



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Sjuksköterskors upplevelse av att vårda vuxna palliativa patienter inneliggande på sjukhus

En litteraturstudie

Matilda Engström och Sofia Eklund

2018

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Eva Westergren  
Examinator: Lisbeth Porskrog Kristiansen

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** För lindring av lidande och en förbättring av livskvaliten i livetsslut gavs palliativ vård något som grundades på kunskap, teamarbete, kommunikation och samspel. Inom palliativ vård såg döden som en naturlig process med fokus på att leva aktivt så länge som möjligt. I Sverige fanns det brister i grundutbildningen inom palliativ vård.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av vårdande av vuxna palliativa patienter inlagda på sjukhus.

**Metod:** Studien utfördes med en beskrivande design där sammanlagt 11 kvalitativa artiklar användes.

**Huvudresultat:** Sjuksköterskorna upplevde att det var meningsfullt och givande att vårda palliativa patienter. Trots detta uttryckte sjuksköterskorna att det var känslomässigt krävande att vårda döende patienter då det många gånger fanns en brist på kunskap och erfarenhet vilket gav en känsla av hjälplöshet. För att kunna bearbeta sina känslor vid vårdande av palliativa patienter valde många sjuksköterskor att distansera sig från patienterna både psykiskt och fysiskt för att orka arbeta vidare. Vårdandet av döende patienter fick sjuksköterskorna att bearbeta egna existentiella frågor vilket kunde leda till ett bättre välbefinnande. Vidare upplevdes samtal med kollegor som den bästa emotionella bearbetningen då de delade samma erfarenheter och var mer tillgängliga än professionell hjälp. Av de 11 kvalitativa artiklarna var 7 av hög kvalitet och 4 av medelkvalitet.

**Slutsatser:** Om sjuksköterskornas upplevelser, av vårdandet av vuxna palliativa patienter, belystes i större utsträckning kunde bättre utbildning erbjudas för att hjälpa bearbetning och hantering av deras känslor. Vilket kan mildra deras upplevda motsättningar och de kan bättre vårda dessa patienter.

**Nyckelord:** *Bearbetning, Palliativ vård, Sjuksköterska, Upplevelser*

## **Abstract**

**Background:** Palliative care is used to ease suffering, enhance the quality of life and is founded in knowledge, teamwork, communication and interplay. Within palliative care death is seen as a natural process which focuses on an active lifestyle for as long as possible. In Sweden there are shortcomings within the basic education in palliative care.

**Aim:** The aim of this study was to describe nurses experience of caring for adult palliative patients in hospital.

**Methods:** The study was conducted with a descriptive design. 11 qualitative articles were used in total.

**Main results:** The nurses' experienced the care of palliative patients as rewarding and meaningful. Despite the positive feelings the nurses' expressed that it was emotionally demanding to care for the dying patients. This was based on a shortage of knowledge and experience which led to feelings of helplessness. To be able to process their emotions while they cared for palliative patients many nurses choose to distance themselves from the patients both mentally and physically to find the strength to keep working. Caring for dying patients gave nurses the opportunity to process their own existential issues which could have lead to better well-being. Talking to colleagues was perceived as the best way to process their emotions as they shared experiences and were easier to come by than professional help. Of the 11 qualitative articles that were used 7 were of high quality and 4 were of mid-quality.

**Conclusion:** If nurse's experiences, of caring for adult palliative patients, were better illuminated they could also be offered better education that would help them process and deal with their experiences. This could come to lessen their lived divergences so they can better care for these patients.

