcentrerat. Dock upplevde flera sjuksköterskor att det var en givande erfarenhet att vårda i livets slutskede då sjuksköterskor har möjlighet att reflektera om sig själva och även reflektera om livet och döden. Montgomery et al. (2017) menar att vid livets slutskede så ska sjuksköterskan främja patientens värdighet och välbefinnande. Sjuksköterskan ska även prata med patienten om spirituella frågor som patienten kan tänkas undra över och föra en dialog om dennes känslor och upplevelser. Skorpen Tarberg et al. (2020) skriver att sjuksköterskan har ett ansvar att vara ett stöd för de närstående och patienten. Enligt Bloomer et al. (2013) så spenderar sjuksköterskan mest tid hos patienten under livets slutskede och förväntas då även att utveckla en bra kunskap om hur patienten mår och vara ett så bra stöd som möjligt för både patienten och de närstående.



Enligt Watson (2008) så är det viktigt att visa kärlek och omtanke till sig själv och andra och att på alla plan skapa en helande miljö. Genom att utgå ifrån Watsons (2008) omvårdnadsteori så är omsorgen en viktig aspekt och det är då även viktigt att vara öppen i sinnet för det spirituella och mystiska och ta sig tid för alla individer. Då det framkom att tiden för detta inte finns, påverkade det i sin tur sjuksköterskorna negativt.

Vidare upplevde sjuksköterskor att samtal med närstående kräver erfarenhet, försiktighet samt en god kompetens inom vård i livets slutskede för att kunna förbereda dem emotionellt. En god kommunikation kan stärka bandet mellan sjuksköterskan, patienten och de närstående. Kommunikation kan minska stress hos anhöriga då de behöver få ett bättre sammanhang och stöd eftersom de befinner sig i en främmande kontext som är en vårdavdelning. Enligt Bloomer et al. (2013) är det sjuksköterskans ansvar att informera de närstående vad vård vid livet slutskede innebär och vad som kan förväntas utav det. Montgomery et al. (2017) skriver vidare att kommunikationen är ett centralt tema och är även ett fenomen som inte är tillräckligt studerat. Watson (2008) skriver om flera caritasprocesser som är viktiga för kommunikationen. Några av dessa caritasprocesser är att vara genuint närvarande, att utveckla och bevara en hjälpsam och tillitsfull omsorgsrelation samt att stötta och ge utrymme för både negativa och positiva känslor kopplade till både sig själv och den som vårdas. Dessa aspekter av personcentrering och caritas framkommer i artiklarna då sjuksköterskor vittnar om upplevelser av vikten att vara närvarande, ge utrymme för känslor etc. Dock kan en bristfällig kommunikation försvåra möjligheterna till en personcentrerad omvårdnad genom att patienten och de anhöriga inte blir lika delaktiga i vården. Detta stärker Bloomer et al. (2013) som skriver att en dålig kommunikation påverkar vårdandet negativt och påverkar även de närstående negativt genom att de inte får svar på sina frågor och får inte heller den informationen som behövs. Enligt Shepherd et al. (2021) är det sjuksköterskans ansvar att leda de närstående genom den tuffa perioden. Oakley et al. (2019) skriver att det är viktigt att förhålla sig till patientens och familjens tro och kultur. Det är då viktigt som sjuksköterska att kommunicera med patienten och de närstående om de spirituella fenomenen och på så sätt skapa sig en terapeutisk relation till dem. För att få fram en personcentrerad omvårdnad så krävs det att sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse, skapar ett partnerskap samt ser hela patienten (Ekman et al., 2020).

Vidare upplevde sjuksköterskor svårigheter att möta de emotionella, spirituella och psykiska frågorna som ställdes från patienterna och de närstående och upplevde att de har en

