



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Grundnivå

### Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede - en litteraturstudie

---

**Nurses' experiences of caring for patients in end-of-life – a review of the literature**

Författare: Ida Sömsk Nylund och Malin Selldén

Institution: Institutionen för hälsa och välfärd

Handledare: Anna Hörberg

Examinator: Gabriela Armuand

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

Vård i livets slutskede handlar framför allt om att lindra lidande och ge personen bästa möjliga livskvalitet och en värdig sista tid i livet. Sjuksköterskan har en central roll i vården vid livets slut och stöd till patienter och närstående är ofta komplext. Därav är det viktigt att ta reda på hur sjuksköterskor upplever vårdandet, för att öka kunskapen och förståelsen i syfte att kunna ge patienten och närstående en god vård i livets slutskede.

## Syfte

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

## Metod

En strukturerad litteraturstudie med inslag av metodologi som används vid systematiska översikter. Innehållet i resultatet baseras på 15 kvalitativa vetenskapliga artiklar, publicerade mellan år 2014 – år 2022, från databaserna CINAHL samt PubMed.

## Resultat

Sjuksköterskors upplevelser delades in i tre huvudkategorier. Huvudkategorin *Sjuksköterskans roll* med följande tre underkategorier; *Egenskaper*, *Stöd till patienten* samt *Stöd till familjen*. Huvudkategorin *Värdighet i livets slut* med *Hinder* respektive *Främjande* som underkategorier samt huvudkategorin *Känslor i vårdandet* med underkategorierna; *På ett personligt plan*, *På ett professionellt plan* och *I relation till familjen*.

## Slutsats

Sjuksköterskor upplever det utmanande, komplext och svårt att vårda patienter i livets slutskede och de blir emotionellt påverkade i samband med vårdandet. Studiens resultat kan tolkas som att sjuksköterskor behöver besitta flera olika egenskaper och förmågor samt få rätt förutsättningar för att kunna ge en god och värdig vård i livets slut.

**Nyckelord:** litteraturstudie, sjuksköterska, upplevelser, vård i livets slutskede.

# ABSTRACT

## Background

End-of-life-care is about ease suffering and give the person the best quality of life as possible and to die with dignity. The nurse has a central role in end-of-life-care and support for patients and their close relatives is often complex. Therefore it is of importance to explore how nurses experience the care, to increase knowledge and understanding in order to be able to give the patients and close relatives good end-of-life care.

## Aim

To describe nurses' experiences of caring for patients in end-of-life.

## Method

A structured literature study with elements of the methodology used in systematic reviews. The result is based on the content from 15 qualitative scientific studies, published between 2014 and 2022, from the databases CINAHL and PubMed.

## Results

Nurses' experiences were divided into three main categories. The main category *The role of the nurse* with the following three subcategories; *Qualities*, *Support for the patient* and *Support for the family*. The main category *Dignity at the end of life* with *Obstacles* and *Promotion* as subcategories, and the main category *Emotions in caring* with subcategories; *On a personal level*, *On a professional level* and *In relation to the family*.

## Conclusions

Nurses find it challenging, complex and difficult to care for patients at the end-of-life and they are emotionally affected in connection with the care. The study's results can be interpreted as that nurses need to have several different qualities and abilities and to be given the right conditions to be able to provide good care with dignity in end-of-life.

**Keywords:** a review of the literature, end-of-life care, experiences, nurse, terminal care

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Vård i livets slutskede .....	1
Palliativ vård.....	1
Brytpunkt.....	2
Livets slut.....	3
Sjuksköterskans ansvar och roll vid vård i livets slutskede.....	3
Patienters och anhörigas upplevelse av vård i livets slutskede.....	5
Teoretisk referensram .....	6
Problemformulering .....	6
Syfte.....	7
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design .....	7
Urval och datainsamling .....	7
Kvalitetsgranskning .....	10
Dataanalys .....	11
Etiska överväganden .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
Sjuksköterskans roll .....	12
Sjuksköterskans egenskaper .....	12
Stöd till patienten .....	13
Stöd till familjen.....	14
Skapa värdighet i livets slut.....	14
Hinder .....	14
Främjande .....	16
Känslor i vårdandet .....	17
På ett existentiellt plan .....	17
På ett professionellt plan .....	18
I relation till familjen.....	21
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>22</b>
Resultatdiskussion.....	22
Metoddiskussion.....	28
Slutsats .....	30

<b>Klinisk betydelse</b> .....	<b>30</b>
<b>Vidare forskning</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAGOR</b>	

# **INLEDNING**

I vårt framtida yrke som sjuksköterskor kommer vi med stor sannolikhet möta och vårda patienter i livets slut inom olika vårdkontexter. Under sjuksköterskeutbildningen har båda författarna gjort verksamhetsförlagd utbildning i vårdsammanhang som inte är anpassade till att vårda palliativa patienter och/eller patienter i livets slutskede. Upplevelsen är att det saknats resurser samt att personalen därmed upplevt en moralisk/etisk/emotionell stress för att de inte hinner ge patienter den anpassade vård och värdighet som de har rätt till. Utifrån våra egna erfarenheter som sjuksköterskestudenter på våra respektive praktikplatser vore det intressant att ta reda på vad forskningen säger om hur sjuksköterskor upplever det att vårda patienter i livets slut. Detta för att få mer kunskap och förberedelse om vilka svårigheter vi kan tänkas möta samt vilka styrkor som kan komma att krävas för att ge patienter en god vård i livets slutskede.

# **BAKGRUND**

## **Vård i livets slutskede**

Döden kan komma i alla åldrar, den kan komma hastigt och oväntat och det kan vara en långsam, utdragen process. Beroende på vilken kontext sjuksköterskan arbetar i kommer denne att vårda personer som drabbats av livshotande sjukdomar och ibland sjukdomar som inte går att bota. Regionala cancercentrum i samverkan (RCC, 2023) menar att oavsett vilken kontext patienten befinner sig i under sin sista tid i livet har sjuksköterskan en betydelsefull roll och ett stort ansvar för vårdandet i livets slutskede. Enligt Jakobsson och Öhlén (2019) vårdas de flesta personer som befinner sig i livets slutskede inte inom den specialiserade palliativa vården utan på allmänna sjukhusavdelningar, inom primärvård, på särskilda boenden eller i hemmet. Närstående till patienten är ofta involverade i vården och behöver även de stöttning av sjuksköterskan (Jakobsson & Öhlén, 2019).

## **Palliativ vård**

Nationella rådet för palliativ vård (NRPV, 2022) beskriver att ett palliativt vårdskede är då vården går från botande inriktning till enbart lindrande. Målgruppen är personer som drabbats av en obotlig, livshotande sjukdom, vars konsekvenser kan leda till döden inom veckor, månader eller år. Vården ska varken påskynda eller fördröja döden och sträva

efter att ge patienten en så god livskvalitet som möjligt fram till döden. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2020) ska hälso- och sjukvården sträva efter att ge patienten ett smärtfritt och värdigt avslut. Palliativ vård kännetecknas av en holistisk människosyn, vilket innebär att människan ses som en helhet med fysiska, psykologiska, sociala och existentiella behov. Enligt WHO kommer behovet av palliativ vård öka i takt med att världens befolkning blir äldre och livslängden ökar. WHO menar att alla människor oavsett ålder, kön eller sjukdom har rätt till palliativ vård och betonar vikten av att sjuksköterskor får grundläggande utbildning i ämnet (WHO, 2020).

Ungefär var femte person dör i någon form av specialiserad palliativ vård och var femte i sitt hem (Jakobsson & Öhlén, 2019). En central del i den palliativa vårdfilosofin är att stötta både patient och närstående, oberoende av vilken kontext den sker i (NRPV, 2022). Enligt Socialstyrelsen (2018) ska de beslut som tas kring patientens vård alltid avvägas med fördelar och nackdelar med behandlingen. Insatserna ska alltid utföras i syfte att optimera patientens välbefinnande vid vård i livets slutskede.

### **Brytpunkt**

Det finns två faser inom den palliativa vården, en tidig och en sen fas, mellan dessa faser sker en *brytpunkt*. Då behandlingen inte hjälper, eller om sjukdomsförloppet går in i en ny fas, behöver beslut tas om att ändra inriktning på vården. Det innebär att en läkare gör en medicinsk bedömning och därefter håller ett så kallat brytpunktssamtal med patienten. Den tidiga fasen kan pågå under en relativt lång tid, upp till flera år, medan den sena fasen kan vara från dagar till några månader (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Patientlagen (2014) har patienten rätt att få kunskap om sin vård, behandling och prognos. Att erbjuda patienterna brytpunktssamtal är ett av de identifierade förbättringsområdena kopplade till vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2016). Samtalet ska enligt RCC (2023) anpassas utifrån patientens förmåga att ta till sig information och planeringen av vården ska ske utifrån patientens uttryckta behov och önskemål. Lundqvist et al. (2011) beskriver att patienter som i samtal fått tydlig information om dess prognos har en mer positiv upplevelse av vården under deras sista vecka i livet. Studien visade att information om en nära förestående död inte verkade öka patienternas upplevda smärta eller ångest, däremot associerades detta med en förbättrad vård och ökade deras möjlighet till en så bra sista tid som möjligt (Lundqvist et al., 2011).

Ett sjukdomsförlopp kan innehålla flera brytpunkter varav den sista sker inför den avslutande fasen ”vård i livets slutskede”. Då ska patienten få information om att all botande och livsuppehållande behandling avslutas (Socialstyrelsen, 2016).

### **Livets slut**

”Vård i livets slut” innebär att vårda en person i dennes sista tid i livet. Uttrycket ”sista tiden i livet” har ingen exakt definition men benämns ofta som ”livets slutskede”. Vården i denna fas av sjukdomen innebär att lindra symtom för att öka patientens livskvalitet och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2013). I detta arbete definieras patienter inom vård i livets slutskede inte enbart av patienter inom den palliativa vården, utan inkluderar även akut sjuka eller skadade personer där ställningstagande om att botande vård inte kommer kunna uppnås tagits.

Vård i livets slut är ett högt prioriterat område. ”Ett värdigt avsked” redovisas som en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården. Riksdagens prioriteringar baseras på en etisk plattform som utgörs av begreppen människovärde, behov och solidaritet samt kostnadseffektivitet (Kommittén om vård i livets slutskede, 2001).

För att vårda patienter i livets slutskede ställs det höga krav på sjuksköterskor och det krävs enligt Haavisto et al. (2021) och Alvariza et al. (2019) att de besitter en bred kompetens, då patienterna ofta har komplexa omvårdnadsbehov. Följande fem kompetensområden för sjuksköterskan identifierades som nödvändiga; *etik och mod i handling, stöd till patienten, stöd till familjen, vårdplanering* och *fysisk vård*, i enlighet med kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2024).

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

Omvårdnad är enligt SSF (2024) sjuksköterskans specifika kompetensområde och omfattar det patientnära arbetet samt det vetenskapliga kunskapsområdet, utifrån en humanistisk syn på människan. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete bygger på de sex kärnkompetenserna; *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, information* samt *säker vård*. Utöver dessa ska sjuksköterskan enligt kompetensbeskrivningen kunna leda det patientnära



omvårdnadsarbetet samt besitta en pedagogisk kompetens. Arbetet ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet, vara i enlighet med riktlinjer för hälso- och sjukvården (SSF, 2024) samt överensstämma med International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2021; SSF, 2024). Enligt ICN:s etiska kod bygger omvårdnaden på fyra grundläggande ansvarsområden: *främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa* samt *lindra lidande och främja en värdig död* (SSF, 2021). Det innebär att det är en del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete att bidra till att varje människa uppnår en god död med bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till livets slut (SSF, 2024).

Vid vård i livets slutskede är sjuksköterskans roll central för att samordna vården och beskrivs som ”spindeln i nätet” (Sekse et al., 2018). Omvårdnaden ska vara personcentrerad, lindra lidande och främja patientens välbefinnande. Att ge god symtomlindring vid vård i livets slut är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter och handlar inte enbart om farmakologiska åtgärder. Utifrån patientens och de närståendes unika önskemål, behov och förutsättningar skräddarsys vården och insatser sätts in för att lindra fysisk-, psykisk-, existentiell- samt social smärta (RCC, 2023).

