



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors upplevelser att ge palliativ vård till äldre personer

-En litteraturöversikt

Nurses' Experience of Palliative Care for Older People –A Literature Review

Författare: Sofia Guggi Andersson & Emma Wester

Institution: Högskolan Dalarna

Handledare: Dara Rasoal

Examinator: Gabriela Armaund

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: GVÅ36W

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2024-05-30

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

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

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

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Idag är kroniska sjukdomar mindre komplicerade för hälso- och sjukvården att hantera och behandla, expanderad vetenskaplig forskning ger förutsättningar till utvecklade läkemedel och behandlingsformer. Följerna blir en ökad livslängd på befolkningen än tidigare århundraden och detta medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården men främst den palliativa vården. Stora utmaningar som ställer anspråk på vårdpersonalen att erhålla rätt kompetens och kunskap för att ge god vård till patienterna.

Syfte

Litteraturöversiktens syfte är att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård till äldre patienter.

Metod

Detta examensarbete är genomfört enligt en systematisk litteraturöversikt. Genom sökningar i två olika databaser CINAHL och PubMed har 13 vetenskapliga artiklar tagits fram, kvalitetsgranskats och analyserats.

Resultat

Sjuksköterskornas upplevelser av palliativ vård av äldre sammanställdes och utvisade behov av förbättring inom omvårdnadsarbetet. Resultatet är indelat i tre huvudkategorier, *emotionella faktorer, pedagogiska och tidsrelaterade utmaningar och arbetsmiljöfaktorer*. De sex underkategorier innefattar *att känna rädsla, att uppleva stress och känslan av otillräcklighet i arbete, att uppleva bristande kunskap och erfarenhet, att uppleva tidsbrist i omvårdnadsarbetet, att arbeta under högbelastad miljö, att uppleva behov av samverkan och vikten av reflektion*.

Slutsats

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med palliativa vård av äldre är ett kunskapskrävande och påfrestande arbete. Sjuksköterskorna upplevde flera känslor som påverkade deras arbete och utövandet av palliativ vård. Utbildning och kunskap inom den palliativa vården bör undersökas vidare då det är ett centralt ämne som bör tas upp oftare, för utvecklingen skull.

Nyckelord: Litteraturöversikt, sjuksköterskor, upplevelser, palliativ vård.

ABSTRACT

Background

Today chronic diseases are less complicated for the healthcare system to handle and treat, expanded scientific research provides the conditions for developed medicines and forms of treatment. The results of this is an increased life expectancy of the population compared to earlier centuries, this entails major challenges for health care, but primarily palliative care. Large challenges that place demands on the healthcare staff to obtain the right skills and knowledge to provide good care to patients.

Aim

To describe nurses' experiences of providing palliative care for older people.

Method

This thesis is carried out according to a systematic literature review. Through searches in two different databases, CINAHL and PubMed, 13 scientific articles have been produced, quality checked and analysed.

Results

The nurses' experiences of palliative care for the elderly were compiled and showed a need for improvement in the nursing work. The result is divided into three main categories, emotional factors, pedagogical and time-related challenges and work environment factors. The six subcategories include *feeling fear*, *experiencing stress* and *the feeling of inadequacy at work*, *experiencing a lack of knowledge and experience*, *experiencing a lack of time in nursing work*, *working in a high-stress environment*, *experiencing the need for collaboration* and *the importance of reflection*.

Conclusions

Nurses' experiences of working with palliative care for the elderly is a knowledge-demanding and stressful job. The nurses experienced several emotions that affected their work and the practice of palliative care. Education and knowledge in palliative care needs to be investigated further as it is a central topic that should be covered more often for the sake of development.

Keywords: Literature review, nurses, experiences, palliative care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PALLIATIV VÅRD I SVERIGE	1
SOCIALSTYRELSENS KUNSKAPSSTÖD FÖR PALLIATIV VÅRD	2
PALLIATIV VÅRD INTERNATIONELLT	2
VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE	3
DE FYRA HÖRNSTENARNA	4
DE 6 S:N	6
ETISKA PROBLEM INOM PALLIATIV VÅRD	9
SIJUKSKÖTERSKANS ROLL.....	10
LAGAR OCH STYRDOKUMENT.....	11
TEORETISK REFERENS RAM	12
PROBLEMFÖRMULERING	13
METOD	14
DESIGN	14
URVAL OCH DATAINSAMLING	14
KVALITETSGRANSKNING	16
DATAANALYS	17
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	17
RESULTAT	18
KOMPETENS OCH SAMVERKAN	18
<i>Kunskap och erfarenhet</i>	18
<i>Att känna rädsla</i>	19
<i>Samverkan och vikten av reflektion</i>	20
ARBETSMILJÖFAKTORER	22
<i>Tidsbrist i omvårdnadsarbetet</i>	22
<i>Stress och känsla av otillräcklighet arbetet</i>	23
<i>Hög arbetsbelastning och låg bemanning</i>	24
DISKUSSION	25
RESULTATDISKUSSION	25
METODDISKUSSION	28
SLUTSATS	29
KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET	30
VIDARE FORSKNING	30
REFERENSER	32
BILAGOR	

Inledning

Kroniska sjukdomar är idag lättare att hantera och behandla, utökad forskning bidrar i utvecklingen av behandlingsformer och framsteg gällande läkemedel. I linje med detta förlängs befolkningens levnadslängd, vi blir äldre och äldre och det skapar mer belastning på hälso- och sjukvården i Sverige. Förmodligen kommer den palliativa vården av äldre patienter bli en av de mest ansträngda verksamheterna, eftersom det innefattar inom en snar framtid så stor del av den totala befolkningen. En högre belastning på hälso- och sjukvården påverkar vårdpersonalen och ställer allt mer krav på dess kunskap och kompetens. Återkommande känslor och upplevelser hos sjuksköterskor kan vara att känna en rädsla och otillräcklighet till att finnas där helt för sina patienter.

Vi vill med denna litteraturöversikt studera och belysa sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård till äldre patienter.

Bakgrund

Palliativ vård i Sverige

Begreppet palliativ kommer från latinets ”pallium” vilket betyder mantel. Ordet används för att kunna beskriva syftet inom hälso-och sjukvården ”lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående”. Manteln ska vara en symbol för omsorgen och vården för den döende (Svenska palliativaregistret, 2023).

Redan under medeltiden började människor utveckla en vårdform i form i hospice då under kostervården. Ordet hospice kommer från det latinska ordet hospitium som betyder härbärke för resande. Under 1900-talet skedde en förändring i vården, medicinerna utvecklades och blev mer effektiva vilket resulterade i bättre smärtlindring för patienterna och mindre lidande för patienter i livet sista tid. När vården hade patienternas smärta i kontroll kunde flera aspekter tas hänsyn till så som rädslan, sorg och ångest för att dö. Ett helhetsperspektiv skapades och benämns som hospicefilosofin och är grunden till de vi idag kallar palliativ vård (Bengtsson & Lundström, 2015).

Enligt en studie (Wallerstedt et al., 2019) skiljer sig den palliativa vården i Sverige beroende på hur den palliativa vården har tolkats och uppfattas. De olika tolkningarna och uppfattningarna kunde i vissa fall bidra till konsekvenser för vården, det handlade oftast om beslutsfattande och omvårdnad som har en stor betydelse för personer i livets slut. Ett samband som ofta sågs var att de personer som erhöll palliativ vid ett tidigare skede hade färre akutbesök och krävde mindre sjukhusinläggningar.

I en annan studie där medvetenheten av palliativ vård hos allmänheten undersöktes, var det få deltagare i studien som var medvetna om vad det innebar om de inte hade haft en anhörig eller närstående som tidigare vårdats med palliativ vård. Beroende på vilken grundkunskap de hade om palliativ vård blev det förknippat med hur de ställde sig till begreppen *vård före döden*, *smärtlindring*, *värdighet* och *fredlig död* (Westerlund et al, 2018)

Socialstyrelsens kunskapsstöd för palliativ vård

Palliativ vård bygger på ett förhållandesätt som syftar på att lindra lidande och främja livskvalitet för en person som lever med svåra symtom, progressiv, symptomgivande och obotlig sjukdom. Palliativ vård innebär att se människans helhet och vårda patienten med värdighet och bibehålla välbefinnande (Socialstyrelsen, 2018).

Socialstyrelsen (2013) har skapat och utformat ett nationellt kunskapsstöd för palliativ vård i livet slutskede. Kunskapsstödet inkluderar flera betydelsefulla delar, vägledning, rekommendationer, definitioner, termer och vad som ingår i palliativ vård av god kvalitet. Enligt det nationella kunskapsstödet är programmet tillämpat för alla patienter som har behovet av palliativ vård, oavsett kön, ålder, etnicitet eller diagnos.

Palliativ vård internationellt

I en studie från Storbritannien definierades grundläggande delar inom palliativ vård. De redogör för två olika inriktningar av palliativ vård, allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård ska vara tillgänglig och erbjudas till patienter i livets slutskede, det krävs ingen speciell vårdform eller diagnos (Gardiner & Bolton, 2021)

Från en annan studie från Sverige där den palliativa vården jämfördes med den palliativa vården i Kina kom de fram till att den kinesiska kulturen har en inverkan på hur den

palliativa vården har utvecklats. De definierade fler hinder i den kinesiska kulturen då döden var en känsligare fråga och ett ämne som gärna avstod från att pratas om. Dessutom fanns det en markant skillnad då kineserna har en förordningsplikt att barns grundläggande ansvar var att ha ansvar för vården av en åldrande förälder i livets slut. Till skillnad från Sverige där majoriteten har sina äldre i livets slut på vårdhem eller vårdas i hemmet av multiprofessionella team (Ahlström et al., 2022)

Under år 2023 gjordes en studie i Indien där skillnader mellan den palliativa vården på sjukhusmiljö och landsbygden identifierades. Det visade sig att den palliativa vården var lågt ekonomiskt prioriterad av staten, och på grund av den låga betalningsförmågan hos patienter och familjer på landsbygden fanns det färre hospices och sjukhus som riktade in sig på palliativ vård. Det vanligaste var även att det var privata institut som var mer inriktade på palliativ vård än statliga sjukvården. Vilket då blev en ekonomisk frågeställning. Utmaningar och problematik som identifierades under studiens gång var att man kunde se hur hembaserade/samhälleliga tjänster blev bristfälliga i sitt utförande, vilket grundades i brist på kunskap och utbildning hos vårdpersonal. Sjuksköterskor upplevde ett tungt ansvar för ett högt antal patienter på ett stort landsbygdsområde. I kombination med detta fanns även en brist på arbetskraft då den palliativa vården inte är en lockande specialisering, och därmed inte ekonomiskt givande (Mayank et al., 2023).

Vård i livets slutskede

Det finns två olika faser inom palliativ vård, tidiga palliativa fasen och den sena palliativa fasen. När patienten får ett besked om en progressiv och obotlig sjukdom, där behandlingen är livsuppehållande, det innebär att patienten är i den tidiga palliativa fasen. Den sena palliativa fasen börjar när den obotliga sjukdomen utvecklas och försämras vilket medför att patienten börjar tappa delvis av sina dagliga funktioner. I den sena fasen syftar behandlingen på god omvårdnad i livet slut och symtomlindring. Oavsett fas i den palliativa vården är kännetecknen att se helheten av patienten, bibehålla välbefinnande och vårda med värdighet (Bengtsson & Lundström, 2015).

Begreppet *Vård i livets slutskede* betyder att patienten har en begränsad tid kvar i livet, den kan vara begränsad till timmar, dagar, veckor eller månader. Vård i livets slutskede

har som mål att lindra symtom och främja livskvalitet under den sista tiden (Socialstyrelsen, 2018).

När behandlingen inte längre har effekt och inte längre skapar förutsättningar för att förbättra patientens tillstånd blir allmäntillståndet påverkat och nedsatt. Ansvarig läkare tar beslut om med hänsyn till etiska riktlinjer om livsbegränsade åtgärder, så som noll HLR och begränsad medicinering. Patienten får då smärtlindring efter behov för att minska lidandet (Grov, 2018). När en person befinner sig i livets slutskede kan det upplevas som plågsamt och påfrestande, livet förändrats och det går inte att leva som tidigare. Kroppens normala funktioner slutar succesivt fungera, hungerkänslan försvinner och sväljningsförmågan minskar med tidens gång. Vid denna tidpunkt kan det finnas en risk att den drabbade patienten känner sig otillräcklig och oduglig, vilket kan leda till psykisk ohälsa i samband med sjukdom. Det är inte enbart den fysiska smärtan som kan vara problematiskt utan de kan även vara social, psykisk eller den existentiella smärtan (Socialstyrelsen, 2018).