kunskapsbrist om hur dessa frågor kan bemötas. Genom att ha erfarna kollegor omkring sig som kunde coacha och hjälpa upplevde de nyare sjuksköterskorna att de kunde öka sin kompetens. Enligt Montgomery et al. (2017) är det viktigt som sjuksköterska att kunna möta de psykiska och emotionella frågorna som kan komma att uppstå i livets slutskede. Genom att få stötning av mer erfarna kollegor skapas lärotillfällen där de erfarna sjuksköterskorna visar sina egenskaper och kompetens inom kommunikation och stöttning. Genom erfarenhet skapas ett tillvägagångsätt för att kunna se vilken typ av vård och omsorg som patienten behöver vilket bidrar till en starkare personcentrering av vården på vårdavdelningen. Watson (2008) skriver att caritasprocesserna är centrala och två av dessa delar är att vara delaktig i lärande av personliga erfarenheter samt att vara öppen i sinnet för det spirituella och mystiska. Genom att använda sig utav Watsons (2008) omvårdnadsteori så blir omvårdnaden samt omsorgen mer personcentrerad under vården i livets slutskede på den vårdavdelning som patienten ligger inne på. ”Caring science” visar på vikten av caritasprocesserna i vård i livets slutskede som bland annat innefattar att stötta och ge utrymme för både negativa och positiva känslor kopplade till både sig själv och den som vårdas. För att ett bra och personcentrerat arbetssätt ska främjas är det viktigt att sjuksköterskan tar sig tiden att stötta patientens spirituella tankar och känslor under de vårdande momenten och använder sig utav ”caring science” för att kunna stötta patienten och de närstående (Watson, 2008). Caritasprocesserna som innefattar att visa kärlek och omtanke till sig själv och andra, att vara genuint närvarande, att tillåta utveckling av ens spirituella och andliga sida, samt att utveckla och bevara en hjälpande och tillitsfull omsorgsrelation är alla av vikt för att patientens önskingar och känslor respekteras för att det ska vara en bra personcentrerad vård.

## Slutsats

Genom detta arbete har det framgått att sjuksköterskor upplever att det finns en kunskapsbrist, att det är känslomässigt påfrestande på sjuksköterskorna samt att kommunikation mellan sjuksköterska, närstående och patient är centralt. Sjuksköterskor upplever att den icke optimala miljön på en vårdavdelning gör att de inte hinner vårda patienter i livets slutskede på ett personcentrat sätt, vilket leder till negativa känslor samt påverkar den enskilda patienten genom att de inte får optimal vård som uppfyller deras individuella behov. Denna studie visar således på att det behövs vidare utbildning, en bredare kunskapsbas, bättre förutsättningar på vårdavdelningar i form av mer personal och resurser,

samt ett bra stöd från erfarna kollegor för att kunna arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning.

## Kliniska implikationer

Resultatet från denna studie kan användas för att få en överblick över hur sjuksköterskor upplever att det är att arbeta med personcentrerad vård i livets slutskede på en vårdavdelning. Resultatet kan på så vis ge en grund för att se vilka svårigheter sjuksköterskor upplever, för att sedan kunna använda det som ett verktyg för att ringa in vart ett förbättringsarbete behövs göras. Enligt denna studie upplever sjuksköterskor att det behövs ett bra stöd från erfarna kollegor, bättre utbildning och bredare kunskap om vård i livets slutskede samt bättre förutsättningar på vårdavdelningar för att kunna ha de rätta redskapen för att arbeta med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning.

## Vidare forskning

Vidare forskning om på vilket sätt ett förbättringsarbete kring sjuksköterskors arbete med personcentrerad omvårdnad i livets slutskede på en vårdavdelning hade kunnat bedrivas hade varit av intresse. Även vidare forskning om hur den upplevda tidsbristen och stressen av att inte hinna arbeta personcentrerat för patienter i livets slutskede på en vårdavdelning påverkar sjuksköterskor i längden hade kunnat göras på basis av denna litteratursammanställning. Vidare forskning i form av interjuver, enkäter samt observationsstudier om hur sjuksköterskor arbetar med personcentrerad vård i livets slutskede på en vårdavdelning hade varit önskvärt.

## Självständighet

Genom arbetets gång har ett gott samarbete mellan författarna framkommit. Initialt har delar i arbetet delats upp, för att få ett utkast, för att sedan skrivits och bearbetats tillsammans. Alla delar har diskuterats och gått igenom tillsammans. Sökningarna i CINHL och PubMed gjorde författarna var för sig, men val och granskning av artiklar som inkluderades gjordes

tillsammans. Strukturen och upplägget på arbetet gjordes tillsammans så väl som bilagor, referenser och översiktstabell.

## Referenser

Artiklar som användes i resultatet är markerade med \*.

Albanesi, B., Piredda, M., Marchetti, A., Mastroianni, C., Magnani, C., Artico, M., D'Angelo, D., Lusignani, M., Ianni, A., & De Marinis, M. G. (2021). Oncology and Palliative Care Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Artificial Nutrition and Hydration for Patients at End of Life in Italy: A Cross-sectional Survey. *Cancer nursing*, 44(2), E99–E107. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000803>

\*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

Andrade, G.B., Pedroso, V.S.M., Weykamp, J.M., Soares, L.S., Siqueira, H.C.H., & Yasin, J.C.M. (2019). Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(3), 713–717. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016) *How to do a systematic literature review in nursing* (2 uppl.). Open university press.