**Keywords:** *Experience, Nurse, Palliative care, Processing*

## Innehållsförteckning

1. Introduktion .....	1
1.1 Kunskap och utbildning .....	1
1.2 Sjuksköterskors roll och ansvar .....	2
1.3 Omvårdnadsteori .....	3
1.4 Problemformulering .....	3
1.5 Syfte.....	4
1.6 Frågeställningar .....	4
2 Metod.....	4
2.1 Design.....	4
2.2 Sökstrategi .....	4
2.3 Urvalskriterier.....	4
2.4 Urvalsprocess och utfall av artiklar .....	5
2.5 Dataanalys .....	7
2.6 Etiska överväganden.....	8
3. Resultat .....	9
3.1 Sjuksköterskornas upplevelser .....	13
3.1.1 Utvecklande arbete .....	13
3.2 Sjuksköterskornas påfrestningar.....	14
3.2.1 Känsla av hjälplöshet vid vård i livets slut.....	14
3.2.2 Konsekvenser av att vårda olika vårdgrupper .....	15
3.2.3 Känsla av att vara otillräcklig.....	15
3.3 Sjuksköterskornas emotionella bearbetning och hantering .....	17
3.3.1 Samtalsstöd.....	17
3.3.2 Hanteringsstrategier.....	17
3.3.3 Mötet med patienter.....	18
3.3.4 Inre resurser som strategi.....	18
4. Diskussion .....	19
4.1 Huvudresultat .....	19
4.2 Resultatdiskussion .....	20
4.2.1 Sjuksköterskornas upplevelser .....	20
4.2.1.1 Utvecklande arbete .....	20
4.2.2 Sjuksköterskornas påfrestningar.....	20
4.2.2.1 Känsla av hjälplöshet vid vård i livets slut.....	20
4.2.2.2 Konsekvenser av att vårda olika vårdgrupper .....	21
4.2.2.3 Känsla av att vara otillräcklig.....	21
4.2.3 Sjuksköterskornas emotionella bearbetning och hantering .....	22
4.2.3.1 Samtalsstöd.....	22
4.2.3.2 Hanteringsstrategier.....	23
4.2.3.3 Mötet med patienter.....	23
4.2.3.4 Inre resurser som strategi.....	24
4.2.4 Metodologisk aspekt.....	25
4.3 Metoddiskussion.....	26
4.4 Kliniska implikationer .....	27
4.5 Förslag på fortsatt forskning.....	28
4.6 Slutsats.....	28
5 Referenser.....	29

## **1. Introduktion**

I Sverige dör cirka 90 000 människor varje år, en siffra som i det stora varit oföränderlig det senaste decenniet (Socialstyrelsen 2006, s. 7). Palliativ vård är en vårdform som ges vid livshotande sjukdomar för att förlänga livet och livskvalitén. Döden går inte att undkomma och palliativ vård ska inte skynda på döden utan lindra symtom och smärta i livets slut. Förutom fysiska behov ligger fokus på det psykosociala, psykiska och spirituella hos såväl patient som närstående. Vårdformen fokuserar även på att se döden som en naturlig process med en positiv syn på livet och att leva så aktivt som möjligt in i det sista (World Health Organization 2017). Något som även Bergqvist och Strang (2017) visade i sin forskning där bröstcancerpatienter berättade hur de tog vara på varenda minut som de får när de inte längre visste hur mycket tid de har kvar. Utöver palliativ vård finns den kurativa vården där chansen till bot är möjlig. I valet om kurativ vård ska tillämpas är det viktigt att diskutera om satsningen är värd uppoffringarna som behandlingen kan innebära. Ur kurativ synvinkel kan det anses rätt att utsätta patienten för svåra biverkningar då det finns mycket att vinna om sjukdomen kan botas (Glimelius 2012, ss. 15-22).

### **1.1 Kunskap och utbildning**

Socialstyrelsen (2006, s. 11) ska på uppdrag av regeringen bidra till utvecklingen av palliativ vård i kommuner och landsting och det ingår i deras uppdrag att sammanställa den kunskap som finns för att presentera hur palliativ vård ska bedrivas. Trots detta finns det inte tillräckligt med personal inom området. Det finns fortfarande stora geografiska skillnader i Sverige samt att Socialstyrelsen (2006, ss. 29-30) beskriver hur det finns bristande kompetens hos sjuksköterskor, undersköterskor såväl som läkare. Socialstyrelsen (2006, ss. 95-96) anser att det finns brister i grundutbildningen där läroplansomfattningen är väldigt varierande. Det saknas enhetliga mål för kursen som dessutom får mycket varierande tidsplan beroende på vilken högskola som kursen är förlagd på. Detta bör belysas eftersom endast hälften av personalen som arbetar inom palliativ vård erbjuds vidareutbildning. Detta bekräftades i en studie av Hensch et al. (2017) som beskrev hur sex sjuksköterskeprogram på olika universitet i Sverige hade utbildning i palliativ vård från några dagar per program upp till fem veckors kurser varpå studenterna med mest utbildning inom ämnet uttryckte att de var mer redo att möta och ta hand om döende patienter än de som fick kortare palliativ utbildning. Däremot fanns ingen skillnad i att ta hand om närstående beroende på utbildningslängd.