Andra vanliga förekommande symtom hos patienter i livets slutskede är andnöd, illamående, orkeslöshet och ångest. Andnöd uppkommer oftast hos patienter i livets slutskede till följd av deras grundsjukdom men kan även uppstå till följd av depression och ångest. Illamåendet är en vanlig biverkning av läkemedel, däremot kan det även uppkomma av ångest eller mag-tarmproblem. Det som är viktigt är att ta reda på problemet och orsaken till illamåendet för att kunna erbjuda lämplig behandling. Orkeslösheten träder fram genom en svaghet och trötthet som inte hjälps av vila, den går sällan att behandlas farmakologiskt. Många patienter som befinner sig i livets slut skede är drabbade av ångest, det kan i flera fall lindras med samtal och närvaro och i vissa fall med hjälp av farmakologisk behandling (Björkhem-Bergman, 2020). Detta stryks även av en studie om symtom vid palliativ vård och vård i livets slutskede gjord i Australien (Stiel et al., 2011)

De fyra hörnstenarna

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO), människovärdesprincipen och socialdepartementens kommitté bör den palliativa vården i livets slutskede vila på fyra hörnstenar. Syftet med användningen av de fyra hörnstenarna är att alla människor som är i behov av palliativ vård ska uppnå så god vård som möjligt i livets slut skede. I

hörnstenarna inkluderas *symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation, och stöd till närstående* (WHO, 2021).

Symtomlindring innefattar fysiska, sociala, psykiska, existentiella och andliga behov. Tillsammans med patienten ska symtom förebyggas och lindras i största möjliga mån. En otillräcklig symtomlindring kan hindra patienten att ha en god livskvalitet i livets slut. Det är viktigt att uppmärksamma smärta och svåra symtom i ett tidigt skede, samtidigt som hänsyn till autonomi och integritet beaktas (WHO, 2021)

Teamarbete innebär samarbete i ett multiprofessionellt team som ska vårda patienten. Det multiprofessionella teamet ska bestå av sjuksköterskor, läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator och präst. Teamet ska samarbeta för att samtliga av patientens behov ska kunna tillgodoses. Alla i teamet ska utgå ifrån ett gemensamt uppsatt mål där ansvarsroller utses. Organisationer bör gemensamt bestämma vem som ska ha ansvaret för patienten utifrån personliga behov och önskemål. Ett gott samarbete kommer leda till god vård och ett bra stöd och förtroende för patienten och närstående (WHO, 2021)

Kommunikation och relation är delen som inkluderar patienters livskvalitet genom relationer och förhållande mellan patienten, anhöriga och vårdteam. Kommunikationen mellan vårdpersonal och patienten är obligatorisk för information och delaktighet i vårdprocessen. Kommunikationen ger förutsättningar för att patienten ska kunna känna sig bekväm och ge sin tillit till vården (WHO, 2021).

Stöd till närstående är den delen som inkluderar omgivningen och närstående då sjukdomen inte endast påverkar den drabbade patienten utan även de närstående i omgivningen. I många fall där patienten vårdas under palliativ vård är de närstående ett bra stöd och även sprida en del hopp till den drabbade. Sjuksköterskans ansvar är att bistå med stöd till de närstående under patientens sjukdomstid och såväl efter de förväntade dödsfallet. Det kan vara påfrestande för de anhöriga att komma till insikt vart i sjukdomen deras anhöriga befinner sig i, därför är det viktigt att samtala upprepande gånger om känslor och stödjande strategier som kan vara nödvändiga (WHO, 2021).

De 6 S:n

Enligt Österlind (2022) är de 6 S:n en modell som används inom palliativ vård och modellen har ett personcentrerat fokus. En personcentrerad vård ger en möjlighet till överensstämmelse med individens behov, värderingar och begär. Modellen grundar sig i ett perspektiv och en arbetsform som har ett syfte att främja en personcentrerad palliativ vård. För att skapa en helhetsbild av detta kan det underlätta att samla kunskap och information om patienten samt hur patienten själv uppfattar sitt tillstånd. De 6 S:n är uppdelade i 6 olika termer, *självbild, självbestämmande, symtomlindring, sociala relationer, sammanhang och strategier*.

Självbild anses vara de sammanfattande bilder en människa har av sig själv, det är ofta en kombination av hälsa, tillfredsställelse och ett fint avslut i livet. En premiss för personcentrerad palliativ vård är att vården bör ha patientens självbild som utgångspunkt. Utifrån självbilden kan en djupare förståelse byggas upp och en inblick i självbildens effekt på sjukdomstillståndet och de nära sambandet till döden Österlind (2022). Enligt

Självbestämmande är av stor vikt i dagens samhälle, det visar sig i vår lagstiftning och någonting som personcentrerad vård ständigt strävar efter för att upprätthålla patientens och närståendes delaktighet i vårdprocessen. En begreppsförklaring av självbestämmande är att ha potential att antingen med stöd eller ensam kunna ta beslut och verkställa utvecklingen som är utifrån sina egna önskemål. I vissa fall kan det vara svårt att behålla balansen i förhållande till att stödja en patient och att förolämpa patientens självbestämmande Österlind (2022).

Symtomlindring enligt Österlind (2022) är ett tillvägagångssätt för att reducera lidande samt ingår i en av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård. Självbilden och patientens vardagliga liv visar ofta i vilken omfattning lidandet kan minskas.

Sociala relationer är av stor vikt för patientens hälsa och välmående i sitt vardagliga liv. Som sjuksköterska är det viktigt att stötta patienten att bibehålla de relationer som har positiv inverkan på patientens livskvalité. På samma sätt är det väsentligt att finnas där för närstående som samtidigt genomgår en svår process, att se den som är sjuk och alltjämt orka ge stöd när det kan vara extremt tufft för bägge parter Österlind (2022).

Sammanhang menar Österlind (2022) har en inriktning och fokus på livets primära skeden. Ett sammanhang fungerar ofta som ett underlag i syfte att identifiera och ställas inför grundläggande behov som överensstämmer med patientens önskan. För att separera sammanhang från strategi så innebär sammanhang mer en historik av tidigare händelser eller situationer. Medan strategi är belyser en framtida händelse eller situation.

Sammanhang och strategi är sammanlänkade för bådadera inriktar sig på de grundläggande behoven om existerar. Ett sammanhang kan beskrivas som en resumé av personens tidigare liv tills nu. Om man ser åter på livet som varit och dess samhörighet, uppstår ofta acceptans kring hur saker utvecklats. Det kan leda till en förändrad uppfattning och värdering.

Strategier enligt Österlind (2022) fokuserar i stor omfattning på patientens önskan och förhoppning om hur den sista tiden i livet kommer utspela sig. Det kan innefatta sakliga strategier som att patienten önskar planera sitt testamente eller kommande begravning. Patienten kan i vissa fall även vilja lämna efter föremål eller brev till närstående som uppmärksammas efter bortgången, i hopp om att underlätta det sorgearbete som närstående står framför. Avskedet kan patienten i fråga hantera på olika sätt, vissa väljer att göra det i tystnad eller kapa alla band snabbt för att undvika att känna. Medan somliga patienter väljer att anordna ett gemensamt avsked för närstående och vänner som varit betydelsefulla i ens liv. Avskedet kan se väldigt olika ut från person till person och det finns inget rätt och fel i sin sista önskan.

Närståendes perspektiv

Närstående har en central roll för både vårdpersonal och patienten i den palliativa vården. Närstående inverkas på många olika nivåer när en närstående eller vän befinner sig i livets slutskede, hälsan och välmående får ofta stora belastningar och utmaningar hos närstående. På samma sätt har det stor inverkan på patienten att se hur närståendes välmående påverkas av patientens sjukdomsutveckling (Milberg, 2016). I en studie från Norge identifierades emotionella faktorer som rädsla, oro och ångest. Faktorerna var återkommande hos både patienter och närstående inom palliativ vård (Maehre Sunde et al., 2023)

Dessa faktorer styrks i litteratur av Milberg (2016) där de kunde identifieras hur närstående upplevde stor oro för patienten och detta sågs som ett utmärkande problem för många anhöriga och närstående. Oro har i många fall varit nästan mer präglande hos närstående än patienten. Resultat från Milberg (2016) visar på en samvariation mellan närståendes orosnivå och patientens försämrade fysiska och psykiska symptom, studiens resultat kunde alltså utläsa att när patientens symptom förvärras så ökade närståendes oro och stressnivåer. Ytterligare resultat enligt Milberg (2016) visade att när närståendes oro och stressnivå ökade så påverkade det främst kommunikationen mellan patienten och närstående som i sin tur har en stor negativ inverkan på patientens välmående. En optimerad behandling för att lindra patientens symptom är av stor vikt för att bibehålla en god kommunikation mellan närstående, patient och vårdpersonal. Närstående kan sakna erfarenhet och kunskap gällande palliativ vård och därför har vårdpersonalen en viktig roll att vägleda både patienten och närstående i denna process. Utvecklingen går framåt och det finns olika typer av stöd för närstående i palliativ vård att tillgå, utbildningstillfällen, avlastningsstöd och familjerådgivning. Det är även vanligt i Sverige och resten av världen att palliativa vårdavdelningar erbjuder närstående stöd och uppföljning i sorgearbetet som sker efter patientens bortgång. Närstående får vägledning i sin sorg som många gånger är en längre process än vad de föreställt sig Milberg (2016).

Bengtsson & Lundström (2015) beskriver WHO:s riktlinjer gällande palliativ vård, där det finns ett klart syfte att vården även ska fokusera på närstående i vårdprocessen och ta hänsyn till deras livskvalité och välmående. Vilket kan innefatta att närstående får en utvecklad delaktighet i vårdprocessen, förutsatt att den önskan finns hos patienten och närstående. Konkreta exempel på delaktighet från närstående kan vara att närstående får möjlighet att övernatta hos patienten eller i närheten, för ökad livskvalité och någonting som patienten själv kan få känna kontroll och trygghet. Andra exempel kan vara att närstående bli instruerade av vårdpersonal hur de kan underlätta för patienten att vara placerad i sängen eller olika små detaljer som kan göra vardagen lite lättare för patienten. Det kan handla om en kall handduk i pannan som kyler, eller en fläkt i rummet för att det ska bli mer svalt men i ibland även en ökad värmekälla. Allt för att underlätta och lindra patienten på bästa sätt i livets slutskede.

Enligt Milberg (2016) bok om närstående inom palliativ vård har det förevisat faktorer som närstående värderar högt inom palliativ vård. Närstående betraktade att det var betydelsefullt att känna faktorer som trygghet, tillgänglighet, kontext samt vårdpersonalens inställning och kunskap. Sprickor och tvivel mellan närstående och vårdpersonal uppkommer ofta i samband att närstående påträffar vårdpersonalens bristande kunskaper och rutiner av god palliativ vård. Det kan innefatta komplikationer gällande exempelvis smärtlindringens effekter eller vid behandlingsform utan framgång. I dessa situationer önskar närstående att det finns ett stöd och en person att konsultera med för att återfinna ett lugn och känna någon form av stabilitet i en oviss situation. Kontinuitet av personal har också stor betydelse för närstående i den utsatta situationen, att undvika upprepning kan vara befriande för närstående och energisparande. Det är inte alltid möjligt resursmässigt att ständigt ha samma personalstyrka kring patienten men det kan vara något att sträva efter i den mån det går. Palliativ vård innebär ofta stora livsförändringar och ändrad dynamik i relationer och familjer. Patienten kan tidigare varit den drivande och mest ansvarstagande i relationen, den som är främst inkomsttagande, sköter vardagliga sysslor eller dylikt. Närstående kan ha haft en mindre roll på grund av mindre kunskap eller möjlighet. Relationer är ofta indelade på så vis att individerna har olika ansvarsområden i vardagen. När en av individerna drabbas av svårt sjukdomstillstånd så kan detta innebära stora omställningar för den andra parten i relationen, rutiner och stabilitet slås omkull Milberg (2016).