Vid vård i livets slut samarbetar ofta flera professioner i ett vårdteam runt patienten såsom undersköterskor, fysioterapeuter, kuratorer, arbetsterapeuter, dietister, läkare och präst (Socialstyrelsen, 2013). Sjuksköterskan har ett stort ansvar i samordningen mellan patienten, närstående och teamet och det är avgörande att en god kommunikation upprättas (Sekse et al., 2018), vilket kräver att sjuksköterskan har en god kommunikativ förmåga (Klarare, 2019; RCC, 2023; Socialstyrelsen). En god kommunikation underlättar för patienten och närstående att förstå samt ta till sig information, lindra symtom och kan bidra till ökat välbefinnande. Det är därför viktigt att sjuksköterskan är närvarande, visar medkänsla och respekt, lyssnar aktivt samt involverar patienten och de närstående i beslut som ska fattas. Samtal i livets slutskede kan också minska ovisshet och öka känslan av kontroll samt förbättra både patientens och närståendes upplevelse av vården (RCC, 2023).

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

Patienter vårdade i livets slutskede uttryckte vikten av att bli sedda som en unik person, inte enbart som en patient vars fysiska kropp ska behandlas. Att få känna sig trygg i miljön (Saarnio et al., 2019), känna samhörighet med andra, och samtidigt ha möjlighet till avskildhet beskrivs bidra till minskat lidande, ökad livskvalitet och känsla av välbefinnande (Jakobsson & Öhlén, 2019). Att uppnå en god död associerades även med möjligheten till en stillsam död, utan smärta eller ångest, omgiven av sina nära och kära. Patienter beskriver också att de önskar att döden ska gå fort på grund av rädsla för att bli en börda för familjerna i livets slut (Kastbom et al., 2017).

I en studie av Kastbom et al. (2017) upplevdes det viktigt för många patienter i livets slutskede att få förbereda både sig och sina närstående för döden. För att förbereda sig beskrev patienter att de succesivt accepterade döden och underlättade för sina anhöriga genom att skriva testamente, ordna med begravning samt ekonomiska frågor. Många patienter beskriver också svårigheter att förbereda sig inför döden och acceptera att de var i livets slutskede.

Patienter som vårdas i livets slutskede beskrev vikten av att sjuksköterskor tog sig tid, visade intresse för dem som person, visade empati, emotionellt stöd och behandlade dem med värdighet. De värdesatte också när sjuksköterskor hade mod att tala om saker som exempelvis framtid, döden och andra existentiella frågor då många kände ett behov av att få uttrycka känslor och tankar kring detta i livets slutskede (Haavisto et al., 2022; Saarnio et al., 2019).

Att vara närstående till en patient i livets slutskede är komplext och det är vanligt att närstående har ambivalenta känslor kring omhändertagandet av patienten när döden närmar sig (Sandgren et al., 2021). För att känna stöd och värdighet i denna utsatta situation betonar närstående att det är viktigt att bli sedd och lyssnad till av vårdpersonalen. De vill inkluderas i beslutsfattandeprocessen och samtal om patienten samt få bidra med sin kunskap om sin familjemedlem eftersom de känner den döende personen bäst (Kisorio & Langley, 2016a; Sandgren et al., 2021). När detta inte beaktas kan det leda till att de närstående känner sig ignorerade och inte blir behandlade med respekt (Sandgren et al., 2021).

Det finns behov hos närstående att få ta emot information dagligen om familjemedlemmens situation för att kunna uppleva ett lugn. Att få stöd av sjuksköterskan emotionellt är viktigt för närstående till patienter som vårdas i livets slutskede. Trots detta upplever många närstående att de lever i ovisshet och är missnöjda med hur sjuksköterskor förmedlar information om patientens situation. Ofta tvingas närstående efterfråga information om patientens tillstånd och hänvisas då till att fråga läkarna, eftersom sjuksköterskorna inte vill lämna ut någon avslöjande information. Närstående vill säkerställa att deras familjemedlemmar är väl omhändertagna och smärtlindrade, har sin värdighet i behåll och inte lider sista tiden i livet (Kisorio & Langley, 2016a).

## **Teoretisk referensram**

Då den överordnade uppgiften vid vård i livets slutskede är att lindra patientens lidande har Katie Erikssons omvårdnadsteori valts som teoretisk referensram i denna litteraturstudie. Erikssons (1994) omvårdnadsteori bygger på begreppet *caritas*, vilket står för barmhärtighet och kärlek. Hennes teori handlar om att lindra mänskligt lidande i dess olika former och lyfts som en central del i vårdandet. Inom vårdsammanhang beskrivs lidandet yttra sig som sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande och kan vara relaterat till det kroppsliga, andliga och livet självt. Eriksson menar att drivkraften för all vård handlar om att lindra lidande, där kunskap om hälsa och lidande utgör vårdandets kärna. Eriksson lyfter även att varje lidande är unikt och en del av det mänskliga livet (Eriksson, 1994).

Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) innebär sjuksköterskans yrkesroll ett ansvar för patientens vård likväl som ett ansvar för den vårdande relation som byggs mellan hen och patienten. Eriksson (1994) beskriver att relationen bygger på närvaro och samvaro, där patienten erbjuds stöd av sjuksköterskan för att dela och försonas med lidandet. Vidare beskriver Eriksson att vårdandet grundar sig i att sjuksköterskan tar följe med den lidande människan på dennes resa genom att dela, stötta och då den lidandes krafter inte räcker till även bära hen (Eriksson, 1994).

## **Problemformulering**

Sjuksköterskor har ett stort ansvar och en central roll i samordningen av patientens vård och hen ska arbeta för att möta såväl patientens som anhörigas behov samt önskemål, och

på så sätt bidra till bästa möjliga livskvalitet vid vård i livets slutskede. Det är en komplex och utmanande uppgift att vårda personer i livets slutskede, vilket ställer höga krav på bred kompetens hos sjuksköterskor. Då vad som upplevs vara en god död skiljer sig från person till person kan det vara svårt för sjuksköterskan att vara förberedd på sina egna upplevelser i samband med detta. Utifrån att sjuksköterskor har en central roll vid omvårdnaden i livets slutskede är det viktigt att sjuksköterskan har en medvetenhet om sina egna upplevelser och reaktioner för att kunna vara genuint närvarande, empatisk och stöttande utifrån patientens unika behov i stunden. Ett sätt att öka kunskap och förståelse kring vad sjuksköterskor har för upplevelser i samband med vård i livets slutskede är att sammanställa vetenskaplig kunskap i ämnet. Denna litteraturstudie genomfördes för att få ökad kunskap om ämnet vilket kan ge bättre förståelse och förutsättningar för sjuksköterskor att ge god vård till patienter och anhöriga i livets slutskede.

## **Syfte**

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

## **METOD**

### **Design**

Detta examensarbete genomfördes i form av en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter (Florin, Högskolan Dalarna, 2023). En litteraturstudie är enligt Friberg (2022) en bra modell för att sammanställa och skapa en översikt över forskning som gjorts inom ett område samt ge underlag för framtida empiriska studier.

### **Urval och datainsamling**

Databaserna Cumulative index of nursing and Allied Health (CINAHL) och Public Medline (PubMed) användes vid sökning av vetenskapliga artiklar baserade på litteraturstudiens syfte. Enligt Östlundh (2022) är dessa två databaser relevanta för att hitta forskning inom vårdvetenskap.

Till stöd inför datainsamlingen användes PEO (Population, Exposure, Outcome) - modellen för att, utifrån studiens formulerade syfte, identifiera nyckelord för sökning i

databaserna. Enligt Forsberg och Wengström (2015) används metoden för att få en struktur i sökstrategin och PEO lämpar sig bra att använda vid kvalitativa frågeställningar. Då det var svårt att hitta relevanta artiklar vid en första testsökning i databaserna konsulterades även bibliotekarien på Högskolan Dalarna för guidning i sökstrategi och utformning av sökord. I CINAHL användes därefter sökordet *nurse* i fritext i kombination med sökorden *terminally ill patients*, *terminal care* samt *work experiences* som ämnesord (CINAHL Subject Heading). I PubMed användes ämnesorden *nurses/psychology* (MeSH Major Topic) i kombination med *terminal care* och *terminally ill* som ämnesord (Medical Subject Heading [MeSH]) samt *experience* som fritextord. Sökord och sökblock användes först i CINAHL och gav då ej tillräckligt många relevanta träffar, varpå en sökning i PubMed genomfördes. När motsvarande sökstrategi i CINAHL användes i PubMed krävdes modifiering. Efter konsultation med handledare samt bibliotekarien hittades en nyckelartikel i PubMed som svarade på litteraturstudiens syfte, vilken innehöll ämnesordet *nurses/psychology*. Genom att använda ämnesordet *nurses/psychology* i kombination med de två övriga initiala sökblocken, gjordes nya sökningar vilka gav fler träffar av relevans för studiens syfte. Boolesk sökteknik användes i sökningarna (se Tabell 1 & 2). Östlundh (2022) beskriver hur de booleska termerna ”AND”, och ”OR” kan användas för att kombinera olika sökblock respektive sökord. Den booleska termen ”NOT” kan användas för att avgränsa sökningen för att exempelvis utesluta en term. I denna litteraturstudie användes inte termen ”NOT”.

Begränsningar som användes vid sökningarna var att de skulle vara publicerade de senaste tio åren, från år 2014 till 2024, vara på engelska samt peer-reviewed. Peer-reviewed innebär att artiklarna är granskade av en eller flera forskare innan publicering (Polit & Beck, 2021) och är ett hjälpmedel som möjliggör att avgränsa sökningen till enbart de artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Då PubMed saknar den funktionen användes Ulrichsweb (<https://ulrichsweb.serialssolutions.com>) där det är möjligt att kontrollera huruvida artiklar är granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

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

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3
CINAHL	Nurse (fritextord)	AND	Terminally ill patients (ämnesord)  OR Terminal care (ämnesord)	AND	Work experiences (ämnesord)
PubMed	Nurses/psychology (ämnesord)	AND	Terminal Care (ämnesord)  OR Terminally ill (ämnesord)	AND	Experience (fritextord)

Begränsningar: CINAHL: Peer-reviewed, engelska, år 2014–2024. PubMed: Engelska, år 2014–2024.  
Sökdatum: 2024-01-15

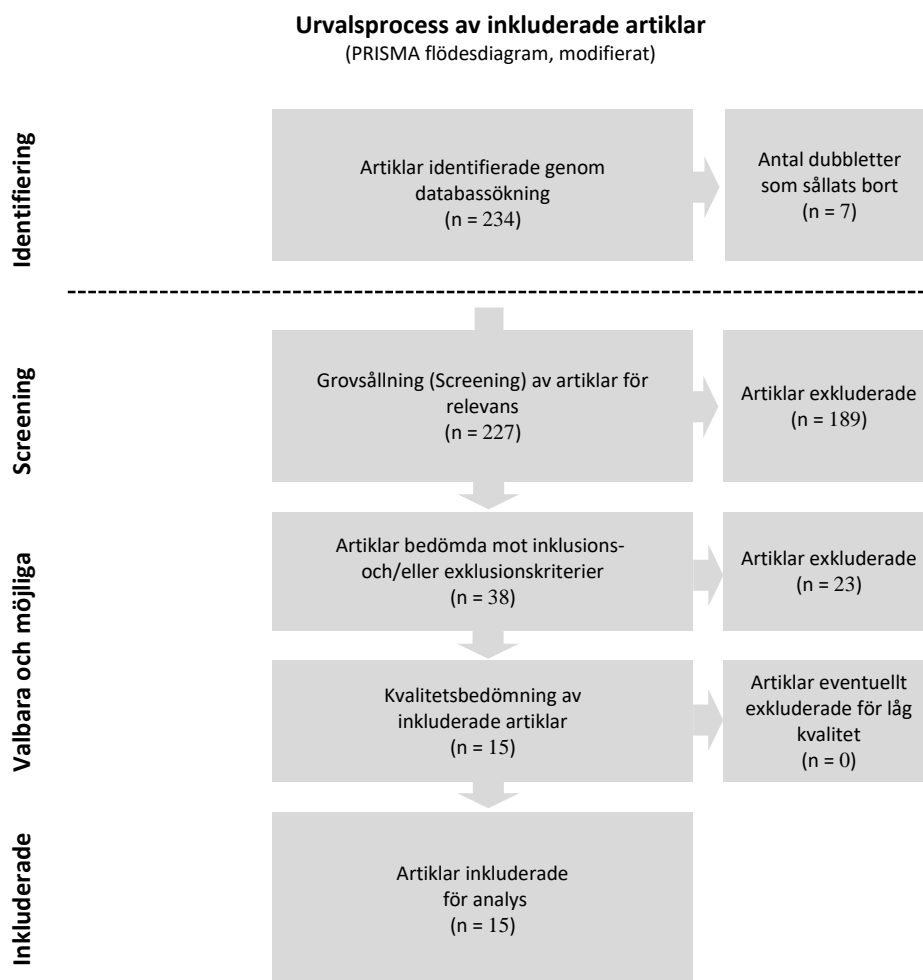
**Tabell 2.** Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	"Nurse" (fritextord)	569 693
	#2	« Terminally ill patients » (ämnesord) OR « Terminal Care » (ämnesord)	78 770
	#3	"Work experiences" (ämnesord)	13 876
	#4	#1 AND #2 AND #3	158
PubMed	#1	"Nurses/psychology" (ämnesord)	5 345
	#2	« Terminal Care » (ämnesord) OR « Terminally ill » (ämnesord)	60 615
	#3	"Experience" (fritextord)	1 062 637
	#4	#1 AND #2 AND #3	76