Utöver detta förklarade studenterna även hur de som gjort sin praktik på hospice eller en palliativ avdelning upplevde att de hade mer stöd samt var mer förberedda på att ta hand om döende patienter. Även tidigare forskning från Tyskland har uppmärksammat bristerna i sjuksköterskors utbildning i frågan om palliativ vård där Jors et al. (2016) ansåg att det krävdes både lärarledd undervisning i ämnet samt praktisk utbildning. Studien visade även att det krävdes förändringar i uppbyggnaden av det palliativa ämnet i läroplanen för grundutbildningen.

## **1.2 Sjuksköterskors roll och ansvar**

Grundutbildade sjuksköterskor kommer någon gång under sin karriär vårda patienter som är i livets slut oavsett arbetsplats, livets slut definieras som den period där vården går ifrån att vara livsförlängande till att enbart lindra (Socialstyrelsen 2011). Oftast är det långt mellan vårdtillfällena vilket gör att sjuksköterskorna inte alltid har tillräckligt med kunskap om denna typ av omvårdnad (Fredrichsen 2012, ss. 366-374). Palliativ vård grundar sig på fyra hörnstenar: kunskap, teamarbete, kommunikation och samspel. Det krävs kunskap för att bemästra svåra symtom. Teamarbete där många olika professioner ingår eller konsulteras utifrån patientens individuella behov. God kommunikation och relation mellan patient och närstående samt mellan patient och personal. Sista hörnstenen utgörs av samspel med närstående där deras önskemål ska tas i beaktning, ges löpande information samt känna att deras närvaro är betydelsefull. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen har kunskap att lyssna och stödja de närstående under sjukdomstiden samt efter dödsfallet (Socialstyrelsen 2006, s. 12). Trots detta visade studien av Lerstad Thorsnes, Blindheim och Brataas (2014) att det var vanligt att anhöriga kände sig bortglömda av vårdpersonal och var tvungna att kämpa med stress och ångest själva. Även om de upplevde att de fick en nära relation med deras närstående som vårdades och uppskattade tiden tillsammans kämpade de för att tillhandahålla vårdkontakterna och utgöra ett stöd. Anhöriga önskade att vårdpersonalen erbjudit information om copingstrategier eller samtalsstöd för att ha fått hjälp i denna ångestfyllda period.

En viktig roll för sjuksköterskor inom palliativ vård är att bygga relationer mellan sig själv och patienten för att skapa tillit. Detta leder till att patienten känner sig mer benägen att be om hjälp och dela sina upplevelser (Fredrichsen 2012, ss. 366-374). Två studier visade att det även blev en mer personcentrerad vård när sjuksköterskorna och

patienten hade en bra relation där patienterna fick mer tillit till sin vårdare vilket i sin tur gav en mer effektiv vård (den Herder-van der Eerden et al. 2017; Sinclair et al. 2017). Utöver detta måste sjuksköterskorna kunna hantera kommunikationen i olika situationer (Fredrichsen 2012, ss. 366-374).