Etiska problem inom palliativ vård

Enligt Blomsjö (2022) är etik en term som ofta nyttjas i olika situationer och sammanhang. Ordet etik används i synnerhet inom hälso-och sjukvården, som förhållningssätt, problematik eller olika typer av dilemman. Inom äldrevården är det ett vanligt förekommande att det uppstår problematik eller bekymmer i olika situationer. Problem har oftast en bakgrund i situationer där det kan innefatta olika valmöjligheter. Som sjuksköterska står det mellan alternativet att prioritera vård av den äldres fysiska och psykiska behov, samtidigt som det ska finnas förståelse för kollegor och anhörigas önskemål kring den äldres behov för en god livskvalité. Vårdpersonal som arbetar med äldre människor är i behov av att diskutera och resonera kring etiska förhållningssätt och problematiska situationer. Det kan resultera i att det finns en väl utförd planering kring arbetet samt är personalen noga förberedd på problematiska situationer som kan inträffa

plötsligt. Det är väsentligt att alla olika beslut som tas grundar sig i ett personcentrerat förhållningssätt, alla parter synpunkter ska vägas in och ett beslut ska tas gemensamt. Sjuksköterskan har stort ansvar som ledare av omvårdnadsprocessen och är därför i behov av kunskap och träning av att styra och navigera samtal vid just etiska problem eller överväganden. Bengtsson & Lundström (2015) beskriver hur vårdpersonal som verkar i ett palliativt vårdteam arbetar nära döende patienter och livets slutskede, omständigheter som kan ställa etiska tankegångar på prov. Personal kan få bemöta och besvara patienter och närståendes frågor och tankar om livets slutskede, vilket kan innefatta frågor som inte alltid har ett rakt svar eller en förklaring. Patienten kan ifrågasätta vad det tjänar till att kämpa och dra ut på smärta och ångesten, när det finns en medveten att livet snart är till enda. Patienten kan uppleva en hopplöshet och enbart vill se ett slut på lidandet, vilket också närstående kan känna och uttrycka. Närstående kan känna en maktlöshet och förtvivlan över att inte kunna hjälpa eller bistå patienten.

Benkel (2016) beskriver de betydande etiska frågeställningarna inom palliativ vård och hur de ställs när de verksamma behandlingsinsatserna som strävar efter en livsförlängning ska gå in i en ny fas, en fas med fokus på palliativa vårdinsatser. En sådan omställning och nytt förlopp kan omfatta många nya beslut, beslut som kan innebära en slutlig riktning för patienten. Där de medicinska behandlingarna bör övervägas och ses över men kanske mest väsentligt bör patientens sista önskan vara i centrum och dominerande faktor. Hinder som kan uppstå i samband med detta är att vårdpersonal upplever en osäkerhet och rädsla, att vara den som förmedlar någonting så avgörande och hur patientens hopp och tro kan släckas. Andra barriärer kan vara att patienten själv inte har realistiska förhoppningar gällande effekter och biverkan på olika behandlingsformer. I vissa fall kan vårdpersonalen utgöra ett hinder för att de har starka åsikter angående vad som är rätt och fel för patienten.

Sjuksköterskans roll

Kompetensbeskrivningen från svensk sjuksköterskeförening (2021) är ett stöd för alla sjuksköterskor som utför omvårdnad. Enligt kompetensbeskrivningen är en sjuksköterskas ansvar att patienten kan möjliggöra, bibehålla, förbättra eller återfå sin hälsa innan sjukdom inträffa. Sjuksköterskan ska besitta kompetens för att kunna hantera hälsoproblem, sjukdom och funktionsnedsättningar. Arbetet ska utföras med säkerhet och

präglas av etiskt förhållningssätt och omvårdnaden ska utföras med respekt till mänskliga rättigheter, vanor, värderingar, värdighet, religion, självbestämmande, och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024)

Alla sjuksköterskor ska utgå ifrån ICN:s kod som består av fyra grundläggande omvården. I det första området beskrivs sjuksköterskor främsta ansvar att främja en god vårdmiljö bedrivs där anhörigas och patienternas värdering och uppfattningar ska tas hänsyn till och respekteras. ICN:s kod redogör för grundläggande ansvarsområden för en sjuksköterska, främja hälsa, förbygga sjukdom, lindra lindade och värna om en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Sjuksköterskan ska utgå ifrån 4 grund begrepp för att bedriva omvårdnad, *bestämning, planering, genomförande och värdering*. Begreppen går under modellen vårdprocessen som är en teoretisk beslutsprocess som är ett stöd i sjuksköterskans arbete.

Lagar och styrdokument

Den palliativa vården ska ske på ett systematiskt och utifrån ett konsekvent sätt. Riktlinjer och rekommendationer har skapats och tagit fram för att kunna öka och bibehålla kvalitet kring dokumentation och kommunikation (Socialstyrelsen, 2013). Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:695) ska legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal arbeta utifrån ett evidensbaserat och vetenskapligt sätt. Sjuksköterskans ska ha huvudansvaret för att utforma en fungerande omvårdnadsplan i livets slut skede. Patientsäkerhetslagen är skapad för att kunna säkerställa att patienten har en säker vård och för att kunna garantera att patienten kan vara delaktig och kunna ha ett självbestämmande över sig egen vård. Vidare ska lagen främja patienten integritet. Lagen har som huvudsyfte att försäkra sig om att hälso-och sjukvården följer skyldigheter för att utöva vård. Lagen grundar sig i bestämmelser som inriktar sig på patientens inflytande och upplevelse som har betydelse för vården (Socialstyrelsen, 2013).

Hälso-och sjukvårdslagen [HSL], (SFS 2017:30) ska verksamheter inom vården bedrivas på ett sådant sätt som uppfyller alla kraven för en god vård. Vården ska utföras på en hög hygienisk nivå med respekt och värdighet för varje enskild människa, där patienten behov

är av högsta prioritet. Det som ska ta hänsyn till är patienten säkerhet, och trygghet och där kontinuitet kan tillgodoses. De personer som bedöms ha störst behov av vård ska erhålla företräde i vården. Vidare beskriver HSL (SFS 2017:30) att Sjuksköterskan har de yttersta ansvaret att sträva efter en god kontakt med den aktuella patienten för att kunna säkerhetsställa att integritet och värdigheten inte kränks. Även alla kommuner ska erhålla kunskap för att kunna erbjuda en god hälso-och sjukvård i hemmet eller för människor som bor på särskilt boende.

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensram som vi har valt att utgå ifrån i vår litteraturoversikt är Katie Erikssons caritativa omvårdnadsteori. Vi valde teorin för att den belyser sjuksköterskans roll och har ett fokus på omvårdnad och faktorer som att lindra lidande vilket kan relatera och knyta an till vårt syfte gällande palliativ vård.

Enligt Wiklund Gustin & Lindwall, (2017) betyder ordet caritas kärlek och barmhärtighet och ses som grundläggande komponenter för omvårdnad. De beskriver också hur den caritativa omvårdnadsteorin belyser sjuksköterskans ständiga målsättning att lindra patientens lidande. Vilket i många fall kan innebära stora utmaningar gällande kommunikation då det inte alltid är fullt uppenbart vad patienten är i behov av. Patienten kan ha problematik som påverkar sitt sätt att uttrycka sig och förmedla information till sin omgivning, sjuksköterskan har då en betydelsefull roll att vägleda patienten igenom processen.

Eriksson (2018) menar på att omvårdnad eller vårdande vård som hon kallar det, är den typ av omsorg som innebär att inte enbart komma patienten nära. Utan det ger en helhetsbild av människan bakom och utifrån de prioriteras de mest essentiella behoven där och då. Kännedom och erfarenhet om hälsa och lidande är vårdens mittpunkt och ger vägledning för att skapa lindring till lidandet. Willman (2022) beskriver teorins mest framträdande begrepp är människa, hälsa, vård och lidande. Omvårdnadsteorin beskriver begreppet människa som en dynamisk enhet som innefattar en inre kärna samt ett yttre omslag. Dess förekomst skapas i förbindelse med andra människor runt omkring, närstående, vänner, kollegor. Begreppet hälsa står för ett flexibelt tillstånd som utmärker människan. Hälsa kännetecknas som en helhetsbild och sammansmältning av kropp, själ

och ande. Vård innefattar ett naturligt beteende hos oss människor och kan delas in i tre olika komponenter, ansa, leka och lära. Det avslutande begreppet lidande har ett samband med hälsa gällande ömsesidighet. Lidandet kommer vara en återkommande faktor och existera på olika vis till och från under livets gång. Det huvudsakliga syftet för Erikssons omvårdnadsteori är att generera kunskap om vårdandet. Vetenskap om hur vårdandet påverkar och i sin naturlighet är obunden av en specifik profession Willman (2022).

Problemformulering

I takt med att Sveriges och världens befolkning åldras, med en växande andel personer över 65 år, står hälso- och sjukvårdssystemet inför nya utmaningar. Tidigare forskning visar att medicinska framsteg inom vården har förbättrat hanteringen av många kroniska sjukdomar, vilket i sin tur har lett till att äldre personer lever längre med sina sjukdomstillstånd. Denna utveckling har skapat ett ökat behov av palliativ vård - en vårdform som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter i livets slutskede. Denna vårdform sträcker sig över olika miljöer, från sjukhus till hemmet, och kräver ett omfattande stöd såväl fysiskt som psykiskt. Utöver patientens välbefinnande, involverar palliativ vård även stöd till närstående både under och efter vårdtiden.

Specifikt inom vården av äldre personer i palliativ fas uppstår många utmaningar och etiska dilemman för sjuksköterskor, som arbetar för att tillhandahålla god omvårdnad. Dessa dilemman kan till exempel vara svåra beslut kring behandlingsbegränsningar, hantering av patientens och närståendes önskemål, samt vårdpersonalens egna känslomässiga och professionella konflikter. Mot denna bakgrund är det av stor vikt att utforska hur sjuksköterskor upplever omvårdnaden av palliativ vård till äldre personer, därmed förbättra omvården ytterligare.

Syfte

Syftet med examensarbetet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge palliativ vård till äldre personer.

Metod

Design

Denna studie utförs som en strukturerad litteraturoversikt med beståndsdelar av den metodologi som inkluderas vid en systematisk litteraturoversikt. (Ejlertsson, 2019).

Urval och datainsamling

Artikelsökningen har genomförts i de databaser CINAHL och PubMed som är tillgängliga via Högskolan Dalarnas bibliotekstjänst. Enligt Karolinska Institutets universitetsbibliotek (2023) är PubMed den största databasen för tidskriftsartiklar inom bland annat medicin, omvårdnad och odontologi och CINAHL är en databas med tidskriftsartiklar inom omvårdnad, arbetsterapi, fysioterapi och medicin. CINAHL innehåller däremot inte lika många referenser som Pubmed, båda databaserna har engelska som sökspråk vilket gör att de blir enklare att hitta fler artiklar med från flera olika länder och kontinenter (Karolinska Institutet, 2023). För att kunna få ett sådant brett arbete som möjligt är det bra att använda sig av två olika databaser för att kunna jämföra och vara källkritisk (Ejlertsson, 2019).