Begränsningar: CINAHL: Peer-reviewed, engelska, år 2014–2024. PubMed: Engelska, år 2014–2024.  
Sökdatum: 2024-01-15

Urvalsprocessen (se Figur 1) inleddes med sökningar i båda databaserna. Sökningarna och antalet träffar redovisas i Tabell 2. Efter att dubletter sållats bort lästes de kvarvarande artiklarnas titlar enskilt. Därefter jämfördes och diskuterades urval och relevans. Detta resulterade i att 112 artiklar exkluderades, då de inte bedömdes vara relevanta utifrån studiens syfte. Nästa steg i urvalsprocessen innebar genomläsning av artiklarnas sammanfattningar. I detta steg kunde ytterligare 77 artiklar sållas bort baserat på relevans samt studiens inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var att det skulle vara vetenskapligt granskade originalstudier samt att de skulle finnas tillgängliga att läsa i fulltext utan kostnad. Artiklar med inriktning på vård i livets slutskede av barn exkluderades. De artiklar som återstod lästes noggrant i fulltext och bedömdes ännu en gång utifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier. De artiklar som bedömdes vara

av relevans för studiens syfte kvalitetsgranskades sedan. Samtliga av de kvalitetsgranskade artiklarna inkluderades för vidare analys.



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

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsbedömning av artiklarna utfördes med stöd av Nilssons (2017) granskningsmall för kvalitativa studier tillhandahållen av Högskolan Dalarna. Enligt Forsberg och Wengström (2015) kan en bedömningsmall med fördel användas vid systematisk granskning av vetenskapliga studier. Kvaliteten kan bedömas som låg, medel eller hög. Nilssons (2017) granskningsmall består av frågor utifrån artikelns olika delar gällande vetenskaplig relevans och redlighet, urvalsprocedur, analys, resultat samt kritiskt förhållningssätt. Slutligen görs en sammanvägd bedömning av studiens kvalitet baserat på svaren på frågorna i granskningsmallen. Forsberg och Wengström (2015) hävdar att

studier som bedöms vara av låg kvalitet inte skall ingå en systematisk litteraturstudie. Samtliga av de artiklar som inkluderades för kvalitetsbedömning i denna studie bedömdes vara av medel eller hög kvalitet.

## **Dataanalys**

Analysprocessen av studiernas resultat har skett i fyra steg baserat på Fribergs modell (2022). För att få en känsla av innehållet i studierna lästes artiklarna, i första steget, upprepade gånger i sin helhet med fokus på studiernas resultat. Därefter identifierades nyckelfynd från resultaten, vilka ansågs vara relevanta utifrån litteraturstudiens syfte. Vidare, i andra steget, gjordes en schematisk översikt (se Bilaga 1) där respektive studies resultat sammanställdes. De två första stegen i denna analysprocess genomfördes enskilt och resterande del av processen skedde gemensamt. I det tredje steget diskuterades nyckelfynden från studierna i syfte att identifiera skillnader och likheter. Detta dokumenterades i ett gemensamt Word-dokument och fördes sedan in i ett gemensamt Excel-dokument för att underlätta nästa steg i processen. Processens fjärde och sista steg innebar att sammanställa och sortera fynden från studiernas resultat i olika subkategorier samt huvudkategorier.

## **Etiska överväganden**

I denna litteraturstudie har enbart artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden gjorts inkluderats, i enlighet med vad Forsberg och Wengström (2015) beskriver som betydelsefullt. Vidare beskriver Forsberg och Wengström vikten av att presentera samtliga resultat från studierna för att inte påverka litteraturstudiens resultat i en viss riktning. I denna litteraturstudie har samtliga resultat redovisats. Under arbetets gång har objektivitet eftersträvat för att inte färga resultatet utifrån förförståelse och egna värderingar. Google translate har vid behov använts vid genomläsning av artiklarna. Detta som hjälp med översättning, för att öka förståelsen och minska risken för feltolkning av innehållet. För att förhindra plagiat samt för att på ett korrekt sätt återge innehållet i de källor som använts i arbetet har Karolinska Institutets referensguide American Psychological Association 7 (APA 7) använts (Karolinska Institutet, 2023).



## RESULTAT

De 15 artiklar som resultatet i denna litteraturstudie baseras på är publicerade mellan år 2014 och år 2022. Samtliga av dessa är kvalitativa studier. Fyra av studierna är genomförda i Sverige och övriga är från Kanada (n=1), Spanien (n=1), Saudi Arabien (n=1), USA (n=1), UK (n=1), Sydafrika (n=1), Danmark (n=1), Norge (n=1), Kina (n=1), England (n=1) och Skottland (n=1). Deltagarna i studierna var grundutbildade sjuksköterskor och specialist-sjuksköterskor som arbetade inom olika vårdkontexter/avdelningar och gemensamt för dessa var att de vårdade patienter i livets slutskede. Studiernas resultat sammanställdes och resulterade i tre huvudkategorier och åtta underkategorier (se Tabell 3).

Tabell 3. Översikt av huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Sjuksköterskans roll	Sjuksköterskans egenskaper
	Stöd till patienten
	Stöd till familjen
Skapa värdighet i livets slut	Hinder
	Främjande
Känslor i vårdandet	På ett existentiellt plan
	På ett professionellt plan
	I relation till familjen

### Sjuksköterskans roll

Under huvudkategorin *sjuksköterskans roll* presenteras underkategorierna *sjuksköterskans egenskaper*, *stöd till patienten* samt *stöd till familjen*. Dessa beskriver sjuksköterskors upplevelse av de många egenskaper/förmågor som krävs i rollen som sjuksköterska för att ge patienter och närstående god vård i livets slutskede.

### Sjuksköterskans egenskaper

För att ge patienter en god vård i livets slut krävdes mod av sjuksköterskorna (Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Strang et al., 2014; Tornøe et al., 2015). Mod att initiera samtal om hur patienten upplever sin situation (Tornøe et al., 2015) samt mod att engagera sig känslomässigt och våga stå kvar i den svåra situationen (Ingebretsen & Sagbakken, 2016). Det upplevdes viktigt att ha förmågan att tillåta sig bli känslomässigt påverkad, då det ökade deras förståelse för hur situationen upplevs av den döende och dess närstående

(Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Tornøe et al., 2015). Tillsammans delade sjuksköterskorna hopp och lidande med sina patienter och tog ansvar för att bevara deras integritet och värdighet (Karlsson et al., 2017) samt förmedla lugn och trygghet (Stokes et al., 2019). Det var viktigt att sjuksköterskorna hade förmågan att vara närvarande i mötet med patienter (Kisorio & Langley, 2016b; Stokes et al., 2019; Tornøe et al., 2015) och att de fanns emotionellt och fysiskt tillgängliga för närstående när de var på besök (Kisorio & Langley, 2016b).

Att sjuksköterskor även har egenskaper som att ha förmågan att visa respekt för patienters önskan (Stokes et al., 2019) samt att vara lyhörd för patienters religiösa och existentiella önsknings beskrevs också som viktigt för sjuksköterskorna, för att ge patienterna och deras närstående en känsla av meningsfullhet (Zheng et al., 2015). Patientens existentiella lidande visade sig ofta spontant under tiden sjuksköterskan vårdade patienten fysiskt, speciellt då sjuksköterskan hade förmågan att vara lyhörd. Det upplevdes viktigt att sjuksköterskor hade förmåga att skapa förtroende och etablera en god relation med patienten innan de ställde frågor om dennes existentiella behov. Detta möjliggjorde för sjuksköterskorna att ställa frågor om döden, vilket var betydelsefullt för att lindra patienters existentiella lidande (Tornøe et al., 2015).

### **Stöd till patienten**

I rollen som sjuksköterska beskrivs också förmågan att ge stöd till patienter.

Sjuksköterskor gjorde sitt bästa för att ge patienter en god vård i livet slutskede (Abu-Ghori et al., 2016; Kisorio & Langley, 2016b; Stokes et al., 2019; Zheng et al., 2015). De upplevde att deras främsta uppgift var att ge stöd till patienter att bevara sin värdighet i livets slut, utan att fördröja/förlänga döden eller patienternas lidande (Abu-Ghori et al., 2016; Zheng et al., 2015). Sjuksköterskorna utgick ifrån patienternas behov av vård för att behålla deras värdighet och omvårdnaden sjuksköterskorna gav påverkades inte när beslut fattades om att återupplivning inte skulle ske (Abu-Ghori et al., 2016). Sjuksköterskornas fokus var att se till att patienten var smärtlindrad (Kisorio & Langley, 2016b; Zheng et al., 2015), att tillgodose patientens och de anhörigas behov (Abu-Ghori et al., 2016) samt att säkerställa patientens välbefinnande i livets slut (Kisorio & Langley, 2016b). Det stöd sjuksköterskorna upplevde att patienterna behövde mest var någon som var villig att stanna vid patientens sida och inte överge dem, vilket de kunde uppfylla genom att finnas

vid patientens sida och hålla dem i handen (Tornøe et al., 2015). Det fanns en önskan hos sjuksköterskor att vara närvarande i patientens dödsögonblick (Chu & Taliaferro, 2019) och de kände att det var deras uppgift att finnas där om dennes familj inte var på plats, eftersom det upplevdes ovärdigt att dö i ensamhet (Stokes et al., 2019).

### **Stöd till familjen**

Förmågan att ge stöd till familjen är en annan del i rollen som sjuksköterska vilken också beskrivs. Att bygga en god relation till och samarbete med patientens närstående beskrivs som en central del för att kunna ge patienten en bra sista tid i livet (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Stokes et al., 2019) och sjuksköterskorna framhöll vikten av att vara ett stöd till närstående i livets slut (Abu-Ghori et al., 2016). Relationen bör bygga på omtänksamhet, respekt samt godhet och det var sjuksköterskornas uppgift att ge familjerna stöd i att ta hand om patienten (Zheng et al., 2015). Trots att sjuksköterskor tyckte det var utmanande att ge emotionellt stöd (Limbu & Taylor, 2021) upplevdes det viktigt för att möta både patienten och dess närståendes behov (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Viktiga delar i stödet till patienter och dess familjer var att respektera de kulturella sedvanor och ritualer de hade (Kisorio & Langley, 2016b), hjälpa dem försonas (Tornøe et al., 2015) samt att kommunicera, förmedla trygghet och kunskap i livets slut (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

### **Skapa värdighet i livets slut**

Huvudkategorin *skapa värdighet i livets slut* omfattar de faktorer sjuksköterskor upplever underlättar samt försvarar för dem att kunna ge en värdig vård i livets slutskede, vilka presenteras i underkategorierna *hinder* och *främjande*.