Bloomer, M. J., Endacott, R., O, C. M., & Cross, W. (2013). The 'dis-ease' of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study. *Palliative Medicine*, 27(8), 757–764. <https://dx.doi.org/10.1177/0269216313477176>

Carvajal, A., Haraldsdottir, E., Kroll, T., McCormack, B., Errasti-Ibarrondo, B., & Larkin, P. (2019). Barriers and facilitators perceived by registered nurses to providing person-centred care at the end of life. A scoping review. *International Practice Development Journal*, 9(2), 1–22. <https://doi.org/10.19043/ipdj.92.008>

\*Cotrim dos Santos, B., Menani de Souza, I., de Souza Scaldelai, R., da Silva Palhota Lozano, T., Clemente Sailer, G., & Aline Preto, V. (2017). The Perception of Nurses of a General Hospital on Palliative Care. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(6), 2288–2293. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201705

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

\*de Albuquerque, K. A. (2016). Assistance to Patients in the Final Phase of Life or under Palliative Care Is Inadequate: Nurses View. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(7), 2336–2344. DOI: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201606

Dillworth, J., Dickson, V. V., Mueller, A., Shuluk, J., Yoon, H. W., & Capezuti, E. (2016). Nurses' perspectives: hospitalized older patients and end-of-life decision-making. *Nursing in Critical Care*, 21(2), e1–e11. <https://doi.org/10.1111/nicc.12125>

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrerad – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård – Från filosofi till praktik* (2:1 uppl., s. 27-57). Liber.

Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *Om vår och etikprovningens historia*. <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/#fl-main-content>

Frey, R., Robinson, J., Wong, C., & Gott, M. (2018). Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. *Applied Nursing Research*, 43, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.003>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:1 uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap, lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:1 uppl., s. 11-29). Liber.

Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology*, 29(2), 75-91. <https://www.jstor.org/stable/30219811>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:4 uppl., s.57-80). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik – för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1:5 uppl.). Natur & Kultur.

*Lag om etikprovning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

\*Limbu, T., & Taylor, P. M. (2021). Experiences of surgical nurses in providing end-of-life care in an acute care setting: a qualitative study. *British Journal of Nursing*, 30(18), 1084–1089. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.18.1084>

McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. John Wiley & Sons.

Miranda da Silva, M., Meliano de Santanda, N. G., Casartelli Santos, M., Dias Cirilo, J., Rodrigues Barrocas, D. L., & Chagas Moreira, M. (2015). Palliative care in highly complex oncology care: perceptions of nurses. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 460–466. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>

Montgomery, K., Sawin, K., Yvonne Dupree, C., E Haase, J., R Philips, C., L Hendricks-Ferguson, V. (2017). Communication During Palliative Care and End of Life. *J Pediatr Oncol Nurs*, 36(3):178-190. <https://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000363>

\*Moreira dos Santos, A., Carlos Narciso, A., Evangelista, C. B., Ferreira Filgueiras, T., Lopes Costa, M. M., & Anderson de Oliveira Cruz, R. (2020). Nurses' Livingness about Palliative Care. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 12(1), 479–484. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8536>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalit  i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – fr n id  till examination inom omv rdnad* (2:4 uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

\*Nascimento de Moraes, E., Conrad, D., Moreira de Mattos, E., Chaves da Cruz, S. A., Costa Machado, G., & de Oliveira Abreu, M. (2018). Palliative care: coping nurses in a private hospital in the city of Rio de Janeiro -- RJ. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 10(2), 318–325. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325>

Oakley, S., Grealish, L., El Amouri, S., & Coyne, E. (2019). The lived experience of expatriate nurses providing end of life care to Muslim patients in a Muslim country: An integrated review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.002>

Olsson, H., & S rensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3:2 uppl.). Liber.

O'Shea, M. F. (2014) 'Staff Nurses' Perceptions Regarding Palliative Care for Hospitalized Older Adults', *AJN American Journal of Nursing*, 114(11), pp. 26–35. <https://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000456424.02398.ef>

Palliativregistret. (4 maj 2021). *Palliativ Vård*. <https://palliativregistret.se/palliativ-varld/>

Palliativregistret. (u. .). *Utdataportal*. <https://data.palliativregistret.se/utdata/sv/home>

Robinson, J., Moeke-Maxell, T., Parr, J., Slark, J., Black, S., Williams, L., & Gott, M. (2020). Optimising compassionate nursing care at the end of life in hospital settings. *Journal of clinical nursing*, 29(11-12), 1788–1796. <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.15050>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från id  till examination inom omvårdnad* (2:4 uppl., s. 375-389). 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