Vid första preliminära sökningen användes ord som End of life care, Older people och hospices care även flera olika kombinationer av Nurse, nursing, nurse care, och nurse experience. Det prioriterades att ta kontakt med en bibliotekarie som har bred kunskap om databaserna och vilka termer som kan vara mest passande för just detta specifika ämne samt få adekvat antal träffar. Bakom noggrann analysering av synonymer och översättning kunde antalet träffar i databaserna begränsas och nå ett optimalt utfall av artiklar till översiktens syfte. Efter flera provsökningar med olika mesh-termer i PubMed och olika subject headings i CINAHL beslutades sökblocket med sökorden som gav bäst träffar för relevant resultat relaterat till syftet var ”palliative care OR Terminal care”, ”Nurse care experience” och ”Aged”, se tabell 1.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3
CINAHL	Palliativ care OR Terminal care	AND	Nursing care Experiences	AND	Aged
PubMed	Palliativ care OR Terminal care		Nursing care Experiences		Aged

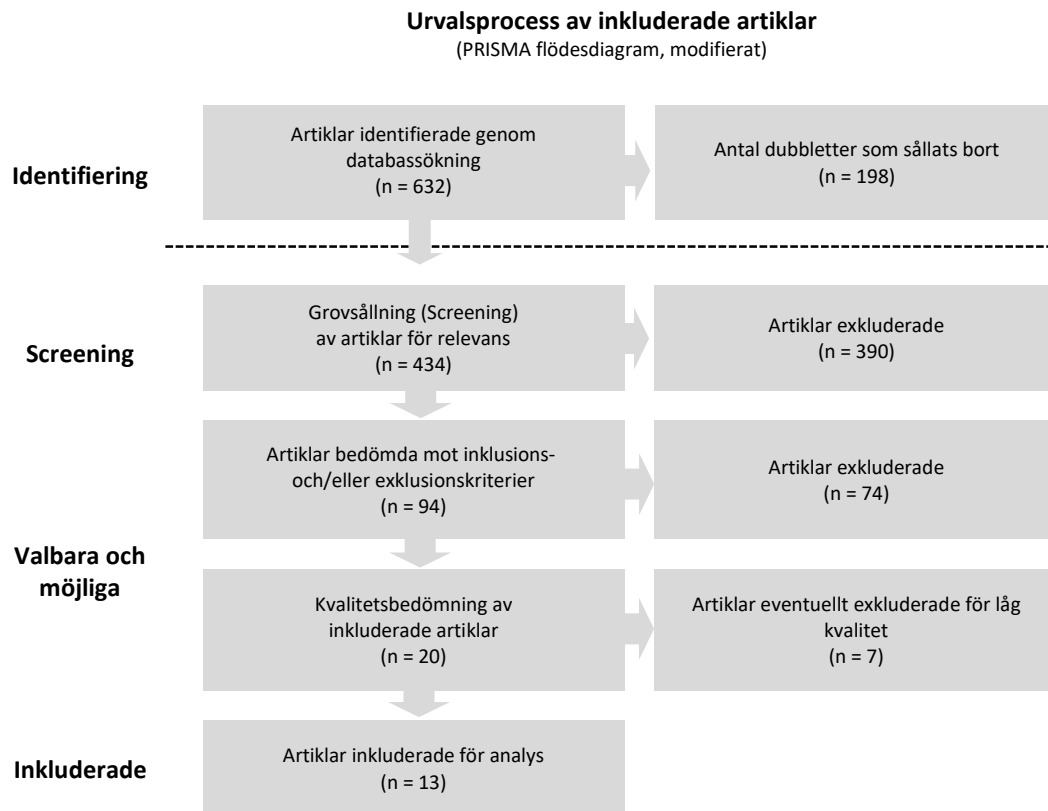
Avgränsningarna som har gjorts i databaserna är att artiklarna inte ska vara publicerade före år 2015 och inte efter 2023, de ska vara peer reviewed och skrivna på engelska. Andra avvägningar som gjordes var att urvalsgruppen av patienterna i artiklarna ska vara över 65 år och deltagarna som vårdar representerar sjuksköterskor på olika verksamheter. Booleska termer har även använts som AND och OR, vilket skapade en mer specifik sökning (Östlundh, 2022). Med de begränsningar och sökord som använts framkom det 326 artiklar i CINAHL och 306 i PubMed. Samtliga titlar för de hittade artiklarna lästes igenom för att sälla bort dubletter vilket motsvarade 198 artiklar vilket resulterade i 434 kvarvarande artiklar. Därefter lästes abstrakts för samtliga kvarvarande artiklar för att välja ut dem med relevans, vilket motsvarade 390 artiklar som exkluderades och 94 stycken artiklar var kvar med relevans. De samtliga artiklar som kvarstod lästes tillsammans igenom av båda författarna där inklusions- och exklusionskriterier sågs över och de resulterade i 20 kvarvarande artiklar. I sista steget gjorde författarna en kvalitetsgranskning på samtliga artiklar för att garantera att de hade en hög till medel kvalitet, detta resulterade i sju stycken artiklar med för låg kvalitet och blev därmed uteslutna. Totalt resulterade detta i 13 inkluderade artiklar.

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	« Palliative care » OR « Terminal care »	28,298
	#2	“Nursing care Experiences”	19,822
	#3	”Aged”	472,799
	#4	#1 AND #2 AND #3	326
Pubmed	#1	« Palliative care » OR « Terminal care »	8,900
	#2	“Nursing care Experiences”	29,583
	#3	”Aged”	1,740,876
	#4	#1 AND #2 AND #3	306

Begränsningar: tidspann: 2015–2023, peer reviewed, engelskt språk, full text.

Sökdatum: 26/1–2024



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

De utvalda artiklarna har granskats med stöd av granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar utformade av Nilsson (2017a; 2017b) tillhandahållna av Högskolan Dalarna. Sju av artiklarna var kvalitativa, fyra var kvantitativa och två med mixad metod. Av de artiklar som inkluderades i resultatet var 9 av hög kvalitet och 4 av medel kvalitet. De artiklar som hade en kvalitén medel eller hög var de som användes i studiens resultat. Urvalet av artiklar baserades på medel och hög kvalite då de ansågs innefatta en högre trovärdighet och ett stadigt resultat, jämt mot de artiklar som hade en låg kvalite. De artiklar som klassades av låg kvalite innefattade artiklar utan etiskt godkännande. Det finns två olika granskningsmallar för kvantitativa artiklar, den ena har ett fokus på randomiserade och kontrollerade studier samt observationsstudier med kontrollgrupp.

Dataanalys

Analysen är genomförd på ett strukturerat arbetssätt enligt modellen för systematiska innehållsanalyser. Det finns två olika typer av innehållsanalyser latent vilket belyser den underliggande och dolda i texten medan manifest innehållsanalys belyser de uppenbara och det synliga. I denna examensarbetekommer manifest innehållsanalys användes för att kunna arbeta nära texten utan att tolka eller skapa egna uppfattningar (Forsberg & Wengström, 2020). I det första steget lästes resultatet flertalet gånger för att skapa en övergripande helhet och kunna urskilja de delarna i resultatet som är relevanta och svarar på studiens syfte. I det andra steget urskildes meningsbärande enheter från varje artikel för att belysa resultatets centrala innehåll. De meningsbärande enheterna kondenserades för att kunna betona det mest centrala men även minimera texten. I steg tre ställdes artiklarna mot varandra för att urskilja likheter och olikheter i resultatets centrala delar, detta kunde sedan användas för att skapa koder till varje enskild studien. I steg fyra användes koderna för att belysa gemensamma nämnare för studiens resultat för att kunna skapa underkategorier, i detta fallet kunde sex stycken underkategorier skapas som i sin tur genererades i två huvudkategorier. I analysens sista del användes hela texten som en helhet för att kunna reflektera och beskriva en sammanfattande text som kunna sammaställa de identifierade underkategorier (Forsberg & Wengström, 2020).

Etiska överväganden

Etiska överväganden är en betydande faktor i granskningen och urvalsprocessen av vetenskapliga artiklar. Det är även viktigt att det finns en avsikt och en balans mellan flera olika intressen. Dessa var kunskapsintresset, integritetsintresset och skydd mot alla former av skada eller risk (Helgesson, 2015). I ”Den europeiska kodexen för forskningens integritet” beskrevs de grundläggande principerna och vägledning genom dem. De var ansvar, respekt, tillförlitlighet och ärlighet (Vetenskapsrådet, 2023). De grundläggande principerna har tagits till hänsyn till och tillämpats i studien eftersom: De utvalda artiklarna har varit peer reviewed vilket innebär att de har blivit granskade på ett vetenskapligt sätt av experter inom området innan publikation. Artiklarna har läst och granskat flera gånger med ett syfte att återge resultatet korrekt. Eftersom artiklarna var på engelska har de noga översatts med hjälp av google translate, engelsk ordbok och de språkliga osäkerheterna som har uppkommit har gemensamt granskats. Artiklarna som valts ut har haft tillstånd från en etisk kommitté. Författarnas personliga åsikter och

erfarenheter inom ämnet har strävats att inte användas eller återspeglas i litteraturstudien.

Resultat

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser att ge palliativ vård till äldre personer. Resultatet av litteraturoversikten syfte grundades utifrån sju kvalitativa, fyra kvantitativa artiklar och två med mixad metod. Artiklarna genomfördes på 16 olika platser i världen. I Europa utfördes artiklarna på 8 olika platser, Sverige, Norge, Belgien, Irland, Israel, Italien, Nederländerna och Portugal. I Asien utfördes 4 artiklar i länderna, Kina, Japan, Sydkorea och Vietnam samt en artikel från Australien. Resultatet har skapats genom 3 huvudkategorier, se tabell 3 nedan.

Tabell 3. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Kompetens och samverkan	Kunskap och erfarenhet Att känna rädsla Samverkan och vikten av reflektion
Arbetsmiljöfaktorer	Tidsbrist i omvårdnadsarbetet Stress och känsla av otillräcklighet i arbetet Hög arbetsbelastning och låg bemanning

Kompetens och samverkan

Kunskap och erfarenhet

I flera studier var de återkommande centrala aspekterna att sjuksköterskor upplevde utmaningar relaterad till bristande möjlighet att inhämta kunskap och erfarenhet att vårda en patient i livets slutskede. Sjuksköterskorna i studierna uttryckte känslor som hjälplöshet och rädsla i samband med kunskapsbrist och mindre erfarenhet av palliativ vård (Söderman et al, (2021); Maehre et al, (2023); Odachi et al, 2017).

Kunskapsbrist och otillräckliga pedagogiska inlärningsmöjligheter kunde även identifieras i en studie av Johnstone et al. (2016). Studien kunde klarlägga att sjuksköterskor upplevde en saknad av en viss kunskap och förberedelse från grundutbildningen som de ansåg bör

ingå. Sjuksköterskorna kände sig oförberedda och osäkra på att hantera patienter i livets slutskede. För att handskas med detta valde sjuksköterskor att själva ta ansvar och utveckla sina kunskaper på egen hand. Initiativ som detta bidrog till att sjuksköterskorna förbättrade sin förmåga och kunskapsnivå att hantera patienter i livets slutskede, det gav även en bekräftelse på att kunskap och erfarenhet har en viktig roll i arbetet för sjuksköterskor. Detta styrks i en undersökning av Pennbrant et al. (2020) om hur sjuksköterskor bör utveckla sina nuvarande kunskaper och bli mer specialiserad i olika färdigheter och moment, och utnyttja sin aktuella erfarenhet och sammansätta den med ny kunskap från forskning eller ta del av andra kollegors råd och tips för att vidare utvecklas i arbetet.

Daneau et al. (2023) beskriver hur sjuksköterskors erfarenheter varierande beroende på verksamheter och miljöer. I en studie kunde det identifieras ett återkommande behov av utveckling och utökad utbildning för att nå en högre nivå både praktiskt och teoretiskt. Coffey et al (2016) tar upp i en studie hur tongivande erfarenhet och kunskap är för sjuksköterskornas självförtroende och lösningsförmåga. Trots ett stort spektrum på länder och olika verksamheter så kunde det konstateras en gemensam nämnare i samtliga länder. De sjuksköterskor som var äldre med lång yrkeserfarenhet kunde känna sig bekväm och trygga i att hantera patienter i livets slutskede. I en studie av Thi Thanh Vu et al (2019) som gjordes i Vietnam finns också ett samband bland äldre sjuksköterskor med flera års erfarenhet hade mer kunskap och rutiner gällande palliativ vård av äldre. Det kunde även konstateras att palliativ vård som ämne inte prioriterades i landets utbildningar av vårdpersonal. Vilket kan vara grunden till varför just sjuksköterskor som var yngre och hade mindre erfarenhet, inte kände samma trygghet och rutin.

Att känna rädsla

Flera studier visar att sjuksköterskor upplevt en rädsla samband med palliativ vård i livets slutskede. Dels för att vara ansvarig sjuksköterska under livets slut, dels under patientens död, och även att hantera de anhöriga efter patientens död. Enligt studierna handlade det om en osäkerhet hos sjuksköterskor med kort erfarenhet och för liten kunskap av palliativ vård (Söderman et al, 2021; Daneau et al, 2023; Maehre et al, 2023; Odachi et al, 2017; Soo-jung, 2022; Johnstone et al. 2016). I samband med stress under arbetsuppgifter kunde en rädsla uppstå och vilket spred sig till kollegorna, dessa emotionella faktorer hos

sjuksköterskor kunde skapa problematik och konsekvenser. Studien beskriver även vikten av sjuksköterskors påverkan på varandra (Daneau et al. 2023).