#### **Hinder**

Flera sjuksköterskor uttryckte att de, trots deras avsikt och vilja att ta ansvar för att skapa värdighet i livets slut, hindrades av yttre faktorer för att kunna bibehålla patienternas värdighet (Karlsson et al., 2017). Enligt Granero-Molina et al. (2016) upplevde de att patienterna förlorade en del av sin värdighet då de behövde andras hjälp med de grundläggande behoven samt när patienternas vilja inte respekterades. Sjuksköterskorna uttryckte att patienternas värdighet äventyrades samma stund som de anhöriga beslutade att ta patienten till sjukhus. Sjuksköterskor beskrev att miljön på avdelningen ofta

påverkade vården negativt (Granero-Molina et al., 2016) samt att platsbrist bidrog till att patienten förlorade sin värdighet i vården (Holms et al., 2014). Att skapa värdighet i livets slutskede på en akutvårdsavdelning ansågs svårt då sjuksköterskorna tyckte att patienterna fick en sämre vård på grund av att de inte kunde erbjudas avskildhet (Limbu & Taylor, 2021). Akutmottagningen ansågs vara en ovärdig plats för patienten att vårdas och dö på då sjuksköterskorna beskrev den som en kall, opersonlig miljö där patienten ofta blev lämnad ensam och det var svårt att erbjuda patienten bekvämlighet (Granero-Molina, 2016).

Vård i livets slutskede upplevdes som en tidskrävande uppgift (Karlsson et al., 2017; Limbu & Taylor, 2021). Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att hinna spendera mer tid med patienten och dess anhöriga men att detta inte var möjligt på grund av tidsbrist (Karlsson et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016b; Limbu & Taylor, 2021) vilken delvis orsakades av personalbrist (Kisorio & Langley, 2016b). Tidsbristen blev ett hinder för att kunna skapa en nära relation till patienten och dennes familj vilket gjorde det svårt att bygga förtroende (Stokes et al., 2019). På grund av tidsbrist kände sjuksköterskorna att de inte kunde tillgodose patienternas emotionella och psykosociala behov (Limbu & Taylor, 2021; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Strang et al., 2014) och arbetsbördan gjorde att de inte kunde skapa värdighet i vårdandet (Granero-Molina et al., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev att de ibland undvek eller tvekade att fråga om patientens existentiella och spirituella behov på grund av tidsbrist, underbemanning eller rädsla för att behöva avbryta mitt i samtalet på grund av mer brådskande arbetsuppgifter (Tornøe et al., 2015).

Sjuksköterskorna uttryckte en känsla av att inte vara tillräckligt förberedda inför att vårda patienter och skapa värdighet i livets slutskede (Holms et al., 2014). Brist på kunskap och utbildning samt erfarenhet beskrevs som hinder för att ge god och värdig vård (Andersson et al., 2016; Chu & Taliaferro, 2019; Granero-Molina et al., 2016; Strang et al., 2014) samt att de ofta fick lära sig under arbetets gång (Chu & Taliaferro, 2019). Olika journalsystem var ytterligare ett hinder i vårdandet då sjuksköterskorna ej hade tillgång till samma information (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Sjuksköterskor ansåg att de saknade kunskap gällande att vårda patienter i livets slutskede i dennes hemmiljö (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020) samt att deras kunskapsbrist gällande

smärtstillande läkemedel bidrog till att patienterna blev otillräckligt smärtlindrade, då sjuksköterskorna var rädda för att påskynda patienternas död (Chu & Taliaferro, 2019). De beskrev också en kunskapsbrist gällande kommunikation och bemötande av döende patienters psykosociala behov (Johnson & Jack, 2022; Strang et al., 2014; Zheng et al., 2015) och bristen på riktlinjer gjorde att sjuksköterskorna fick improvisera vården för den döende, vilket upplevdes som ett hinder för att skapa värdighet i livets slut (Granero-Molina et al., 2016).

Flera sjuksköterskor uttryckte en avsaknad av möjlighet att få prata om svåra situationer, vilket beskrevs som ett hinder i arbetet med att skapa värdighet för patienten. De efterfrågade möjlighet till guidning och bearbetning av känslor som uppstått i arbetet med att vårda döende patienter. Det fanns ett stort behov av emotionellt stöd från kollegor samt möjlighet att prata om komplexa situationer under arbetstid vilket inte alltid var möjligt att få (Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Johnson & Jack, 2022; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Flera sjuksköterskor ansåg att det skulle kunna underlätta utmaningarna med arbetet om de kunde få samtalsstöd både under tiden de vårdade samt efter att patienten avlidit (Kisorio & Langley, 2016b).

### **Främjande**

Sjuksköterskorna beskrev hur de på olika sätt försökte manipulera miljön på avdelningen för att kunna ge lugn och avskildhet och därmed skapa värdighet till patienten och dennes familj (Stokes et al., 2019). De sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvården beskrev att de kände sig mer emotionellt balanserade när de fick möjlighet att vårda patienten i dennes hemmiljö (Karlsson et al., 2017). De upplevde att patienten kände sig tryggare i sin hemmiljö vilket gjorde att personen öppnade upp sig mer. Detta underlättade för sjuksköterskorna i kommunikationen med patienten, vilket gav bättre förutsättningar för att kunna ge en god och värdig vård. Den trygga hemmiljön gjorde också att patientens behov av ångest- och smärtlindrande läkemedel minskade (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

Kommunikationen med patienten och dess anhöriga framhölls som en hörnsten samt en förutsättning för att kunna ge en värdig vård i livets slutskede (Holms et al., 2014; Stokes et al., 2019; Strang et al., 2014). Sjuksköterskor upplevde att en god kommunikation

kunde minska patienternas stress (Zheng et al., 2015) och reflektion samt träning i kommunikation framhölls som viktigt, för att motverka utbrändhet hos personalen och för att förbättra patientens upplevelse av vården (Strang et al., 2014). Samtal med anhöriga efter patientens bortgång beskrevs också som en viktig del för att skapa värdighet i livets slut (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). För att skapa värdighet i livets slut ansåg sjuksköterskorna att de behövde regelbunden exponering för att bli skickliga på att identifiera de döende patienternas och deras familjers behov (Limbu & Taylor, 2021) och det efterfrågades praktisk träning i att vårda samt stödja patienter och deras närstående (Kisorio & Langley, 2016b).

Sjuksköterskorna lyfter vikten av samarbete med andra professioner för att kunna ge patienten en så lugn, smärtfri och värdig död som möjligt (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Stokes et al., 2019). Kamratskap och emotionellt stöd från kollegor beskrevs som avgörande för att kunna hantera svåra situationer och ge en god vård (Holms et al., 2014; Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Limbu & Taylor, 2021; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020).

## **Känslor i vårdandet**

Under huvudkategorin *känslor i vårdandet* beskrivs vad sjuksköterskor känner i samband med vård av patienter i livets slutskede. De många olika känslor som sjuksköterskor upplever presenteras nedan i underkategorierna *på ett existentiellt plan*, *på ett professionellt plan* samt *i relation till familjen*.

### **På ett existentiellt plan**

Att vårda patienter i livets slutskede väckte många känslor för sjuksköterskor på ett existentiellt plan. De blev ofta personligt berörda och medvetenheten om deras egen dödlighet ökade (Andersson et al., 2016; Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Karlsson et al., 2017). Den ökade medvetenheten fick sjuksköterskorna att reflektera över sina liv, lidande samt livets skörhet (Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Karlsson et al., 2017) och det var oundvikligt att inte bli medveten om sin egen sårbarhet (Karlsson et al., 2017). Arbetet fick dem att omvärdera sina liv (Strang et al., 2014; Zheng et al., 2015) och bidrog till att de uppskattade livet mer (Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Zheng et al., 2015).

Sjuksköterskorna lärde sig acceptera döden som en naturlig del av livet (Ingebretsen &

Sagbakken, 2016) och upplevde att arbetet kändes meningsfullt (Strang et al., 2014; Zheng et al., 2015) samt berikade deras liv (Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Strang et al., 2014) personligt och professionellt (Ingebretsen & Sagbakken, 2016).

### **På ett professionellt plan**

Sjuksköterskorna upplevde blandade känslor i yrkesrollen (Tornøe et al., 2015) och beskrev arbetet som svårt. De blev ofta rörda på djupet och upplevde att de hade nytta av erfarenheterna både i professionen och i privatlivet (Ingebretsen & Sagbakken, 2016). Att vårda patienter i livets slutskede upplevdes som ett krävande arbete som inte lämpar sig för alla sjuksköterskor (Tornøe et al., 2015). Vidare beskrev de att nya och mindre erfarna sjuksköterskor kanske inte var rustade för att vårda i livets slutskede då det upplevdes som utmanande att prata om sorg och döden (Kisorio & Langley, 2016b; Strang et al., 2014). Fler sjuksköterskor beskrev att de kände sig oförberedda på att vårda patienter som gick från ett kurativt till ett palliativt vårdskede (Johnson & Jack, 2022). De upplevde många gånger att det var svårt att bemöta den döende patienten då det ofta kändes hopplöst (Strang et al., 2014), vilket kunde leda till att de kände sig osäkra i sin profession och visste inte vad de skulle göra eller säga till patienten när döden närmade sig (Granero-Molina et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev det som utmanande att behålla lugnet och inte visa oro öppet inför patienten (Abu-Ghori., 2016). Flera uttryckte att det svårt att vara fullt närvarande med en döende patient utan att drabbas av panik eller fundera över vad som hade varit det mest professionella att göra. Genom att ha modet att vara närvarande med patienten i stunden blev sjuksköterskan stärkt i sin yrkesroll (Ingebretsen & Sagbakken, 2016).

Samtal om existentiella frågor och om döden kunde kännas betungande och ibland ångestframkallande för sjuksköterskorna (Andersson et al., 2016; Strang et al., 2014). De beskrev att deras egna tankar om döden påverkade deras interaktioner med patienten och dennes anhöriga (Karlsson et al., 2017). Sjuksköterskorna påpekade vikten av att patienten fick ett spirituellt och religiöst stöd men att vissa inte ansåg att det var sjuksköterskans professionella ansvar utan snarare en uppgift för en präst (Kisorio & Langley, 2016b).

Vård av patienter i livets slutskede beskrevs som en känslomässigt utmanande, dränerande och svår process (Abu-Ghori et al., 2016; Kisorio & Langley, 2016b; Tornøe et al., 2015). Sjuksköterskor uppgav att de kände sig ensamma i sitt arbete (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020) och att de ibland kände sig känslomässigt utmattade när de åkte hem efter sitt arbetsskift (Ingebretsen & Sagbakken, 2016). En del sjuksköterskor upplevde att de blev deprimerade samt att det kändes hjärtekrossande och traumatiskt att vårda döende patienter (Kisorio & Langley, 2016b). Stress och frustration var vanligt förekommande känslor som beskrevs (Andersson et al., 2016; Chu & Taliaferro, 2019; Holms et al., 2014; Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Ofta berodde frustrationen på en känsla av osäkerhet och brist på kontroll i situationen (Andersson et al., 2016). Det upplevdes stressande då det ofta kunde vara en kamp mot klockan för att anhöriga skulle hinna ta farväl av patienten (Karlsson et al., 2017). En annan stress för sjuksköterskorna var att inte få tid att bearbeta sina känslor när en patient avlidit då de omedelbart behövde vårdplatsen till en ny patient (Kisorio & Langley, 2016b).

Många av sjuksköterskorna beskrev känslor av hjälplöshet, rädsla, ilska, sorg och orättvisa kopplat till att vara professionell (Chu & Taliaferro, 2019; Holms et al., 2014; Zheng et al., 2015), framför allt när de vårdade unga döende patienter (Andersson et al., 2016). En av de svåraste känslomässiga utmaningarna för sjuksköterskorna var att utvärda att vara nära de patienter som var ångestfyllda, rädda eller i förnekelse (Ingebretsen & Sagbakken, 2016; Tornøe et al., 2015). Det var också påfrestande på ett professionellt plan att se patienternas fysiska lidande, när de tackade nej till smärtstillande eller när ingen smärtlindring hjälpte patienten (Karlsson et al., 2017).