\*Seyedfatemi, N., Borimnejad, L., Mardani Hamooleh, M., & Tahmasebi, M. (2014). Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 69–74. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.2.69>

Shepherd, J., Waller, A., Sanson-Fisher, R., & Clark, K. (2021). Nurses' perceptions, experiences and involvement in the provision of end-of-life care in acute hospitals: A mapping review of research output, quality and effectiveness. *International journal of nursing studies*, 122, 104007. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104007>

Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4818–4826. <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.15528>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

\*Tse, J. W. K., Hung, M. S. Y., & Pang, S. M. C. (2016). Emergency Nurses' Perceptions of Providing End-of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department: A Qualitative Study. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 224–232. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.025>

Vetenskapsrådet. (16 december 2021). *Etik i forskningen*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Watson, J. (2008). *Nursing - The Philosophy and Science of Caring: Revised Edition*. University Press of Colorado.

White, D. M. R., & Meeker, M. A. D. R. C. (2019). Guiding the Process of Dying: The Personal Impact on Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), 390–396. <https://dx.doi.org/10.1097/NJH.0000000000000539>

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

World Health Organisation (u.å). *Palliative Care*. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

World Health Organisation (2013). *Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course*. (A67/31). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/158962>

World Medical Association. (1964). WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. 2022-03-11 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:1 uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.



# Bilaga 1 Granskningsprotokoll

## Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

version 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

**Total bedömning av studiekvalitet:**

Hög    Medelhög    Låg



	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>1. Syfte</b>				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
<b>2. Urval</b>				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):				



utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok Bilaga 5:1



	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>3. Datainsamling</b>				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				

b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råderdatamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
<b>4. Analys</b>				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Äranalysförfarandetrelevantirelation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råderanalysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
<b>5. Resultat</b>				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genererashypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

## Bilaga 2 Databassökningar

Sökning i CINAHL

Datum	Sökningsnummer	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
220329	S1	(MH "Nurses+")	243,943	0	0	0	0
220329	S2	Nurse*	576,239	0	0	0	0
220329	S3	S1 AND S2	600,760	0	0	0	0
220329	S4	(MH "Palliative care")	39,876	0	0	0	0
220329	S5	"end of life care"	10,722	0	0	0	0

220329	S6	S4 AND S5	46,522	0	0	0	0
220329	S7	(MH "Nurse Attitudes")	35,205	0	0	0	0
220329	S8	"nurse experience**"	317	0	0	0	0
220329	S9	S7 AND S8	35,443	0	0	0	0
220329	S10	(MH "Hospitals+")	129,124	0	0	0	0
220329	S11	hospitalized	45,760	0	0	0	0
220329	S12	ward*	47,853	0	0	0	0
220329	S13	hospital*	627,732	0	0	0	0

220329	S14	S10 OR S11 OR S12 OR S13	661,920	0	0	0	0
220329	S15	S3 AND S6 AND S9 AND S14	398	0	0	0	0
220329	S16	S15 (Peer-reviwed, research article, english, 2012-2022	237	237	150	60	10

#### Sökning i PubMed

Datum	Söknings nummer	Sökord	Antal träffar	Lästa Titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
220307	#1	Nurse*	443,628				
220307	#2	"Nurses" [MeSh]	94,785				
220307	#3	Experience	928,661				
220307	#4	Terminal care	65,437				
220307	#5	"Terminal care" [MeSh]	54,879				

220307	#6	Hospitalized	5,639,098				
220307	#7	Ward*	123,729				
220307	#8	Hospital*	5,684,680				
220307	#9	qualitative	330,707				
220307	#10	#1 OR #2	443,628				
220307	#11	#4 OR #5	65,437				
220307	#12	#3 AND #10 AND #11 AND #6 AND #7 AND #8 AND #9 AND English [Filter] AND (2012-2022).	16	16	16	10	1

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Namn på artikeln	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalité
To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede på kirurgavdelningar.	Kvalitativ beskrivande studie, baserad på intervjuer.	Deltagare: 6 sjuksköterskor	En huvudkategori: "Caring – to be involved".  Tre underkategorier: "being supported", "being frustrated", "being sensitive in the caring process".	Hög
The Perception of nurses of a general hospital on palliative care.	Att identifiera sjuksköterskornas uppfattning av palliativ vård.	Beskrivande studie med ett kvalitativt förhållningsätt.	Deltagare: 10 sjuksköterskor.	Teamet visade kunskap om palliativ vård. Där den palliativa vården utfördes så visade det sig att det fanns en brist på information och en otillräcklig uppfattning om indikationen av denna vård.	Hög
Patient Dignity: Exploring oncology nurses' perceptions	Att söka förstå sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad som lyfter inlagda patienters	Kvalitativ beskrivande studie, semi-strukturerade intervjuer.	Deltagare: 11 sjuksköterskor.	Denna studie avslöjade en framväxande modell för värdighetsvård som använder kommunikation, stöd och underlättande i utbildningen av sjuksköterskor under vård i livets slutskede	Hög