Sjuksköterskor beskrev hur de upplevt och sett dödsångest hos äldre patienter som genomgår palliativ vård. I samband med dessa upplevelser kände sjuksköterskorna en svårighet att ta upp och diskutera just detta ämne med patienten och många upplevde att det grundade sig i en utveckling av ens egna rädslor (Daneau et al., 2023; Coffey et al, 2016). Enligt Chover-Sierra et al. (2018) är vanliga emotionella faktorer hos sjuksköterskor och andra parter som patienter och närstående ideligen ångest, rädsla och oro inför det kommande slutet. Många sjuksköterskor som ingick i studien av Maehre beskriver hur de uppfattade att de både var fysiskt och psykiskt krävande i sin roll och arbete med palliativ vård. Detta kunde skapa en osäkerhet gällande ens egen förmåga och kunskaper att ge palliativ vård av god kvalitet, detta styrkte även en artikel från Norge (Maehre et al, 2023)

Enligt Johnstone et al (2016) kunde sjuksköterskor relatera till att känna sig oförberedd och passiv till vård av patienter i livets slutskede. Trots detta hade sjuksköterskorna stort fokus på att bygga upp ett förtroende för patienten och närstående som i sin tur kunde tygla rädslan och underlätta mentalt hos alla parter. Sjuksköterskor från flera studier hade en rädsla för att göra fel i arbetet, de upplevde en osäkerhet som grundade sig i en otrygghet i sin kompetens kring palliativ vård. Detta medförde känslor som att inte räcka till och ha gjort tillräckligt för sin patient. För de sjuksköterskor som besatt en längre erfarenhet och mer kunskap kring palliativ vård var de inte en lika stor rädsla (Daneau et al, 2023; Maehre et al, 2023; Odachi et al, 2017).

Samverkan och vikten av reflektion

I studier av Johnstone & Söderman visades resultat av en arbetsmetod som prövats för första gången inom svensk hälso- och sjukvård som används för patienter med palliativ vårdbehov. Syftet med metoden var att framställa sjuksköterskors erfarenheter och i resultatet fanns en viktig aspekt som underlättade den palliativa vården av äldre. Den betydande aspekten var att ansvariga chefer och ledare visade stort engagemang och stöd till sjuksköterskorna i processen, de tog sig tid att lyssna till sina anställda för att få djupare förståelse. Chefer och ledare tog även ansvar och öppnade upp för utbildning för

sjuusköterskor och annan vårdpersonal. De gav likaså utrymme för reflektion och gemensam diskussion för att delge tankar och erfarenheter i hela arbetsgruppen, som resulterade i en ökad trygghet för arbetsgruppen i arbetet med patienter i livets slutskede. Arbetsplatsen visade sig vara den huvudsakliga källan till ett utvecklat lärande för sjuusköterskor, och att kunskaper inte enbart eller främst från grundutbildning eller andra kurser. Utan den mest tongivande miljön för utveckling och lärande var just i verksamheten, där det teoretiska och praktiska kunde kombineras tillsammans (Johnstone et al, 2016; Söderman et al. 2021).

I studier av Maehre & Johnstone upplevde flera sjuusköterskor att det fanns en avsaknad i deras omvårdnadsarbete. Vilket kunde förklaras med en problematik beträffande samverkan av organisation, planering, genomförande samt bristfällig kompetens och erfarenhet av läkemedel eller praktiska moment av omvårdnad. Sjuusköterskorna upplevde även brister och osäkerhet i organisationens samordning, vilket skapade onödiga konflikter mellan personal och patienter. Deltagarna i studien som var sjuusköterskor upplevde en fysisk och psykisk påverkan av sin arbetssituation även en växande känsla av osäkerhet av sin egen förmåga att ge god och hög kvalitet av palliativ vård. Detta bekräftas i en annan studie där det tas upp vid flera tillfällen hur det fanns ett önskemål av sjuusköterskorna att organisationen bör bidra med mer resurser och lösningar för att patienterna ska få god vård i livets avslutande skede. När sjuusköterskorna inte fick stödet från organisationens som krävdes för att utföra sina arbetsuppgifter, bidrog det till ökad frånvaro hos personalen. I vissa fall resulterade det i att sjuusköterskorna ville lämna sin arbetsplats, på grund av utebliven förändring. Detta var en konsekvens utav bristfälligt ledarskap från organisation och ledande chefer (Maehre et al, 2023; Johnstone et al. 2016).

I studier av Johnstone & Pennbrant identifierades viktiga komponenter gällande utveckling av teamarbete hos vårdpersonalen och dess inverkan på helhetsbilden. Ett gott teamarbete hos personalen gav möjligheter till god och säker vård för patienterna. Ett gott samarbete underlättar allt från arbetsuppgifter och konflikter är någonting som inte förekommer lika ofta, utan lösningar kan hittas innan det blir en konflikt. I ett välutvecklat teamarbete ingår en god handledning, då det skapar en trygghet i arbetsgruppen vilket gör det lättare för vårdpersonalen att dela med sig av sina tankar och erfarenheter. Detta

bidrog till nya förutsättningar och gav sjuksköterskorna en större förståelse för varandra och ens olika situationer eller arbetsuppgifter. När dessa punkter väcks och verkställs i arbetsgruppen resulterade det i att vårdpersonalen kände mer trygghet i sin arbetsroll och samarbete med andra professioner som i sin tur höjde arbetsmoralen och motivationen (Johnstone et al, 2016; Pennbrant et al. 2020).

Reflektion och diskussion över olika vårdssituationer som uppstod dagligen var viktiga att ta upp och gå igenom tillsammans i arbetsgruppen. Det öppnar upp för att kunna ventilera och bearbeta sina egna känslor och reaktioner efter exempelvis en bortgång av en patient, där vårdpersonalen haft lång tid att komma nära patienten under vårdförloppet. Tid för eftertanke och meningsutbyte är en väsentlig del för vårdpersonal att komma vidare och utveckla sina erfarenheter. Stanna upp och reflektera kan medföra till nya synsätt på hur sjuksköterskor bör gå till väga för att hantera palliativ vård på bästa sätt (Johnstone et al, 2016; Pennbrant et al. 2020).

Arbetsmiljöfaktorer

Tidsbrist i omvårdnadsarbetet

I en undersökning av Daneau et al, (2023) berättar sjuksköterskor hur det många gånger uppstod tidsbrist i omvårdnadsarbetet hos de patienter som befann sig i ett palliativt skede. Sjuksköterskor upplevde vid flertalet tillfällen att de inte hann förmedla fullständig information som önskat, eller funnit tid att diskutera på djupet med patienten. I samma undersökning identifierades även otillräckliga personalresurser för omvårdnad inom den palliativa vården. Det var ett vanligt fenomen att behöva täcka upp för varandra på grund av både brist på tid och resurser samt dess påverkan att inte kunna genomföra olika omvårdnadsåtgärder hos patienterna.

Detta bekräftas ytterligare i en studie av Evenblij et al, (2016) där grundläggande information, praktiska moment eller behandlingar beskrivs att gång på gång dra ut på tiden. Tidsbristen kunde också bero på att det fanns en kommunikations svårighet mellan vårdpersonalen och patienter som vårdades palliativt. Det kunde innefatta att patienten har svårt att kommunicera verbalt eller kroppsspråkligt på grund av smärta eller förvärrat sjukdomstillstånd. Det fanns ideligen ett behov att sjuksköterskor lägger extra tid och ansträngning kring patienter samt närstående som befinner sig i livets slutskede, då

det är en pressad situation för alla parter inblandade. För att patienten ska kunna avsluta sitt liv på ett så värdigt sätt är det av stor betydelse att vara omgiven av en trygg och stabil miljö. Vilket kan innefatta stöttande och dedikerad vårdpersonal samt närvarande närstående. Patienterna i studien hade inte alltid närstående kring sig som ett extra stöd och därmed blev sjuksköterskan en viktigt komponent för de patienterna.

Enligt Johnstone (2016) studie kunde sjuksköterskorna identifiera effekten av att prioritera sin tid med patient och närstående, vilken positiv inverkan det resulterade i. Patienter och närstående kände uppskattning och förtroende till sjuksköterskor som tog tiden att bygga en relation och skapa trygghet. Då patient och närstående var i balans och kände ett lugn, upplevde sjuksköterskorna att arbetet förenklades och de kunde lättare hantera den press och stress som kan förekomma till och från i livets slutskede. Chover-Sierra et al. (2018) menar på att tidsbristen hos patienten och ont om personal var omständigheter som inte enbart uppmärksammades av personalen själva. Utan även patienter och närstående kände av dessa aspekter under vårdtiden, aspekter som kan innebära risker tillsammans samt bidrog till oro och tvivel hos patient och närstående. I samma studie beskrivs det hur sjuksköterskorna värderade patientsäkerheten högt. Hur de ständigt arbetade för att undvika problematik och risker som kan resultera i större skador eller försämrat sjukdomstillstånd som i själva verket kunde ha undvikits. I vissa fall upplevde sjuksköterskorna att tidsbristen och arbetsbelastningen blev för svår att hantera, ofta kunde närstående se detta i olika skeden och i många fall erbjöd sig närstående en hjälpande hand. Det framställdes även hur väsentligt det är att behålla ett fokus på hur palliativ vård bör fungera för att patienten ska vårdas på ett värdigt och säkert sätt, hur essentiellt det är fortsätta forskning kring detta.

Stress och känsla av otillräcklighet arbetet

Att sjuksköterskor kände sig stressade i arbetet grundade sig i för liten kunskap och erfarenhet kring ämnet palliativ vård. Pennbrants studie visade att stress var en vanlig emotionell faktor för sjuksköterskor vid palliativ vård av äldre. Sjuksköterskor upplevde en stress och press att inte kunna förstå patienten varken via verbal kommunikation eller kroppsspråk. En ständig stress som byggdes upp mer och mer under vårdtiden, att inte kunna finnas där för patienten i den utsträckning som den förtjänar. Lugna och trösta patienten för att bibehålla en livskvalité i livets slutskede. Att sjuksköterskor kände sig

stressade på grund av en osäkerhet i arbetet som grundade sig i för liten kunskap och erfarenhet kring ämnet palliativ vård (Pennbrant et al., 2020)

I en studie från ett mentalt sjukhus i Nederländerna beskrevs hur stress uppkom hos sjuksköterskorna då de inte kunde behandla en palliativ patients smärta tillräckligt. Då läkemedlen inte var starka nog eller att det fanns svårigheter med administreringen. Följderna blev att sjuksköterskorna blev stressade och kände sig otillräckliga (Evenblij et al. 2016). Liknade situationer beskrivs i en studie av Pennbrant et al (2020) där stress var en återkommande faktor för sjuksköterskor i situationer där patienten befann sig i ett försämrat tillstånd och deras behov behövdes hanteras för att stabilisera patienten. Stress och otillräcklighet utlöstes ofta hos sjuksköterskor i dessa situationer när exempelvis smärtlindringsbehandlingen inte gav en förväntad effekt. I kombination att närstående finns närvarande vid tillfället som förväntar sig att sjuksköterskan ska eliminera smärtan hos patienten. Denna typ av stress och att känna sig otillräckligt visar även studier från USA och Portugal på (ko et al. 2016; Dos Anjos et al, 2020).

I studien av Ko et al (2016) var det flertalet situationer där en hög stressnivå kunde identifieras i arbetsmiljön, stress kunde resultera i misstag och felbedömningar av sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde att de saknade stöd och vägledning av organisationen och chefer på verksamheten de arbetade hos. De kände att det var flera olika omständigheter som bör ses över och hanteras gällande, arbetsmiljön, brist på material och utrustning. Sjuksköterskornas erfarenhet var många gånger att bevittna lidande patienter utan parallell behandling och hur det bidrog med känslor av maktlöshet och uppgivenhet. Den arbetsrelaterade stressen påverkade sjuksköterskorna negativt på flera olika plan, fysiskt, psykiskt och socialt (Dos Anjos et al, 2020).