Sjuksköterskorna beskrev att de saknade självförtroende i att vårda döende patienter, på grund av att de saknade kunskap, vilket orsakade moralisk stress, skuld-känslor och känsla av otillräcklighet (Chu & Taliaferro, 2019; Zheng et al., 2015). Sjuksköterskorna hade svårt att acceptera när de inte lyckades lugna och trösta patienterna (Tornøe et al., 2015). Många fick dåligt samvete och kände sig misslyckade på ett professionellt plan då de inte lyckades lindra patienters lidande och ge dem ett fridfullt slut (Karlsson et al., 2017). De gånger sjuksköterskorna kunde identifiera sig med patienten blev arbetet mer känslomässigt utmanande, exempelvis när de vårdade yngre patienter eller patienter i



deras egen ålder (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Strang et al., 2014). Då kände sig sjuksköterskorna mer sårbara (Tornøe et al., 2015) och det kunde bli mer traumatiserande för dem (Kisorio & Langley, 2016b). Sjuksköterskorna hade ett inre tvivel över att de inte var bra nog i sin yrkesroll och kände skuld när unga människor inte överlevde (Karlsson et al., 2017).

I arbetet upplevde sjuksköterskorna känslor av rädsla och osäkerhet, men även hoppfullhet och avslappnade känslor. De kände ofta en djup samhörighet med patienten (Karlsson et al., 2017; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Genom att de fick en nära relation till patienten och dennes familj blev de emotionellt påverkade och sjuksköterskorna kunde ha svårt att lämna tankarna på jobbet (Andersson et al., 2016).

Äldre sjuksköterskor var mer villiga än yngre att engagera sig i patientens spirituella samt existentiella frågor (Tornøe et al., 2015). Mer erfarenhet gjorde att sjuksköterskorna kände sig tryggare i att ta de svåra samtalen med patienterna och flera sjuksköterskor upplevde att de blev mer emotionellt engagerade med åldern (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). De sjuksköterskor som mer frekvent vårdade döende patienter kände sig stärkta och mer självsäkra i sitt arbete (Chu & Taliaferro, 2019) och flera upplevde att de var skickliga på att behandla patienters fysiska symtom, som exempelvis smärta (Limbu & Taylor, 2021).

Sjuksköterskorna uttryckte att de ofta i sitt arbete kände en moralisk stress och oro över att de förlängde lidandet för patienten (Chu & Taliaferro, 2019; Johnson & Jack, 2022; Karlsson et al., 2017). Det beskrevs som smärtsamt att behöva se patienter få vänta på behandling eller få fel behandling då det bidrog till att förvärra/förlänga patientens lidande. Sjuksköterskor beskrev känslor av att de ville rädda patienten och förlänga dennes liv (Abu-Ghori et al., 2016). Ibland var sjuksköterskorna osäkra på om deras egna värderingar, rädslor, oro och tankar om döden påverkade kvalitén på den vård de gav (Karlsson et al., 2017).

Att som sjuksköterska vårda patienter i livets slut är ett arbete som upplevs både utmanande och givande (Andersson et al., 2016; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Stokes et al., 2019). Sjuksköterskorna kände sig ärofyllda och blev djupt rörda när

patienter valde att anförtra sig åt dem (Tornøe et al., 2015) samt fick dem att känna meningsfullhet i sitt arbete genom att de gjorde skillnad för patienterna (Stokes et al., 2019). De kände sig privilegierade att få göra patienternas sista tid i livet så fridfull och smärtfri som möjligt (Holmes et al., 2014) och upplevde sitt arbete mycket tillfredsställande då de såg att deras insatser hade hjälpt patienterna att uppnå en värdig död (Chu & Taliaferro, 2019; Tornøe et al., 2015).

### **I relation till familjen**

Andra känslor i vårdandet sjuksköterskor upplevde var att det var svårt att hantera närstående (Andersson et al., 2016; Chu & Taliaferro, 2019; Johnson & Jack, 2022; Karlsson et al., 2017; Kisorio & Langley, 2016b; Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020; Stokes et al., 2019; Tornøe et al., 2015) och att det kunde vara känslomässigt dränerande (Chu & Taliaferro, 2019). Kommunikation i relation till familjen kunde bli svår då patienten och anhöriga inte accepterade, eller förstod, att patienten befann sig i en palliativ fas av vården (Mikaelsson Midlöv & Lindberg, 2020). Sjuksköterskor kände sig inte förberedda på att hantera sina egna känslor och samtidigt behöva förmedla lugn, trygghet och ge emotionellt stöd till patienternas närstående (Andersson et al., 2016; Chu & Taliaferro, 2019).

Det upplevdes stressigt och överväldigande att ha med närstående att göra (Chu & Taliaferro, 2019) och var svårt när familjen inte respekterade patientens önskan (Stokes et al., 2019). Sjuksköterskorna kände att det var svårt när familjens vilja gick emot vad som ansågs vara den bästa vården för patienten samt då de hamnade mellan läkarna och patienternas familjer i besluten (Johnson & Jack, 2022). De upplevde även att det var svårt att veta vad de kunde säga när de gav familjen information om patienten, då familjen kunde använda deras ord mot dem (Kisorio & Langley, 2016b). I samtal med patienten och dennes familj, om döden eller andra känsliga ämnen, fanns en rädsla för att försämra familjens mående (Chu & Taliaferro, 2019; Limbu & Taylor, 2021). Vidare visste inte sjuksköterskorna vad de skulle säga när de hanterade sörjande familjer och kämpade med att hitta rätt ord (Chu & Taliaferro, 2019). Ofta stod dem bara tyst och såg på när patienterna och dess familjer inte kunde försonas (Karlsson et al., 2017). Trots att sjuksköterskorna hade förståelse för den smärta och det lidande familjerna kände var det

känslomässigt svårt för dem att utsättas för familjens frustration och ilska (Tornøe et al., 2015).

Även om sjuksköterskorna upplevde svårigheter kände de att tacksamheten från patienternas familjer hjälpte och stärkte dem i sitt arbete (Limbu & Taylor, 2021) samt att det var tillfredsställande att kunna ge patienterna och deras familjer ett meningsfullt avslut (Andersson et al., 2016).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Kunskap om hälsa och lidande är vårdandets kärna och en förutsättning för att kunna lindra lidande, vilket är drivkraften för all vård (Eriksson, 1994). I kategorin *Sjuksköterskans roll* visade resultatet att sjuksköterskor behövde besitta flera egenskaper och förmågor för att kunna ge god vård till patienter i livets slutskede. Detta bekräftar Alvariza et al. (2019) samt Haavisto et al. (2021) som menar att patienter i livets slut ofta har ett komplext omvårdnadsbehov vilket ställer höga krav på sjuksköterskor. Ett framträdande resultat var att det krävdes mod av sjuksköterskor för att kunna ge en god vård i livets slut. Mod att känslomässigt engagera sig, initiera samtal om svåra frågor samt mod att stå kvar i svåra situationer. Eriksson (1994) beskriver att det krävs mod i vårdandet, mod för att våga möta lidandet och att mod kan leda till minskat lidande. Vikten av sjuksköterskors mod att samtala om existentiella frågor lyfts även i tidigare forskning (Haavisto et al., 2022; Sarnio et al., 2019) och var något patienter värdesatte då många hade behov av att uttrycka känslor och tankar som kan uppstå i samband med vård i livets slut. Resultatet visade även att det ansågs viktigt att sjuksköterskor hade förmåga att vara närvarande och att tillåta sig bli känslomässigt engagerade för att öka förståelsen för patienternas och de närståendes upplevelse av situationen. Som nämnts i bakgrunden kan samtal i livets slut enligt RCC (2023) minska ovisshet, öka känslan av kontroll samt förbättra både patienters och dess närståendes upplevelse av vården. Den caritativa sjuksköterskans engagemang och vilja att se patienterna, göra sig synlig för dem samt ge dem av sin tid och sig själv, kan bidra till att patienters värdighet bevaras och en god vård främjas (Eriksson, 1994).

Att skapa en relation till patienten är enligt Socialstyrelsen (2022) en av *de fyra hörnstenarna* inom palliativ vård. Sjuksköterskorna gjorde sitt bästa för att ge patienten en god vård i livets slutskede. De upplevde att deras viktigaste uppgift var att, utan att förlänga döden eller patienternas lidande, ge patienter stöd i att bevara sin värdighet och livskvalitet vid livets slut. Även Eriksson (1994) beskriver att sjuksköterskans viktigaste uppgift är att vara närvarande för patienten och ge hen stöd i processen för att bevara värdighet och lindra lidandet. Detta i linje med kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (SSF, 2024) och Socialstyrelsen (2013) vilka beskriver att sjuksköterskor i sitt omvårdnadsarbete ska bidra till att varje människa uppnår en god död, med bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till livets slut. För att lindra lidande och främja välbefinnande ska omvårdnaden enligt RCC (2023) vara personcentrerad och skraddarsys utifrån patientens behov och förutsättningar. Resultatet visade att sjuksköterskor beskriver det som viktigt att ingen människa ska behöva dö ensam. De uttrycker att patienter behöver någon vid sin sida i dödsögonblicket och om ingen anhörig kan närvara är det sjuksköterskans önskan att själv få vara där. Eriksson (1994) beskriver att god omvårdnad bygger på sjuksköterskans förmåga att vara närvarande här och nu samt en önskan om att bevara patientens värdighet in i döden. Sjuksköterskorna i litteraturstudien ansåg att det skulle vara ovärdigt att lämna en patient ensam i dödsögonblicket, vilket speglar Erikssons (1994) teori som säger att begreppet vårda innebär att vandra tillsammans med den som lider och delar dennes lidande till slutet.

Sjuksköterskan bör sträva efter att ge patienten och även dess närstående så god hälsa som möjligt (RCC, 2023; SSF, 2024). Ett grundantagande i Erikssons (1994) teori är att hälsan bevaras genom att skapa ett uthärdligt lidande. För detta krävs ett respektfullt och omtänksamt bemötande. Enligt Socialstyrelsen (2022) beskrivs stöd till närstående som grundläggande och en av *de fyra hörnstenarna* inom den palliativa vården. Av resultatet framkom vikten av att sjuksköterskor har en god och stöttande relation till patientens närstående för att kunna ge god och värdig vård i livets slut. Att vara närstående till en patient i livets slutskede kan traumatiskt och det är av stor betydelse att närstående blir sedda av samt lyssnade till av sjuksköterskan (Sandgren et al., 2021). Sjuksköterskorna i litteraturstudien ansåg att relationen till de närstående bör bygga på omtänksamhet, godhet och respekt och de framhöll även vikten av att förmedla trygghet till närstående vid vård av patienter i livets slut. Eriksson (1994) beskriver att sjuksköterskan kan minska de

anhörigas lidande genom att visa att deras närstående vårdas med värme, varsamhet och värdighet. Därför är det viktigt att kunskap sprids till sjuksköterskeutbildningar och sjuksköterskor som arbetar nära döende människor och närstående om betydelsen av att även små handlingar, som ögonkontakt eller en varm handpåläggning, kan göra skillnad. Närstående kan känna sig ignorerade, samt att de inte blir behandlade respektfullt, i de fall de inte tillåts vara delaktiga i vården av deras döende familjemedlem (Sandgren et al., 2021). Sjuksköterskorna i studien upplevde det som utmanande att inkludera närstående och ge emotionellt stöd. Det finns forskning som visar att närstående önskar att inkluderas i samtal och beslut gällande sina familjemedlemmars vård (Kisorio & Langley, 2016a; Sandgren et al., 2021), vilket är viktigt att komma ihåg även om det känns svårt.

I kategorin *Skapa värdighet i livets slut* blev det tydligt att tidsbrist upplevdes som en hindrande faktor för att skapa värdig vård i livet slutskede då arbetet beskrevs som tidskrävande. Enligt Haavisto et al. (2022) önskar patienter att sjuksköterskor tar sig tid för att samtala med dem oftare och tolkar ofta bristen på tid/tillgänglighet/närvaro som ett bristande intresse för dem som personer. Samtidigt framkommer det i denna studie att sjuksköterskor hade en önskan om att spendera mer tid med sina patienter och dess närstående, vilket ansågs avgörande för att bygga förtroende och skapa en god relation till patienten och dennes familj. Tid har beskrivits som en förutsättning och till och med avgörande för skapande av goda relationer (Sarnio et al., 2019; Sekse et al., 2018). Vidare visade resultatet att tidsbristen delvis orsakades av brist på personal och att den tunga arbetsbördan bidrog till att sjuksköterskorna inte kunde tillgodose patienternas psykosociala, emotionella eller existentiella behov och därmed inte ge patienterna en värdig vård.