during end-of-life care.	värdighet i vård i livets slutskede.				
Assistance to Patients in the Final Phase of Life or under Palliative Care Is Inadequate: Nurses View.	Utvärdera vården i livets slutskede utifrån sjuksköterskans perspektiv.	Kvalitativt utforskande och beskrivande metod	Deltagare: 37 sjuksköterskor	Assistansen som patienterna fick ansågs vara otillräcklig av flera sjuksköterskor på grund av materiella resurser, mänskliga resurser och fysisk och humaniserande struktur.	Hög
Experiences of surgical nurses in providing end-of-life care in an acute care setting: a qualitative study.	Undersöka sjuksköterskor på en kirurgavdelnings upplevelser av att ge vård i livets slutskede.	Kvalitativ beskrivande studie, semi-strukturerade intervjuer.	Deltagare: 8 sjuksköterskor	Fem olika teman framgick: "förståelse för och preferensen för vård i livets slutskede", "upplevda barriärer vid vård i livets slutskede", "starkt stöd från teamet i vård i livets slutskede", "hantering av symtom", "framtida träning och stöd".	Hög
Nurses' Livingness about Palliative Care.	Analysera sjuksköterskors upplevelse av att ge palliativ vård.	Kvalitativ beskrivande studie, semi-strukturerade intervjuer.	Deltagare: 12 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna betonade att den palliativa vården inte bara ska tänka på patienterna utan även familjen, avslöja känslor och viktiga åtgärder som tillgivenhet, tillgivenhet, tröst och smärthantering.	Hög
Palliative care: coping nurses in a private hospital in the	Att undersöka sjuksköterskors förståelse av palliativ omvårdnad, samt identifiera	Kvalitativ beskrivande studie, semi-	Deltagare: 13 sjuksköterskor.	Data analyserades genom Bardins innehållsanalys, vilket har gjort det möjligt för oss att skapa tre kategorier.	Medel



city of Rio de Janeiro	svårigheterna sjuksköterskor upplever i detta.	strukturerade intervjuer.			
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 beskrivande studie, semi-strukturerade intervjuer.	Deltagare: 28 sjuksköterskor.	Fem teman framkom: "vård i livets slutskede för döende cancerpatienter", "vård i livets slutskede för familjemedlemmar", "kulturell känslighet och kommunikation", "moralisk påfrestning och självbegränsningar" och "självreflektion och förmånsökande".	Hög
Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain	Att identifiera sjuksköterskors uppfattning av att ge palliativ omvårdnad till patienter med cancersmärter.	Kvalitativ beskrivande studie, semi-strukturerade intervjuer.	Deltagare: 15 sjuksköterskor.	Två huvudkategorier identifierade: "hantering av fysisk smärta", samt "psykologisk empowerment".  Fyra underkategorier identifieras: "viktighet för kommunikation", "smärtlindring sjunga droger", "stödjande beteende", samt "nödfallsminskning".	Hög
Emergency Nurses' Perceptions of Providing End-of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department: A	Att förstå sjuksköterskors uppfattningar om att ge vård i livets slutskede på en akutmottagning.	Kvalitativ beskrivande studie, semi-strukturerade intervjuer.	Deltagare: 16 sjuksköterskor	Fyra teman framkom: "att göra gott för den döende patienten", "underlätta familjeengagemang", "förbättra personlig tillväxt och professionalism", "uttrycka tvetydighet mot resursutbyggnad".	Hög

Qualitative Study					
Thai Nurses' Experiences of Spiritual Care for Older Adults at End of Life.	Utforska sjuksköterskornas erfarenheter av att ge en andlig vård till patienter vid livets slutskede.	Beskrivande Kvalitativ metod	Deltagare: 8 sjuksköterskor	<p>Fem teman framkom:</p> <p>Andlig vård letade efter mening i patienternas liv,</p> <p>Andlig självförberedelse av sjuksköterskor för att göra meningsfullt och ansluta till patienternas andlighet,</p> <p>Att ta hand om patienternas andliga behov genom att erkänna psykologiska och religiösa övertygelser,</p> <p>Underlätta sätt att lindra patienters lidande,</p> <p>Säkra patienters och anhörigas förtroende för att få den bästa vården</p>	Medel