Hög arbetsbelastning och låg bemanning

Många sjuksköterskor ansåg att arbetsbelastningen var för hög för att kunna genomföra en god palliativ vård och kunna vara ett bra stöd för patienten och deras närstående, detta eftersom sjuksköterskorna inte hade tid att sitta ned och prata med patienterna då de behövde gå till nästa patient för att hinna med allt som skulle göras på en dag.

Sjuksköterskorna beskrev att den höga arbetsbelastningen var en av orsakerna till att de

inte hade tid med kommunikation mellan kollegorna för att fråga om råd eller utöka sin kompetens (Maehre et al,2023; Johnstone, 2016).

En annan bidragande faktor till den höga arbetsbelastningen var bristen av sjuksköterskor på arbetsplatsen, vilket gjorde att det var flera inhyrda sjuksköterskor från olika bemanningsföretag detta bidrog till osämja och en osäkerhet hos de sjuksköterskor som var ordinare på en avdelning. Då det var flera gånger som de var nya sjuksköterskor utan erfarenheter kring palliativ vård på den specifika avdelningen bidrog det till en otrygghet hos de andra sjuksköterskorna då de inte var medvetna om de inhyrda sjuksköterskornas erfarenhet och kompetens inom området. Detta bidrog till en högre arbetsbelastning för de sjuksköterskor som var fast anställda på avdelningen då de flertalet gånger behövde göra det dubbla jobbet eller handleda de nya sjuksköterskorna (Ko, W et al, 2016; Daneau et al. 2023)

Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge palliativ vård till äldre personer. I denna del kommer resultatet diskuteras med en koppling till tidigare forskning och den vetenskapliga teorin. Fortsättningsvis diskuteras metoden och det etiska förhållningsättet. Avslutningsvis presenteras en slutsats och förslag på vidare forskning.

Resultatdiskussion

I Socialstyrelsen (2013) Nationella kunskapsstöd vid palliativ vård beskrivs vården i livets slutskede att de krävs en god kunskap och erfarenhet för att utföra en god palliativ vård. Resultatet i detta examensarbete påvisar flertalet gånger att sjuksköterskor brist på kunskap och erfarenhet bidrar till upplevelse av osäkerheter för den palliativa vården samt emotionella känslor som stress, rädsla och en upplevd tidsbrist i omvårdnadsarbetet. Detta hindrar sjuksköterskor att utföra omvårdnad av hög kvalitet i möte med patienter och närstående.

Resultatet visar att den vanligaste emotionella känslan som sjuksköterskor upplever i samband med palliativ vård i livets slutskede är rädsla. Rädslan grundade sig i en osäkerhet hos sjuksköterskor med mindre erfarenhet och kunskap av palliativ vård. Det är

även en av faktorerna som belystes i flera tidigare studier. I en studie från Norge beskrivs rädslan för fel beslutsfattande hos sjuksköterskor med olika lång erfarenhet av palliativ vård. Då det är sjuksköterskor som upplever en stress då de besitter en för liten kunskap om ämnet palliativ vård, detta påverkade sjuksköterskornas förmåga och kunskap av att kunna ge en god palliativ vård. Detta medförde att sjuksköterskor som var otrygga i sin kompetens hade en rädsla för att göra fel i arbetet (Gjerberg et al. 2015).

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) ska en grundutbildad sjuksköterska vara god förberedd och besitta kunskap och kompetens för att utöva en god vård i livets slut skede med säkerhet. Det är flera sjuksköterskor som upplever en rädsla i samband med stress eftersom de besitter en för liten kunskap om ämnet palliativ vård, detta påverkade sjuksköterskornas förmåga och kunskap av att kunna ge en god palliativ. Detta medförde att sjuksköterskor som var otrygga i sin kompetens hade en rädsla och oro för att göra fel i arbetet (Price et al. 2019). Det är inte endast sjuksköterskorna som kände en rädsla utan patienterna kände känslor som oro och bortglömdhet när de upplever att de inte blir tillräckligt sedda och deras autonomi inte har respekterats eftersom sjuksköterskor har de främsta ansvaret för att lindra lidandet (Eriksson, 2014). Under patientens sjukdomsförlopp minskar ofta självförtroende, vilket bidrar med att de blir svårt att acceptera och veta hur livssituationen ska hanteras. För att öka självförtroendet hos patienten är det viktigt med en god tillit till sin sjuksköterska, genom att skapa en relation och trygghet. Vikten av en god relation mellan patienten, anhöriga och den ansvariga sjuksköterskan tas upp i en studie med familjers upplevelser. De påpekar även vikten av att ta sig tiden att skapa ett förtroende och en trygghet i en relation till patienten (Kisorio & Langley, 2016; Gardiner & Bolton, 2021)

Tidsbrist är bidragande faktor som ofta lyfts inom den palliativa vården som gör att sjuksköterskor upplever som ett hinder för att uppfylla patienten och de närståendes behov. Vid brist på tid finns ett tydligt hinder för sjuksköterskor som utövar palliativ vård av hög kvalitet, då de är medvetna om vikten av att lägga ned tid på patienterna och deras närstående. Däremot räcker det sällan med att enbart dela medicin, utan sjuksköterskor bör även inkludera tid i omvårdnadsarbetet för att visa uppmärksamhet och förståelse för patienten situation. Det har visat sig att de sjuksköterskor som prioriterade tid med patienten och de närstående skapade en relation och en trygghet, vilket underlättade

omvårdnadsarbetet inom den palliativa vården och lindrade av lidandet i enhet med Katie Erikssons teori (Gardiner & Bolton, 2021; Eriksson, 2018). Problematiken blev de sjuksköterskor med tidsbrist som inte prioriterade att skapa en relation till patienten och dess närstående. Det bidrog med att de närstående fick agera som en hjälpande hand till sjuksköterskorna, så de kunde fokusera på de väsentliga delarna i den palliativa vården som smärtlindring och lindra lidande (Gjerberg et al. 2015). WHO (2018) belyser vikten av att sjuksköterskor ska klara av att planera arbetet så de kan utföras i tid för att kunna undan komma och hindra uppkomsten av stressiga situationer.

Vidare betonas tidsbristen vara en faktor som hindrar sjuksköterskorna till att ge patienterna fullständig information som önskat, då tiden inte finns att sitta ned med patienten. Detta skapade en nedåtgående spiral då det skapade en stress hos sjuksköterskorna som arbetade med patienter med palliativ vård i livets slutskede. Utöver konsekvenser som en bristande information i samband med tidsbrist drabbas även kvaliteten på vården (Gjerberg et al. 2015). WHO (2018) anser att kommunikationen är ett hjälpmedel för att kunna delge patienter och deras närstående tillräcklig med information. En avgörande faktor för en god palliativ vård är kommunikation då de bidrar till en delaktighet i vården vilket möjliggör en god palliativ vård. Det beskriver även Eriksson (2014) i delen där leken i den vårdande relationen lyfts. Där begreppet leken betydelse är att stödja patienten i förståelse av informationen som sjuksköterskan ger, för att utveckla kunskap och acceptera sin sjukdomssituation.

En annan återkommande faktor som hindrade sjuksköterskan för att utöva god palliativ vård med hög kvalitet ansågs vara den höga arbetsbelastningen. Sjuksköterskor från flertalet studier ansåg att de inte hann med att skapa en god relation till patienten och deras närstående vilket skapade en otrygghet hos patienten och även en osäkerhet hos sjuksköterskan. Den höga arbetsbelastningen påverkade inte bara sjuksköterskan relation till patienterna utan även relationen till sina kollegor som var i samma sits, detta medförde en sämre relation mellan kollegorna (Gjerberg et al. 2015; Price et al. 2019). Vidare diskuteras sjuksköterskornas delade uppfattning om behovet av förbättringar gällande olika former av arbetsmiljöfaktorer inom arbetet. Det konstaterades att god samverkan och tid för reflektion var betydande faktorer för hela organisationen, brister uppkom ofta i samband med ett ofullständigt samarbete. Sjuksköterskor ansåg även att det var av stor

vikt att få stöttning av chefer och ledning för att kunna känna sig trygg i sin roll som sjuksköterska (Brighton et al, 2019). Detta beskrivs även i Erikssons teori där hon lyfter vikten av trygghet och tillförlitlighet (Eriksson, 2014).

Metoddiskussion

Artiklarna som valts i examensarbetets resultat är kvalitativa och kvantitativa, att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar skapade bredd och ökad trovärdighet. En annan styrka med de kvalitativa artiklarna som valdes ut var att majoriteten av dem var genomförda i samma typ av metod och upplägg. Metoden innefattar en nära kontakt med sjuksköterskor, då det innehåller individuella intervjuer som hjälper till att belysa pågående problematik. Resultaten i artiklarna leder till en slutsats att det finns behov av förbättring och stabilitet för alla parter inom den palliativa vården. Artiklarna som valts i sökningen hade en majoritet som kvalitativa och minoritet kvantitativa. I en sammanställning av samtliga artiklar kan det utläsas att litteraturöversiktens syfte reflekterades främst i de kvalitativa artiklarna. Dock ansågs det som en styrka och ökad reliabilitet, att ha två olika vinklar på det specifika omvårdnadsrelaterat området som tas upp i översiktens syfte. En diskussion har förekommit kring svagheten och begränsningen att använda sig av en majoritet kvalitativa artiklar och fåtal kvantitativa artiklar i studien. Beslut angående att enbart använda ett fåtal kvantitativa artiklar har sin förklaring i att endast ett fåtal svarade på det bestämda syftet. Därför blev uppdelningen ojämn men mer överensstämmande med litteraturöversiktens syfte och fokus.

De artiklar som användes i studien offentliggjordes mellan 2015–2023. Definition av urvalet gjordes för att kunna basera utifrån tidsenlig forskning som är relevant i dagsläget. Databaser som nyttjades i litteraturöversikten var CINAHL och PubMed. CINAHL och PubMed som databaser koncentrerar sig främst på vetenskaplig forskning som omfattar omvårdnad. Palliativ vård är ett omvårdnadsrelaterat område som uppkommer inom alla olika typer av hälso- och sjukvårdsavdelningar och instanser. Det beslutades därför vara en styrka och hög validitet att inkludera de artiklarna som visade studier utförda i olika verksamheter inom både regional och kommunal vård. Standarden på sjuksköterskors kunskap och kompetens är varierande på olika platserna i världen, enligt artiklarna som användes i resultatet. Däremot gick det att utläsa efter granskningen av artiklarna att detta inte påverkade sjuksköterskors erfarenheter utifrån kunskap och kompetensnivå. En

begränsning med sökningen kan vara att enbart använda sig av två olika databaser, flera databaser kan ge större spridning och exempel.

Sökningarna i databaserna utfördes genom noga utvalda sökord. Hinder som uppstod under sökningens gång var att sökorden som valdes i första hand resulterade i för högt antal träffar. Att sökorden gav många träffar kan också tyda på en stor utsträckning av forskning. Om sökningen hade gjorts om på nytt kunde det prioriterats att använda flera olika sökord och inte stirra sig blint på ett första resultat utan tänka steget längre. En varaktighet och styrka med denna litteraturöversikt är att de artiklarna har noga analyserats och lästs vid flertalet tillfällen, kvalitetsgranskat artiklarna individuellt och gemensamt för att få en helhetsbild.

Den utförliga granskningsmall som nyttjats i litteraturöversikten av Nilsson (2017a; 2017b) tillhandahållna av Högskolan Dalarna tyder på autenticitet och hög trovärdighet för de kvalitativa respektive kvantitativa vetenskapliga artiklar som använts. Artiklarna var publicerade på engelska och de bearbetades konsekvent för att undvika missförstånd på grund av grammatik eller främmande begrepp. Begrepp som tolkades på flera olika vis, därför kontrollerades vissa begrepp extra noga med hjälp av översättningstjänster, när det uppstod tveksamheter. Tretton artiklar valdes ut på ett organiserat och strukturerat tillvägagångssätt och betraktades vara av hög kvalitet på grund av den noggranna granskningen som genomfördes med hjälp av granskningsmallen för kvalitativa och kvantitativa artiklar. En begränsning påträffades i granskningsmallens struktur, det innefattar en avgörande tolkning hos granskarna av att utläsa en hög, medel eller låg nivå av artikeln. Vilket kan uppfattas som mindre pålitligt med tanke på granskarnas saknad av erfarenhet och rutin gällande analysering och granskning av tidigare forskningsstudier, att det kan vara svårt att urskilja mellan hög, medel eller låg nivå i mallarna.