Det finns enligt Eriksson (1994) många sätt en sjuksköterska kan lindra patientens lidande varav ett är att finnas till hands och gå in i en relation med patienten, vilket kräver tid och närvaro. Enligt NRPV (2022) kan samtal om döden och existentiella frågor minska risken för socialt och existentiellt lidande hos patienter. Med ökad kunskap om vikten av att sjuksköterskor visar att de både har och tar sig tid, att finnas för patienten, skulle dess möjligheter att lindra patienters lidande och ge dem en värdig vård i livets slutskede kunna främjas.

Det framkommer i resultatet att vårdmiljön har betydelse för i vilken mån sjuksköterskorna kunde ge patienter i livets slutskede en god och värdig vård. Sjuksköterskorna försökte på olika sätt manipulera vårdmiljön för att kunna skapa lugn och ge avskildhet till patienter och dess närstående. Enligt Eriksson (1994) är det vanligt förekommande att till synes små detaljer förbises som dock är av stor betydelse för patientens upplevda lidande, som att anpassa sjukhusmiljön så att den blir välkomnande och patienten känner att hen har en plats. Det framkom även att miljön på akutvårdsavdelning gjorde det utmanande att ge värdig vård då den upplevdes som högljudd, opersonlig och stressig. Vidare visade resultatet att vissa sjuksköterskor ansåg att i samma stund som anhöriga beslutar att ta patienten till sjukhuset så äventyrades dennes värdighet. Eriksson (1994) menar att onödigt lidande i vården i stor utsträckning kan elimineras genom att medvetet sträva efter god vård som är etisk och baseras på kärlek, respekt samt ansvar för patienten. När sjuksköterskan fick vårda patienter i dess hemmiljö upplevde de att de hade bättre förutsättningar att ge en god och värdig vård till patienten i dennes sista tid i livet. Jakobsson och Öhlén (2019) beskriver att en persons existentiella lidande är kopplat till att behöva lämna sitt hem och vårdas i en annan kontext. Även Saarnio et al. (2019) bekräftar att när patienterna upplevde en ”hemma”- eller trygghetskänsla bidrog det till att de upplevde ökad livskvalitet. Kastbom et al. (2017) beskriver dock att vissa patienter oroade sig över att de skulle bli en börda och att de av den anledningen valde att spendera sista tiden i livet på sjukhus eller ett boende.

Sjuksköterskans roll lyfts som central i samordning av patientens vård (Sekse et al., 2018) och WHO (2020) betonar vikten av att sjuksköterskor får grundläggande utbildning i palliativ vård. Kunskapsbristen som uttrycktes i denna litteraturstudie handlade framför allt om kommunikation och psykosocialt stöd. God kommunikation upplevdes avgörande för att kunna ge god och värdig vård. För detta krävdes att sjuksköterskorna etablerade en förtroendefull relation med patienten och dess närstående. Kommunikationens betydelse lyfts av Klarare (2019) och Sekse et al. (2018) vilka beskriver kommunikationens betydelse i relationsskapandet. Även Socialstyrelsen (2022) bekräftar, i sitt nationella kunskapsstöd, vikten av en god kommunikation då den utgör en av *de fyra hörnstenarna* för en god palliativ vård.

I sjuksköterskans yrkesroll ingår ett ansvar för den vårdande relation som byggs mellan hen och patienten. I relationen ska patienten ges möjlighet att genom närvaro och samtal dela med sig av vad den tänker och känner för att lindra lidandet (Eriksson, 1994).

Resultatet från denna studie visade att sjuksköterskor ansåg att de behöver mer träning i kommunikation för att kunna ge närhet, samvaro och därmed skapa en god relation. Ett sätt att skapa samvaro beskrivs vara att vårda patienten i dennes hemmiljö. Vikten av att vårdas i sin hemmiljö har även tidigare lyfts då det är i den miljön som samtal om döden och existentiella frågor oftare lyfts (NRPV, 2022). Enligt Eriksson (1994) kan sjuksköterskan genom att bygga en nära relation till patienten inge en känsla av trygghet och främja kommunikationen. Detta ger goda förutsättningar för patienten att våga ställa existentiella frågor, vilket kan leda till att det existentiella lidandet lindras. Hindras patienten att få visa sitt lidande innebär det att dennes lidande ökar (Eriksson, 1994). En studie av Lindqvist et al. (2011) beskriver att patienter som fått tydlig information om sin prognos, även om den innebar en nära förestående död, inte verkade öka dennes smärta eller ångest utan snarare förbättra vården och möjligheten till en så bra sista tid som möjligt. Kisorio och Langleys (2016a) studie visade att närstående hade behov av att få daglig information om patientens tillstånd för att bli lugna samt säkerställa att deras anhöriga fick god vård, hade sin värdighet i behåll och inte behövde lida sin sista tid i livet. RCC (2023) beskriver att god kommunikation kan öka patienter och närståendes välbefinnande genom att det minskar ovissheten och inger en känsla av kontroll.

Ny forskning (Karlsson et al., 2024) beskriver vikten av att sjuksköterskor tillåter sig att bli känslomässigt berörda, i vårdandet av patienter i livets slutskede, då det utvecklar dem på både ett privat och ett professionellt plan. Detta i linje med litteraturstudiens resultat som visade att sjuksköterskorna blev både existentiellt och emotionellt påverkade av att vårda döende patienter och upplevde arbetet som meningsfullt. Vidare ansåg de att vårdandet berikade deras liv på ett personligt plan och gjorde att de omvärderade samt uppskattade livet mer. Många sjuksköterskor upplevde även att de fick en nära relation till patienten och dennes närstående vilket bidrog till att de kunde ha svårt att lämna tankarna på jobbet när de åkte hem.

Kategorin *Känslor i vårdandet* lyfter att sjuksköterskorna kände både positiva och negativa känslor då de beskrev arbetet såväl betungande som givande. Stress och

frustration var frekvent förekommande känslor som beskrevs av sjuksköterskorna. Många tyckte det svåraste var att se patienter som hade ångest, var rädda och hade ont.

Sjuksköterskorna uttryckte känslor av osäkerhet och rädsla för att vara närvarande när en patient ligger för döden. Det kunde framkalla ångestkänslor, sorg och upplevas deprimerande av sjuksköterskorna. Eriksson (1994) beskriver att vårdandet grundar sig i att sjuksköterskan tar följe med den lidande människan på dennes resa genom att dela, stötta och då den lidandes krafter inte räcker till, även bära hen. Alltså att sjuksköterskan genom att vara känslomässigt tillgänglig och dela patientens lidande också kan lindra lidandet.

Sjuksköterskors vilja att lindra lidandet och främja patientens hälsa speglas av de vårdhandlingar sjuksköterskan utför (Eriksson, 1994). Resultatet visade att sjuksköterskorna kände sig privilegierade då det kändes som ett ärofyllt uppdrag att få göra patienternas sista tid i livet så smärtfri och fridfull som möjligt. De upplevde även tillfredsställelse när de såg att de gjorde skillnad för patienter och hjälpte dem uppnå en värdig död. Dessa ovan nämnda resultat tycks överensstämma med tidigare forskning (Karlsson et al., 2022) som funnit att sjuksköterskor trots upplevda negativa känslor och svårigheter i omvårdnaden kände sig privilegierade att få vara delaktiga och göra skillnad för patienter under deras sista dagar i livet.

Litteraturstudiens resultat lyfter även att sjuksköterskorna, trots deras upplevelse att det är svårt och känslomässigt utmanande att hantera närstående, stärktes i sitt arbete då de fick tacksamhet från dem. I en studie av Aparicio et al. (2022) beskrev sjuksköterskorna att tacksamheten från patienter och närstående var en källa till energi, motivation och uppmuntran vilken stärkte deras självkänsla och hjälpte dem att upprätthålla professionellt välbefinnande.

Att vårda patienter i livets slut kan orsaka lidande hos sjuksköterskan, orsakat av exempelvis en känsla av otillräcklighet och frustration om sjuksköterskan upplever att denne inte kan lindra patientens lidande. För att minska patientens lidande och därmed även sjuksköterskans är det enligt Eriksson (1994) viktigt att alla tillgängliga medel används för att eliminera onödigt lidande. Ett sådant medel som lyfts i litteraturstudiens resultat är emotionellt stöd från kollegor, vilket ansågs avgörande för att kunna ge en god



vård. Det fanns bland sjuksköterskorna en efterfrågan på samtalsstöd och möjlighet att få prata både under och efter arbetstid. Detta för att bearbeta känslor som uppstod i samband med vårdandet, vilket skulle kunna lindra deras lidande och sannolikt resultera i bättre vård till patienten. Enligt Friedrichsen (2012) bör alla som arbetar med döende människor få professionell handledning av någon utanför den egna verksamheten och lyfter betydelsen av ett ha ett fungerande arbetsteam som stöd i arbetet. Detta i linje med litteraturstudiens resultat som visade att sjuksköterskor värdesätter samarbete med andra professioner för att kunna ge patienter en så lugn, smärtfri och värdig död som möjligt. Det bekräftas av Sekse et al. (2018) som säger att god kommunikation i vårdteamet runt patienten är en förutsättning för att kunna ge en god vård i livets slut. En person kan lindra en medmänniskas lidande genom att *våga vara medaktör i dramat* (Erikssons, 1994). Detta skulle kunna tolkas som att stöd och engagemang från kollegor potentiellt kan minska sjuksköterskans lidande i vårdandet och i sin tur patientens lidande i livets slutskede.

## Metoddiskussion

Användande av databaserna CINAHL och PubMed, vilka är inriktade på medicin, omvårdnad och vårdvetenskap, ökade möjligheterna att hitta relevanta artiklar utifrån litteraturstudiens syfte. Då detta arbete skulle ske under en begränsad tidsperiod gjordes ett aktivt val att begränsa sig till dessa två databaser, det kan ha lett till att artiklar publicerade i andra databaser inte kunde hittas. För att minska risken för att relevant forskning skulle missas konsulterades bibliotekarien på Högskolan Dalarna. Då bibliotekariens kunskaper och erfarenheter bidrog till stöd i att hitta rätt sökord och uppnå relevanta sökträffar i databaserna möjliggjordes en mer strukturerad och heltäckande sökstrategi. Valet att använda olika sökord i de två databaserna bidrog till fler relevanta träffar som annars hade missats om samma sökord valts. Trots detta kan det inte garanteras att relevanta artiklar inte missats då valet av sökordet *nurses/psychology* skulle kunna vara för specifikt. Sökningarna i databaserna avgränsades till de senaste tio åren för att ge en aktuell bild av kunskapsläget med den senaste forskningen. Enligt Forsberg och Wengström (2015) stärker det en litteraturstudiens validitet när den baseras på den senaste forskningen.

Genom ett nära samarbete, kontinuerlig diskussion och gemensam reflektion genom arbetets gång har en samsyn skapats, vilket har underlättat i analysprocessen och vid tolkning av data. Polit och Beck (2021) beskriver att en studies trovärdighet ökar när fler än endast författarna till studien granskar innehållet. Detta har skett regelbundet under handledning tillsammans med lärare och medstudenter.

Samtliga artiklar som inkluderats i denna litteraturstudie är kvalitativa då syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att bemöta patienter i livets slutskede. Enligt Friberg (2022) bör kvalitativa studier användas när känslor och upplevelser ska beskrivas då det ger en djupare förståelse. Enligt Henricson (2017) ökar litteraturstudiens trovärdighet då artiklar med samma metod och design inkluderats. Utifrån litteraturstudiens syfte kan det vara en styrka att endast kvalitativa artiklar inkluderats i resultatet då de ger läsaren en beskrivande bild av det som studerats.

De inkluderande artiklarna kommer från flera olika länder. Resultaten från studierna är dock samstämmiga och ger en bild av att det finns en överförbarhet i litteraturstudiens resultat vilket stärker dess tillförlitlighet. Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål och innebär därmed att risk för feltolkning föreligger. Av denna anledning användes Google translate vid behov, för att öka förståelsen och minska risken för att felaktigt tolka innehållet vid översättning.

Artiklarnas kvalitet granskades utifrån Nilssons (2017) granskningsmall för kvalitativa artiklar. För att stärka litteraturstudiens trovärdighet inkluderades endast artiklar som bedömdes vara av medel eller hög kvalitet. Fler artiklar hade ett fåtal deltagare. Dock hade samtliga av dessa studier mycket djupgående resultat vilket gjorde att artiklarnas kvalitet bedömdes vara tillräckligt hög för att inkluderas i litteraturstudien. I en av artiklarnas resultat ingick även annan vårdpersonals upplevelser. Då det tydligt gick att särskilja och bortse från de upplevelser som ej var sjuksköterskornas inkluderades även denna studie.

Artiklar vilka handlade om att vårda barn i livets slutskede exkluderades efter att några lästs i fulltext, då de innefattade mer omfattande familjevård och skilde sig markant från att vårda vuxna i livets slutskede. Trots denna viktiga aspekt ansågs det att inkludering av

dessa artiklar hade ändrat litteraturstudiens fokus och skapat ett bredare syfte, vilket ej var syftet med denna litteraturstudie.

## **Slutsats**

Det ställs höga krav på sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede. Resultatet av denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor upplever arbetet som komplext, utmanande och svårt. Resultatet visade också att sjuksköterskor upplever både negativa och positiva känslor i samband med vårdandet och egenskaper som mod och förmågan att vara närvarande är betydelsefulla. Framträdande i resultatet var betydelsen av god kommunikation samt att skapa en nära relation till patienten och närstående. Resultatet tolkas som att sjuksköterskor strävar efter det Katie Eriksson kallar för ett *caritativt förhållningssätt*, och gör allt i sin makt för att lindra patienters lidande samt ge en värdig vård. Studiens resultat skulle också kunna tolkas som att sjuksköterskor behöver besitta flera olika egenskaper och förmågor samt få rätt förutsättningar för att kunna ge en god och värdig vård i livets slutskede.

## **Klinisk betydelse**

Litteraturstudiens resultat visar att det föreligger ett behov av att politiker och arbetsgivare tar ett större ansvar för att möjliggöra att sjuksköterskor får det stöd de behöver genom att exempelvis utöka personalresurser, avsätta tid för reflektion med kollegor samt implementera fortbildning inom ämnet *vård i livets slutskede* under arbetstid. Förhoppningen är att litteraturstudiens samlade kunskap ska belysa dessa behov som sjuksköterskor upplever och därmed bidra till att utveckla vård i livets slutskede med målet att förbättra patienters möjlighet till ett värdigt avsked i livets slut.

## **Vidare forskning**

Sjuksköterskor upplever känslor som ångest, sorg, hjälplöshet samt depressiva känslor. Många sjuksköterskor väljer idag att lämna yrket på grund av psykisk ohälsa orsakad av faktorer kopplat till arbetet. Därför vore det intressant att ta reda på om sjuksköterskorna som arbetar inom palliativ vård/vård i livets slutskede upplever psykisk ohälsa, kopplat till arbetet, i större utsträckning än sjuksköterskor inom andra vårdkontexter.

## REFERENSER

Abu-Ghori, I. K., Bodrick, M. M., Hussain, R., & Rassool, G. H. (2016). Nurses' involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia. *Intensive & critical care nursing*, 33, 21–29.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.10.002>

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

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

Aparicio, M., Centeno, C., Robinson, C. A., & Arantzamendi, M. (2022). Palliative Professionals' Experiences of Receiving Gratitude: A Transformative and Protective Resource. *Qualitative health research*, 32(7), 1126–1138.

<https://doi.org/10.1177/10497323221097247>

Chu, R. Z., & Taliaferro, D. (2019). Novice RNs' Lived Experience Providing End-of-Life Care: A Hermeneutic Phenomenology. *International Journal for Human Caring*, 23(4) 302–311. <http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.23.4.302>

Florin, J./Högskolan Dalarna. (6 december 2023). *Råd och riktlinjer för examensarbete i omvårdnad på grundnivå*. Learn Blackboard. <https://learn.du.se>

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

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

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll- anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 366–377). Liber.

Granero-Molina, J., Díaz-Cortés, M.delM., Hernández-Padilla, J. M., García-Caro, M. P., & Fernández-Sola, C. (2016). Loss of Dignity in End-of-Life Care in the Emergency Department: A Phenomenological Study with Health Professionals. *Journal of emergency nursing*, 42(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.020>

Haavisto, E., Soikkeli-Jalonen, A., Tonteri, M., & Hupli, M. (2021). Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward - a qualitative descriptive study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 577–585. <https://doi.org/10.1111/scs.12874>

Haavisto, E., Eriksson, S., Cleland Silva, T., Koivisto, J-M., Kausamo, K., & Soikkeli-Jalonen, A. (2022). Patients Receiving Palliative Care and Their Experiences of Encounters With Healthcare Professionals. *Omega*, 0(0), 1–17. <https://doi.org/10.1177/00302228221077486>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.

Holms, N., Milligan, S. & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing*. 20(11), 549–56. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.11.549>

*Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Ingebretsen, L. P., & Sagbakken, M. (2016). Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, Artikel 31170. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31170>

Jakobsson, E., & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 227–256). Studentlitteratur.

Johnson, E., & Jack, B. (2022). Grey area nursing: high-dependency nurses' experiences of caring for patients approaching the transition from curative to palliative care. *International journal of palliative nursing*, 28(11), 515–521. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.11.515>

Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative & supportive care*, 15(2), 158–167. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>

Karlsson, M., Karlsson, C., & Kasén, A. (2022). The Caring Mission - Nursing Personnel's Inner Driving Force in End-of-Life Care. *Global qualitative nursing research*, 9, 23333936221128241. <https://doi.org/10.1177/23333936221128241>

Karlsson, M., Pennbrant, S., & Kasén, A. (2024). Understanding nursing personnel's health while working in end-of-life care-A hermeneutical study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 38(1), 73–81. <https://doi.org/10.1111/scs.13193>

Karolinska Institutet. (19 oktober 2023). *Referensguide för APA 7*. <https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7>

Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016a). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive & critical care nursing*, 35, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.003>

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016b). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive & critical care nursing*, 33, 30–38.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>

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

Kommittén om vård i livets slutskede. (2001). *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut: slutbetänkande* (2001:6). Socialdepartementet.

<https://www.regeringen.se/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/doden-angar-oss-alla/>

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

Lundquist, G., Rasmussen, B., & Axelsson, B. (2011). Information of imminent death or not: does it make a difference?. *Journal of Clinical Oncology*, 29(29), 3927–3931.

<https://doi.org/10.1200/JCO.2011.34.6247>

Mikaelsson Midlöv, E., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 15–24. <https://doi.org/10.1177/2057158519857002>

Nationella rådet för palliativ vård. (september 2022). *Vad är palliativ vård?*

<https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-varld/>

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

[https://learn.du.se/ultra/courses/\\_11752\\_1/cl/outline](https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline)

*Patientlag* (SFS 2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2023). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård; version 3.4*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varldprogram-palliativ-varld.pdf>

Saarnio, L., Boström, A-M., Hedman, R., Gustavsson, P., & Öhlén, J. (2019). Enabling At-Homeness for Older People With Life-Limiting Conditions: A Participant Observation Study From Nursing Homes. *Global Qualitative Nursing Research*, 6, Artikel 2333393619881636. <https://doi.org/10.1177/2333393619881636>

Sandgren, A., Axelsson, L., Bylund-Grenklo, T., & Benzein, E. (2021). Family members' expressions of dignity in palliative care: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(3), 937–944. <https://doi.org/10.1111/scs.12913>

Sekse, R. J. T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse`s role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 21–38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>

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

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede. Sammanfattning av förbättringsområden* (Artikelnummer 2016-12-3). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>



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

Socialstyrelsen. (17 februari 2022). *Information till patienter om nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/palliativ-varld/om-riktlinjerna-for-patienter/>

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

Strang, S., Hensch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-oncology*, *23*(5), 562–568.  
<https://doi.org/10.1002/pon.3456>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying—a phenomenological hermeneutical study. *BMC nursing*, *14*, Artikel 62.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

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

Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 288–296.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

Österlind, J., & Henoch, I. (2020). De 6 S:n – en modell för personcentrerad palliativ vård. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård – begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 147–158). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

## BILAGA 1

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Abu-Ghori, I.K., Bodrick, M. M., Hussain, R. & Rassool, G. H.  2016  Saudi Arabien	Nurses' involvement in end-of-life care of patients after a do not resuscitate decision on general medical units in Saudi Arabia	To examine the nurses' lived experience and the meaning of their involvement in EOL care after a DNACPR decision has been made on medical units in Saudi Arabia	<u>Design</u> : Kvalitativ, explorativ och deskriptiv ansats med fenomenologiska aspekter <u>Urval</u> : Sjuksköterskor från ett sjukhus, anställda minst ett år på en av de medicinska avdelningarna med erfarenhet de senaste två åren av vård i livets slutskede, efter att beslut fattats om att ej återuppliva patienten <u>Datainsamling</u> : Reflekterande dagboksanteckningar <u>Dataanalys</u> : Analyserade utifrån John's strukturerade reflektionsmodell	n=26 sjuksköterskor	Denna studie visar att SSK* upplevde ett brett känslspektra kopplat till exkludering i beslutsprocessen då beslut fattas om att patienten ej skall återupplivas. SSK* upplevde att deras omsorg för patienten inte påverkades av beslutet, då livets slutskede inte innebär att vården upphör och att de gjorde sitt bästa för att främja livskvalitet samt ge patienten en god vård i livets slut.	Medel

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. 2016 Sverige	To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients	To describe nurses' experiences (>two years) of caring for dying patients in surgical wards	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor anställda, upp till två år, på två kirurgavdelningar på två olika sjukhus <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys baserad på Granheim och Lundmans modell	n = 6 sjuksköterskor 5 kvinnor, 1 man	SSK* beskrev arbetet som utmanande, emotionellt stressande, utvecklande, meningsfullt och givande. De påverkades på ett personligt plan och arbetet väckte existentiella reflektioner. SSK* kände mer sorg när de vårdade yngre patienter samt tillfredställelse att ge patienten och dess familj ett meningsfullt stillsamt slut. SSK* kände sig oförberedda på att hantera sina egna känslor och samtidigt förmedla lugn och trygghet till patientens anhöriga. Uttryckte kunskaps- och erfarenhetsbrist i palliativ vård, vilket de upplevde påverkade vården negativt.	Hög
Chu, R. Z. & Taliaferro, D. 2019 USA	Novice RNs' Lived Experience Providing End-of-Life Care: A Hermeneutic Phenomenology	To explore the lived experiences of NRNs who cared for dying patients to gain understanding of the meaning of NRNs' experience from the participants' perspectives	<u>Design:</u> Hermeneutisk fenomenologi <u>Urval:</u> Målmedvetet urval av sjuksköterskor med mindre än tre års yrkeserfarenhet, med erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede samt att arbeta heltid inom akutsjukvård <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade telefonintervjuer <u>Dataanalys:</u> Colaizzi's metod.	n=14 sjuksköterskor (11 kvinnor, 3 män)	SSK* upplevde att anhörigas inblandning, konflikter med läkare, kommunikationssvårigheter och att vara otillräckligt förberedd var hinder i vården vid livets slutskede. Dessa hinder gjorde dem stressade och frustrerade. Vidare beskrev SSK* att de blev emotionellt påverkade av arbetet men att utmaningarna det för med sig gjorde dem stärkta och mer självsäkra.	Medel