Slutsats

Palliativ vård förekommer i flera olika vårdkontexter och en grund för en god sista tid i livet. Examensarbetet visar att sjuksköterskors upplevelser av att jobba med palliativ vård av äldre är ett kunskapskrävande och påfrestande arbete. Sjuksköterskorna upplevde att palliativ vård var både fysiskt och psykiskt krävande, eftersom de upplevde att de var stressfullt på grund av tidsbristen och begränsade resurser. Detta bidrog även till risker för

god och säker palliativ vård. Utöver stressen och tidsbristen beskrev sjuksköterskorna en underliggande rädsla för den palliativa omvårdnaden då de inte ansåg att de hade nog med kunskap och erfarenheter. En gemensam faktor var att de ansåg att de krävdes mer inom palliativ vård. Fastän sjuksköterskorna hade känslomässiga erfarenheter av palliativ vård lyfter de vikten av tillfredställelsen av att lyckas skapa en trygghet och tillit hos patienterna och deras närstående.

Klinisk betydelse för samhället

Det framkommer i denna litteraturöversikt att det finns en problematik i den palliativa vården av äldre patienter samt hur detta faktiskt påverkar sjuksköterskors upplevelser. De tre huvudkategorier samt sex underkategorier som framställts i resultatdelen av litteraturöversikten kan vägleda sjuksköterskor för att tillfredsställa de behov som äldre patienter inom palliativ vård har. Även hur sjuksköterskor kan finnas där som en trygghet och stöd för närstående. Denna utveckling kan ge en klarare bild av vilken problematik som existerar och hur det bör gå till för att skapa en förbättring för alla parter, patient, närstående samt vårdpersonal. De bedöms att konsekvenserna för att åsidosätta patienternas behov, kan resultera i ekonomiska påföljder för hälso- och sjukvården men också för hela samhället. En konsekvens kan exempelvis innefatta ökat antal sjukskrivningar både för närstående och vårdpersonal. Därför bör sjuksköterskors upplevelser tas på allvar och ses som en förutsättning och riktlinje, för hur detta kan tas vidare och hanteras för att minska de negativa aspekterna på samhället.

Vidare forskning

Resultaten från detta examensarbete belyser att sjuksköterskornas erfarenheter att palliativ vård av äldre är ett komplext och komplicerat arbete. Utifrån resultatet har sjuksköterskor från olika länder erfarenheter av brist på kunskap, tid, vilket leder till stress och en underliggande rädsla för den palliativa omvårdnaden. Detta utger utmaningar som hindrar dem från att utöva och erbjuda god palliativ vård på den utsatta patienten. Ett intressant ämne som vore bra att forska mer kring för att kunna finna lösningar för de sjuksköterskor som har mindre bra erfarenheter av att arbeta med den palliativa vården, så de får rätt förutsättningar för att kunna bemöta framtida utmaningar inom den palliativa vården.

REFERENSER

*markerat artiklar som är använda i resultatet

Ahlström, G., Huang, H., Lou, Y., Bökberg, C., Rasmussen, B., Persson, E., Xue, L., Cai, L., Tang, P., Persson & M., Huang, J. (2022) Similarities and differences between China and Sweden regarding the core features of palliative care for people aged 60 or older: a systematic scoping review. *BMC palliative care*, 21 (1-16)

[10.1186/s12904-022-00906-7](https://doi.org/10.1186/s12904-022-00906-7)

Bengtson, M. & Lundström, U. (2015). *Palliativ vård. Glerups utbildning.*

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

Brighton, L. J., Selman, L. E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J. & Evans, C. J. (2019). Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. *Patient Education & Counseling*, 102(3), 494–502. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.pec.2018.10.013>

Björkhem- Bergman, L. (2020). Palliativ vård. I L-O. Wahlund (Red.), *Geriatriboken* (s. 341–376). Liber.

Blomsjö, I. (2021). Etiska överväganden i omvårdnad av äldre. I K. Blomqvist, A. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 637–646). Studentlitteratur.

*Chover-Sierra, E & Martinez-Sabater, A. (2018) Utility of social networks and online data collection in nursing research: Analysis of Spanish nurses' level of knowledge about palliative care. *PLOS ONE* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197377>

* Coffey, A., McCarthy, G., Weathers, E., Friedman M, Isabel., Gallo, K., Ehrenfeld, M., Chan, S., Li, W., Poletti, P., Zanotti, R., Molloy D, W., Mcglade, C., Fitzpatrick, J., Itzhaki, M. (2016) Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in

end-of-life care: a cross-sectional study in five countries. *International journal of nursing practice* 22(247-257) <https://doi.org/10.1111/ijn.12417>

* Daneau. S., Bourbonnais, A., Allard, E., Asri, M., Ummel, D., Bolduc, E. (2023) Intensive palliative care': a qualitative study of issues related to nurses' care of people with amyotrophic lateral sclerosis at end-of-life. *Palliative Care & Social Practice* 17 (1-13) 10.1177/ 26323524231170881

*Dos Anjos Dixe, M., Dixe de Oliveira Santo, I., Lopes, S., Catarino, H., Durate, S., Querido, A., & Laranjeir, C. (2020) Knowledge and Myths about Palliative Care among the General Public and Health Care Professionals in Portugal *Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (66-88) <https://doi.org/10.3390/ijerph17134630>

Ejlertsson, G (2019) Statistik för hälsovetenskaparna (3uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap vetenskapen om vårdandet Om den tidlösa tiden*. Liber.

Eriksson, K. (2014) *Vårdprocessen* Liber.

*Evenblij, K., Widdershoven, G., Onwuteaka- Philipsen, B., Kam, K., Pasma, H (2016) Palliative care in mental health facilities from the perspective of nurses: a mixed- methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 23 (409-418) <https://doi.org/10.1111/jpm.12320>

Forsberg. C., Wengström. Y. (2020) Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Natur & kultur.

Gardiner, C., Bolton, L. (2021). Role and support needs of nurses in delivering palliative and end of life care. *Nursing Standard* 36(11) 61-65. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11789>

Gjerberg, E., Lillemoen L., Førde, R., & Pedersen. (2015) End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes - experiences

and perspectives of patients and relatives. *BMC Geriatrics*, 15(1), 1-13)

<https://doi.org/10.1186/s12877-015-0096-y>

Grov, E K. (2018) Omvårdnad och omsorg vid livets slut. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten* (s. 494–507). Liber

Karolinska institutet. (12 November 2023) Användbara databaser och webbplatser.

<https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Klang, B., Thorell-Ekstrand, I., Kozier, B., Berman, A., Snyder, S. (2014) *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande En praktiskt och teoretisk grundbok*. Pearson.

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). End-of-life care in intensive care unit. Family experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35,57–65.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.201603003>

*Ko, W., Kiser-Larson, N (2016) Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Journal club article 2* (158-164) <https://doi.org/10.1188/16.CJON.158-164>

*Johnstone, M-J., Hutchinson, A M., Redley, B., Rawson, H. (2016) Nursing roles and strategies in End-of-Life decision making concerning elderly immigrants admitted to acute care hospitals: An Australian study. *Sage Journals 27*

<https://doi.org/10.1177/1943659615582088>

*Maehre Sunde, K., Bergdahl, E., Hemberg, J. (2023) Patients', relatives' and nurses' experiences of palliative care on an advanced care ward in a nursing home setting in Norway. *Nursing Open* (1939-2695). <https://doi.org/10.1002/nop2.1503>

Marleen H. Lovink, Anke Persoon, Raymond T.C.M. Koopmans, Anneke J.A.H. Van Vught, Lisette Schoonhoven, Miranda G.H. Laurant. (2017) Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the

ageing population: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* (2023-2260) 10.1111/jan.13299

Mayank, S., Sonali, S., Adinarayanan, s., Gunaseeöan, K. (2022) Mapping of palliative care services and challenges in implementation of national program of palliative care in Puducherry. *Indian journal of palliative care* 3 (266-278).

https://doi.org/10.25259/IJPC_146_2022

Milberg, A. (2016). Närstående vid palliativ vård. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 144–151). Liber AB.

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna

https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp*.

Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna

https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier, randomiserad studie*.

Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna

https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

Palliativa registret (15 mars 2023) Palliativ vård <https://palliativregistret.se/palliativ-varld/>

*Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., Karlsson, M. (2020) The challenge of joining all the pieces together – Nurses´experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of clinical nursing* 29 (3835-3846)

<https://doi.org/10.1111/joen.15415>

Price, D. M., Strodtman, L. K., Montagnini, M., Smith, H. M., & Ghosh, B. (2019).

Health Professionals Perceived Concerns and Challenges in Providing Palliative and End-of-LifeCare: A Qualitative Analysis. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*,

36(4),308–315. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1049909118812193>

Romøren, T. I. (2018). Äldre, hälsa och hjälpbehov. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. Hylen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad - God omsorg till den äldre patienten* (2 uppl., s. 29–38). Liber AB

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtat 2024-01-17 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen (2018). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp. Hämtat 2024-01-17 från: [/www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf)

*Soo-Jung, C (2022) Registered Nurses' Experience of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study. *Healthcare*
<https://doi.org/10.3390/healthcare10112213>

Stiel, S., Hollberg, C., Pestinger, M., Ostgathe, C., Nauck, F., Lindena, G., Elsner, F., Radbruch, L. (2011) Subjective definitions of problems and symptoms in palliative care. *Sage Journals*. (5), 1-5 <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.4137/PCRT.S6081>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2024-01-17 från:
<https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svensk sjuksköterskeförening (2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2024-01-18 från: <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

*Söderman, A., Werkander Harstäde, C., Östlund, U., Blomberg, K. (2021) Community nurses' experiences of the Swedish Dignity Care Intervention for older persons with palliative care needs- A qualitative feasibility study in municipal home health care. *Journal of older people nursing* (16) 1-12 <https://doi.org/10.1111/opn.12372>

*Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Sobue, T. (2017) Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality

of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals. *Korean society of Nursing Science* 11 (207-215) <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.004>

*Thi Thanh Vu, H., Hoang Nguyen, Xuan Nguyen, T., Thi Hoai Nguyen, T., Ngoc Nguyen, T., Thi Thu Nguyen, H., Trung Nguyen, A., Pham, T., Nguyen Tat, C., Xuan Tran, B., Latkin, C., Ho, C S., Ho, C M. (2019) Knowledge and Attitude Toward Geriatric Palliative Care among Health Professionals in Vietnam *MDPI*
<https://doi.org/10.3390/ijerph16162656>

Vetenskapsrådet. (12 December 2023). Etik i forskningen och god forskningssed.
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2017). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad*. Studentlitteratur.

World Health Organization. (2021). *Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 2024-01-17 från <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033351>

Wallerstedt, B., Benzein, E., Schildmeijer, K., Sandgren A. (2019) What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scandinavian journal of caring sciences* 33 (77-84) <https://onlinelibrary-wiley-com.www.bibproxy.du.se/doi/10.1111/scs.12603>

Westerlund, C., Tishelman, C., Benkel, I., Fürst, C J. Molander, U., Rasmussen, B H., Sauter, S., Lindqvist, O. (2018) Public awareness of palliative care in Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences* 46 (478-487)

Österlind, J., Hénoch, I., Ternstedt, B., Holmberg, B., Schenell, R., & Andershed, B. (2022). *De 6 S:n – En modell för personcentrerad palliativ vård* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.79–109). Studentlitteratur

BILAGA A

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Söderman, A., Werkander Harstade, C., Östlund, U., Blomberg, K. 2021 Sverige	Community nurses' experiences of the Swedish Dignity Care Intervention for older persons with palliative care needs- A qualitative feasibility study in municipal home health care.	Community nurses' experiences of intervention of DCI in Swedish palliative care for the elderly in special housing	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetat inom kommunal hemsjukvård med fokus på palliativ vård. <u>Datainsamling:</u> Tre fokusgruppsintervjuer och en individuell intervju. <u>Dataanalys:</u> Induktiv innehållsanalys	n= 11 sjuksköterskor som arbetade inom kommunal hemsjukvård	Två huvudkategorier identifierades och sex underkategorier. Resultaten visade att De fanns brister i kunskapen om palliativ vård vilket bidrog till en rädsla hos sjuksköterskorna. De tog även upp behovet av att bekräfta äldre människor och svara på deras existentiella och känsliga behov.	Hög
Daneau. S., Bourbonnais, A., Allard, E., Asri, M., Ummel, D., Bolduc, E., 2023 Kanada	Intensive palliative care': a qualitative study of issues related to nurses' care of people with amyotrophic lateral sclerosis at end-of-life.	To explore the experience of nurses caring for people with ALS (amyotrophic lateral kleros) at the end of life.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbeta med ALS patienter i livets slut skede. <u>Datainsamling:</u> En sociodemografisk dataenkät och Individuella semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Iterativ Innehållsanalys	n= 24 Sjuksköterskor	Med hjälp av flera aspekter som belystes i samband med vården, gav de en bättre förståelse för de problem som sjuksköterskor upplevde i samband med vård i livets slut skede av patienter med ALS. Det handlade om sjuksköterskor erfarenhet och deras brist på utveckling och utbildning kring den palliativa vården. Det krävs en högre nivå på utbildning inom den palliativa vården. Aspekter om tidsbrist i arbetet lyfts även upp och hur de påverkar sjuksköterskornas erfarenheter att utöva palliativ vård.	Hög
Chover-Sierra, E & Martinez- Sabater, A. 2018 Belgien	Utility of social networks and online data collection in nursing research: Analysis of Spanish nurses' level of knowledge about palliative care.	The aim is to evaluate utility of social networks in the dissemination of an online questionnaire and to measure Spanish RNs'	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Legitimerade sjuksköterskor som arbetar i olika miljöer, på sjukhus och inom primärvård <u>Datainsamling:</u> Deskriptiv	n=446 sjuksköterskor	Sociala nätverk var ett passande instrument att tillgå för forskning inom omvårdnad. Erhåller förmågan att utveckla och sprida information och kunskap i hög hastighet. Studien visar att användandet av den spanska versionen som ett verktyg för att mäta	Hög

		knowledge about palliative care.	tvärsnittsstudie, med hjälp av sociala nätverk gjordes ett online frågeformulär. Dataanalys: Icke-parametiska korrelationstekniker användes för att identifiera sambandet mellan de gånger som enkäten delades på varje socialt nätverk och antalet enkätsvar.		sjuusköterskors kunskap om palliativ vård.	
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Maehre Sunde, K., Bergdahl, E., Hemberg, J. 2023 Norge	Patients' relatives and nurses experiences of palliative care on an advanced care ward in a nursing home setting in Norway.	Community nurses' experiences of intervention of DCI in Swedish palliative care for the elderly in special housing	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Patienter, anhöriga och sjuusköterskor som hade en koppling till vårdhem i Norge med avancerad sjukdom i livets slut skede. <u>Datainsamling:</u> Intervjustudie <u>Dataanalys:</u> Induktiv innehållsanalys	n= 8 sjuusköterskor som arbetade på vårdhem i Norge med avancerad sjukdom i livets slut skede. Resterande 11 var anhöriga och patienter	Genom tre huvudteman som identifierades från intervjuerna kunde slutsatsen dras att patienter, anhöriga och sjuusköterskor kan uppleva brist på bra palliativ vård ur olika perspektiv. studie visade sig alla deltagare uppleva <i>existentiell ångest och rädsla och oro inför framtiden</i> . Det är viktigt i en palliativ vårdkontext att existentiella frågor tas upp.	Medel

Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., Karlsson, M. (2020)	The challenge of joining all the pieces together – Nurses' experience of palliative care for older people with	To describe nurses' experiences of palliative care for elderly people with advanced dementia	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuusköterskor som arbetar på äldreboende med avancerad demens	n= 9 legitimerade sjuusköterskor	Sjuusköterskorna identifierade tre faktorer som bör tas upp mer. Det handlade om sjuusköterskornas kunskaper och erfarenheter, lagarbete för att minska stress och vikten av att värna om	Hög
---	--	--	---	----------------------------------	---	-----

Sverige	advanced dementia living in residential aged care units	living in nursing homes.	<u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Induktiv innehållsanalys		vårdrelationer. Studien riktade in sig på dementa äldre som hade ett behov av palliativ vård i hemmet.	
Odachi, R., Tamaki, T., Ito, M., Okita, T., Sobue, T. (2017) Japan	Nurses' Experiences of End-of-life Care in Long-term Care Hospitals in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals.	To describe and clarify different nursing methods used in the end-of-life phase of the elderly	<u>Design:</u> <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetade på långtidsavdelningar, akutvårdsavdelningar eller hospice i Japan. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> M- GTA	n= 19 legitimerade sjuksköterskor	Sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att avgöra vilka omvårdningsmetoder de skulle använda sig av i vård i livets slutskede. Detta bidrog till en osäkerhet hos sjuksköterskorna.	Hög
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Evenblij, K., Widdershoven, G., Onwuteaka-Philipsen, B., Kam, K., Pasma, H (2016) Nederländerna	Palliative care in mental health facilities from the perspective of nurses: a mixed-methods study.	Nurses' experiences of identifying barriers in palliative care for psychiatric patients.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetade med vård i livets slutskede inom den psykiatriska vården <u>Datainsamling:</u> Enkätfrågor och semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Sekventiell innehållsdesign	n=137 Legitimerade sjuksköterskor	Sjuksköterskorna fann ingen svårighet med att identifiera hinder för att utöva den palliativa vården. Sjuksköterskorna beskrev en stress och otillräcklighet i samband med palliativ vård och livets slutskede. De var en svårighet att tillhandahålla psykosocial vård då de kunde hämmas av känslor som rädsla för döden eller rastlöshet, förnekelse och aggression.	Medel

Ko, W., Kiser-Larson, N (2016) USA	Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units.	Identify stressors and levels in nurses working with end-of-life oncology patients.	<u>Design</u> : En deskriptiv, tvärsnittsdessign <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som arbetade på onkologiska avdelningar eller öppenmottagningar <u>Datainsamling</u> : tre öppna frågor och ett frågeformulär. <u>Dataanalys</u> : Envägs variansanalys	n=40 Legitimerade sjuksköterskor	Den största anledningen till stress var arbetsbelastningen och patientens död. Sjuksköterskorna hade önskat ett fortutbildningsprogram för stresshantering. Även tid för reflektion i arbetet.	Hög
--	---	---	---	----------------------------------	--	-----

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Soo-Jung, C (2022) Sydkorea	Registered Nurses' Experience of End-of-Life Care in Nursing Homes of South Korea: A Qualitative Study	The aim was to describe how nurses experience end-of-life care for older residents in South Korean nursing homes.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor med erfarenhet av att tillhandahålla EOL-vård för äldre boende på sex vårdhem. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerad live intervjuer med sju utformade frågor. <u>Dataanalys</u> : kvalitativ innehållsanalysmetod.	n= 11 sjuksköterskor	Resultaten tyder på att det finns många utmaningar och frågor att förbättra inom EOL-vården på äldreboenden. Sjuksköterskorna upplevde känslor som stress och rädsla för att göra fel i samband med palliativa vården. De kände sig pressade av familjer och anhöriga. I samband med att sjuksköterskorna skulle effektivisera vården som medförde de risker för den palliativa vården och sjuksköterskorna säkerhet.	hög
Thi Thanh Vu, H., Hoang Nguyen, Xuan Nguyen, T., Thi	Knowledge and Attitude Toward Geriatric Palliative Care among Health	To examine knowledge and attitudes towards palliative care for	<u>Design</u> : Kvantitativ Tvärsnittsstudie	n= 124 legitimerade sjuksköterskor	Studien visade bristande kunskap om palliativ vård av äldre. Fyndet antydde en dramatisk kunskapslucka om palliativ vård för	Medel

<p>Hoai Nguyen, T., Ngoc Nguyen, T., Thi Thu Nguyen, H., Trung Nguyen, A., Pham, T., Nguyen Tat, C., Xuan Tran, B., Latkin, C., Ho, C S., Ho, C M.</p> <p>(2019)</p> <p>Vietnam</p>	<p>Professionals in Vietnam</p>	<p>elderly patients among healthcare professionals.</p>	<p><u>Urval:</u> Sjuksköterskor som jobbade på sjukhus.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Självadministrativt frågeformulär</p> <p><u>Dataanalys:</u> SPSS mjukvaruversion 20.0</p>		<p>äldre bland geriatriska sjuksköterskor. Mer än hälften saknade en palliativ vårdutbildning, vilket resulterade i att de begränsade kunskapen om vård i livets slutskede.</p>	
---	---------------------------------	---	--	--	---	--

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Johnstone, M-J., Hutchinson, A M., Redley, B., Rawson, H.</p> <p>(2016)</p> <p>Australien</p>	<p>Nursing roles and strategies in End-of-Life decision making concerning elderly immigrants admitted to acute care hospitals: An Australian study</p>	<p>To describe the nurse's strategies for end-of-life care of elderly immigrants in the hospital context</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativa</p> <p><u>Urval:</u> Registrerade sjuksköterskor som arbetar på sjukhus i delstaten Victoria och har varit involverad i patienter i vård i livets slut skede med invandrarbakgrund.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Djupgående semistrukturerade intervjuer live eller via telefon.</p>	<p>n= 22 Legitimerade sjuksköterskor</p>	<p>Studien visade att deltagarna kände sig underförberedda för sin roll, främjade deltagarna kulturellt meningsfull vård genom att "göra grundarbetet", "underlätta familjer", "främja förtroende" och "dämpa rädsla". Det grundade sig mycket i kunskapsbrist och otillräckliga inlåningsmöjligheter.</p>	<p>Medel</p>

			<u>Dataanalys:</u> Kvalitativ dataanalys			
Coffey, A., McCarthy, G., Weathers, E., Friedman M, Isabel., Gallo, K., Ehrenfeld, M., Chan, S., Li, W., Poletti, P., Zanotti, R., Molloy D, W., Mcglade, C., Fitzpatrick, J., Itzhaki, M. (2016) Kina, Irland, Israel, Italien, USA	Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: a cross-sectional study in five countries.	To investigate prior knowledge and perceived trust in end-of-life care	<u>Design:</u> Kvantitativ Tvärsnittsdesign <u>Urval:</u> bekvämlighetsurval av sjuksköterskor som rekryterats från kliniska och pedagogiska miljöer <u>Datainsamling:</u> Fyra enskilda frågor <u>Dataanalys:</u> Envägs variansanalys med SPSS	Sjuksköterskor från följande länder: Hongkong <i>n</i> = 157 Irland <i>n</i> = 186 Israel <i>n</i> = 141 Italien <i>n</i> = 261 USA <i>n</i> = 344	I alla länder kände äldre sjuksköterskor och de som hade mer yrkeserfarenhet mer självförtroende för att hantera patienternas symtom i livets slutskede för att hantera patienternas symtom i livets slutskede och mer bekväma med att sluta med förebyggande medicinering i slutet av livet. Sjuksköterskor i USA rapporterade att de har mer kunskap och erfarenhet av förhandskunskap jämfört med andra länder	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Dos Anjos Dixe, M., Dixe de Oliveira Santo, I., Lopes, S., Catarino, H., Durate, S., Querido, A., & Laranjeir, C.	Knowledge and Myths about Palliative Care among the General Public and Health Care Professionals in Portugal	The aim was to evaluate knowledge about palliative care among Portuguese adults, healthcare professionals and compare their level of knowledge with age, gender, profession	<u>Design:</u> Kvantitativ Tvärsnittsundersökning <u>Urval:</u> 592 deltagare, 152 var hälsosjukvårdspersonal, läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.	n= 592	Resultatet visar tydliga brister i kunskapen hos vårdpersonal inom området palliativ vård. Resultaten tyder också på låg allmänhetens medvetenhet om palliativ vård och dess fördelar.	Hög

(2020) Portugal		and experience of family members' palliative care.	<u>Datainsamling:</u> Självadministrerat frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Utfördes med den statistiska programvaran SPSS v.25.			
------------------------	--	--	--	--	--	--