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Granero-Molina, J., Díaz-Cortés, M. del M., Hernández-Padilla, J. M., García-Caro, M. P. & Fernández-Sola, C.  2016  Spanien	Loss of dignity in the end-of-life care in the emergency department: a phenomenological study with health professionals	To explore and describe the experiences of physicians and nurses with regard to loss of dignity in relation to end-of-life care in the emergency department	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Målinriktat urval. Läkare och sjuksköterskor från två sjukhus med minst två års erfarenhet av arbete på en akutmottagning <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer och individuella djupintervjuer <u>Dataanalys:</u> En modifierad version av Valerie Flemings induktiva analys	n=16 sjuksköterskor n=10 läkare	SSK* upplevde att det var svårt att bevara patienters värdighet vid vård i livets slut på akutmottagningen. Tidsbrist, vårdmiljön, att patienterna inte blev respekterade samt bristen på utrymme bidrog till upplevelsen. Brist på riktlinjer resulterade i att SSK* fick improvisera arbetet. SSK* kände att det var svårt att hantera patienters smärta känslomässigt. Vidare beskrev SSK* att de saknade kunskap och medvetenhet om palliativ vård samt att de undvek att kommunicera med patienterna när döden närmade sig då de inte visste hur de skulle bete sig eller vad de skulle säga.	Hög

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Holms, N., Milligan, S. & Kydd, A.  2014  Skottland	A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit	To explore the experiences of ICU nurses who had provided end-of-life care to patients and their families	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor anställda på en intensivvårdsavdelning som har vårdat döende patienter inom de senaste två åren <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade djupintervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys utifrån Burnard's 14-stegsmodell	n=5 sjuksköterskor	SSK* kände stress, hjälplöshet, ilska, frustration, utmattning och sorg vid vård av patienter i livets slut. De beskrev att miljön på avdelningen påverkar vården negativt. De saknar stöd från chef/kollegor samt delaktighet i beslut angående patientens vård. SSK* kände sig oförberedda att ge vård i livets slutskede och önskade mer utbildning. Kommunikation och god relation med anhöriga ansågs viktigt för att kunna ge god vård i livets slut. De kände sig privilegierade att få göra patientens sista tid i livet så bra som möjligt.	Medel
Ingebretsen, L. P. & Sagbakken, M.  2016  Danmark	Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying	To explore nurses' emotional challenges when caring for the dying in hospices	<u>Design:</u> Kvalitativ design med fenomenologisk hermeneutisk ansats <u>Urval:</u> Målmedvetet urval. Heltidsanställda sjuksköterskor verksamma på två danska hospice <u>Datainsamling:</u> Individuella djupintervjuer <u>Dataanalys:</u> Systematisk textkondensation enligt Malterud	n=10 kvinnor	Alla SSK* i studien kände sig emotionellt berörda av sitt arbete, blev mer medvetna om sin egen dödlighet och upplevde känslomässiga utmaningar av att bevittna patienters lidande. Detta upplevdes såväl berikande som dränerande och att finna balans ansågs viktigt. Deltagarna kände hjälplöshet och kunde både identifiera sig och distansera sig i mötet med den döende och dess närstående. Vidare uttryckte deltagarna att deras professionalism utmanades av de förväntningar, förutfattade meningar och krav som upplevdes.	Hög

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Johnson, E. & Jack, B.  2022  England	Grey area nursing: high-dependency nurses' experiences of caring for patients approaching the transition from curative to palliative care	To explore experiences of high dependency nurses caring for patients approaching withdrawal of life-sustaining treatment and highlight any support or needs they may have	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetat minst 12 månader på en "high-dependency unit" <u>Datainsamling:</u> semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys utifrån Attride-Sterling's modell	n = 15 kvinnor	SSK* kände frustration, sorg och stress då patientens vård dröjde på grund av konflikter eller försenat beslutsfattande. De upplevde att de hamnade mellan läkarna och patientens familj i besluten. SSK* upplevde det utmanande när familjens vilja gick emot vad som ansågs vara den bästa vården för patienten och beskrev känsla av moralisk stress då de kände att de förlängde patientens lidande. SSK* önskade mer utbildning i kommunikation då de kände sig oförberedda på att vårda palliativa patienter.	Hög
Karlsson, M., Kasén, A. & Wärnå-Furu, C.  2017  Sverige	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care	To describe and gain a deeper understanding of nurses' existential questions when caring for dying patients	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Legitimerade sjuksköterskor anställda på en palliativ enhet, ett hospice och inom hemsjukvården med minst ett års erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk analysmetod inspirerad av Gadamer och tolkning enligt Ödmans modell	n=14 kvinnor	Resultatet visar att SSK* upplever ett brett spektra av känslor vid vård av patienter i livets slutskede kopplat till tid, rum och patientens fysiska lidande. Det upplevdes utmanande att balansera dessa känslor i mötet med patienterna, både professionellt och som medmänniska. SSK* kände att det var utvecklande på ett såväl personligt, som professionellt, plan att vårda patienter i livets slut.	Hög

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Kisorio, L. C. & Langley, G. C. 2016 Sydafrika	Intensive care nurses' experiences of end-of-life care	To explore intensive care nurses' experiences of end-of-life care in adult intensive care units	<u>Design</u> : Explorativ, deskriptiv och kvalitativ <u>Urval</u> : Målmedvetet urval Tillsvidareanställda sjuksköterskor med minst sex månaders erfarenhet på de valda intensivvårdsavdelningarna från tre olika sjukhus <u>Datainsamling</u> : Fokusgruppsdiskussioner <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys enligt Krueger & Caseys metod	n=24 sjuksköterskor. 2 män och 22 kvinnor	SSK* upplevde att det var utmanande och svårt att vårda patienter i livets slutskede. De beskrev både fysiska och emotionella utmaningar, speciellt då patienterna var yngre, och att hantera anhöriga upplevdes svårt. De flesta SSK* upplevde att de inte var delaktiga i beslutsfattandeprocessen men önskade vara det. Inte alla SSK* var villiga att ge stöd spirituellt och religiöst, trots att det upplevdes nödvändigt. Brist på tid och personal var hindrande faktorer för SSK* att ge personligt stöd både till patienter och anhöriga. De upplevde att det var viktigt att vara närvarande och tillgänglig för anhöriga men att vissa SSK*, främst nya, höll sig undan då de inte kände sig förberedda att hantera uppgiften. SSK* efterfrågade stöd i vårdandet och efter dödsfallet, vilket saknades i vårdteamet.	Hög



Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Limbu, T. & Taylor, P.  2021  UK	Experiences of surgical nurses in providing end-of-life care in an acute care setting: a qualitative study	To explore the experiences of surgical nurses while caring for the dying patient in an acute care setting	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor (ortoped) anställda på ett sjukhus i UK <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys (NVivo software)	n = 8 kvinnor	SSK* såg det som ett privilegium att få ge patienterna ett värdigt slut och beskrev arbetet som skrämmande, emotionellt utmanande, fint, stillsamt. De upplevde sig bra på att behandla fysiska symptom, mer utmanande att ge emotionellt stöd. Familjens tacksamhet stärkte SSK* i sitt arbete. Miljön på akutmottagningen beskrevs ogynnsam i vårdandet av döende patienter. Tidsbrist var ett hinder, SSK* önskade mer tid för att kunna ge psykosocialt stöd till patienten och dennes familj. SSK* beskrev det som smärtsamt att se patienter lida då de fick fel eller fick vänta på behandling. Vikten av kollegialt emotionellt stöd betonades.	Medel
Mikaelsson Midlöv, E. & Lindberg, T.  2020  Sverige	District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study	To illuminate district nurses' experiences of providing palliative care in the home	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Distriktssjuksköterskor i två olika städer som arbetade i hemsjukvården och hade erfarenhet av att utföra palliativ vård i hemmet <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade individuella intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundmans modell	n = 12 3 män 9 kvinnor	SSK* upplevde arbetet som känslomässigt givande och utmanande. De beskrev stress, frustration och otillräcklighet på grund av tids- eller kunskapsbrist. SSK* blev mer emotionell påverkade ju yngre patienten var. De önskade mer stöd i form av samtal med kollegor och betonar vikten av teamarbete. SSK* kände sig ensamma i sitt jobb och såg behov av ökad kunskap/övning i palliativ vård. De kände sig trygga i att ta svåra samtal med patienterna. SSK* upplevde att patienten öppnade upp sig mer i sin hemmiljö. SSK* betonade vikten av god kommunikation och nära samarbete med anhöriga. Olika journalsystem beskrevs som ett hinder i vårdandet.	Hög

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Stokes, H., Vanderspank- Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F. & Kenneth Wright, D.  2019  Kanada	Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study	To provide a comprehensive exploration of nurses' meaningful experiences of providing end-of-life care to patients and families in the intensive care unit (ICU)	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Intensivvårds- sjuksköterskor anställda minst sex månader på en medicin/kirurgisk intensivvårdsavdelning på ett sjukhus i Kanada och där vårdat patienter i livets slutskede <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade djup- intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys utifrån Van Manen's tre-steps design	n = 6 sjuksköterskor	Kommunikation och god relation till patientens närstående beskrevs som en central del i att bedriva god vård i livets slutskede. Samarbete i teamet runt patienten ansågs betydelsefullt. SSK* beskrev arbetet som ett privilegium, utmanande och givande. De upplevde tidsbrist som ett hinder i vårdandet. SSK* upplevde svårigheter när patientens närstående inte höll med läkarna om hur vården skulle utformas. De beskrev även svårigheter när kollegorna i teamet inte hade samma åsikter eller när familjen inte respekterade patientens önskan.	Hög

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Strang, S., Hench, I., Danielson, E., Browall, M. & Melin- Johansson, C.  2014  Sverige	Communication about existential issues with patients close to death—nurses’ reflections on content, process and meaning	To describe nurses’ reflections on existential issues in communication with patients close to death	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor anställda på tre hospice, sex onkologavdelningar och två i två palliativa team (i hemmet) <u>Datainsamling:</u> Reflektioner i grupp <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	n = 98 (98 % kvinnor)	Kommunikationen beskrevs som en hörnsten i palliativ vård. Flera SSK* önskade mer utbildning/övning i detta. De upplevde att det viktigaste var att ha modet att ta sig tid att stanna, bekräfta och vara närvarande hos patienten. SSK* uttryckte tacksamhet och glädje över sitt jobb. Arbetet berikade deras liv, kändes meningsfullt och väckte existentiella reflektioner. Existentiella samtal kunde vara betungande, ångest-framkallande och extra utmanande för de mindre erfarna SSK* samt när de vårdade yngre patienter. Tidsbrist upplevdes som ett hinder för att kunna ge psykosocialt stöd till patienten och dess anhöriga.	Hög

Matris över inkluderade artiklar. \*SSK = Sjuksköterskor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K. & Sørлие, V.  2015  Norge	The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study	To describe nurses' experiences with spiritual and existential care for dying patients in a general hospital	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor anställda på en kombinerad medicin- och onkologiavdelning med intresse för palliativ vård och erfarenhet av arbetet <u>Datainsamling:</u> Individuella narrativa intervjuer <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk metod enligt Lindseth & Nordberg	n=6 sjuksköterskor	SSK* upplevde att det var komplext och utmanande att lindra patienters spirituella och existentiella lidande vid vård i livets slutskede. Det ansågs viktigt men SSK* hade blandade känslor gällande att ge den typen av vård och tvekade att inleda dessa samtal. Att hjälpa patienterna och dess anhöriga att försonas inför döden upplevdes vara en viktig uppgift. Trots att SSK* ibland kände sig som känslomässiga containrar upplevdes det givande och tillfredsställande att vårda patienter i livets slut, om än inte ett arbete för alla SSK*.	Medel
Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q. & Owens, R G.  2015  Kina	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study	To elucidate Chinese oncology nurses' experience of caring for dying cancer patients	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor anställda på ett sjukhus för cancerpatienter och som arbetat minst 6 månader med döende patienter <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	N = 28 sjuksköterskor	SSK* upplevde arbetet som emotionellt utmanande, givande, utvecklande och meningsfullt. Att bevara patientens värdighet samt god relation till närstående beskrevs viktigt. Kommunikation upplevdes utmanande men att den kunde minska patientens stress. De önskar mer utbildning i kommunikation. SSK* kände skuld, rädsla, osäkerhet och otillräcklighet. De beskrev känsla av moralisk stress på grund av kunskapsbrist. SSK* önskade mer utbildning i att hantera patientens psykosociala behov.	Hög