### **1.3 Omvårdnadsteori**

Kari Martinsens omsorgsteori grundar sig i människors beroendeställning till varandra något som blir särskilt tydligt i sjukdom, lidande och vid funktionsnedsättning. Detta beroende bör besvaras med omsorg vilket är ett relationsbegrepp som visar samspelet mellan beroende och respons individer emellan. Martinsens beskriver tre aspekter på omsorg: *ett relationellt begrepp* där det finns en öppen och nära relation mellan två individer. *Ett moraliskt begrepp* som innebär att ta ansvar för de svaga samt som *ett utförande av konkreta handlingar* bundna till en specifik situation där handlingarna är utförda efter vad som bäst främjar en annan person. Det är grundläggande att sjuksköterskorna i sin relation med patienten har känsla och förståelse för dennes erfarenheter och lidande (Kirkevold 2009, ss. 195-211). I Martinsens teori sågs vård som något grundläggande för mänsklig existens. Martinsen ansåg att människan var en social varelse som var beroende av andra människor. Omvårdnad handlade om att kunna relatera till den andres situation och känna igen dennes behov. Samtidigt som Martinsen betonade att det var viktigt att bemöta patienten och se denne som en hel, ansåg hon även att det var viktigt att uttrycka detta i praktisk handling (Martinsen 2011).

### **1.4 Problemformulering**

Det är viktigt att belysa sjuksköterskors upplevelse i samband med den palliativa vården för att på sikt kunna utveckla och komplettera dagens vård med hjälp av nyanserade vidareutbildningar. Stöd ska finnas till sjuksköterskorna för att de i sin profession ska kunna agera sakligt och med tillförlitlighet. Tidigare forskning har visat på bristande kunskaper inom ämnet med varierande läroplaner beroende på vilken högskola som utbildningen är förlagd i. Med denna litteraturstudie avsågs att undersöka dels sjuksköterskors påfrestningar i samband med palliativ vård samt hur sjuksköterskorna känslomässigt bearbetar detta.

## 1.5 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda vuxna palliativa patienter inlagda på sjukhus.

## 1.6 Frågeställningar

- 1) Hur kan sjuksköterskors påfrestningar upplevas i samband med palliativ vård?
- 2) Hur bearbetar sjuksköterskor sina känslor vid vård av vuxna palliativa patienter?

## 2 Metod

### 2.1 Design

Litteraturstudien genomfördes med en beskrivande design (Polit & Beck 2012, s. 505).

### 2.2 Sökstrategi

För att söka fram artiklar användes Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och MEDLINE via PubMed eftersom de är bibliografiska databaser specificerade för sjuksköterskor. Cinahl användes då den hade åtkomst till nästan alla tidskrifter inom omvårdnad som fanns skrivna på engelska vilket gav en bredare sökning (Polit & Beck 2012, ss. 100-101). Termerna som söktes var *Palliative Care*, *Terminal Care*, *Terminally Ill Patients*, *Nurses*, *Nurse Attitudes*, *Nurse Patient Relations*, *Attitude of Death*, *Emotions*, *Death* samt *Nursing Staff*, *Hospital*. För alla sökningar användes orden som MeSH-termer eller Cinahl headings. Polit och Beck (2012, ss. 101-103) rekommenderade användningen av MeSH vilket står för Medical Subject Headings och används inom MEDLINE för samla sökord under en specifik term medan Cinahl headings samlar synonymer vilket breddar sökresultatet.

Sökningarna skedde tillsammans med den booleska söktermen AND vilket gjorde att alla resultat innehöll samtliga sökord något som reducerade antalet träffar (Polit & Beck 2012, s. 99). Vilket presenteras i Tabell 1. Begränsningarna som användes var att artiklarna skulle vara publicerade inom de senaste 15 åren samt vara skrivna på engelska. Målet med sökorden som användes var att besvara syftet i studien.

### 2.3 Urvalskriterier

Det var viktigt att använda tydliga inklusions- och exklusionskriterier för att visa vilken population som använts i studien. Detta för att de som läser arbetet skulle kunna replikera studien. Med inklusions- och exklusionskriterier klargörs vilka kriterier



forskarna använt för att innefatta eller utesluta individer för det som ska granskas. När ett urval av populationen ska göras är det viktigt att hänsyn tas för att resultatet ska spegla den grupp forskaren har för avseende att granska (Polit & Beck 2012, s. 274).

Inklusionskriterierna för artiklarna var att sjuksköterskorna var grundutbildade och vårdade patienter i palliativt skede över 18 år som var ineliggande på sjukhus. Artiklarna skulle vara primärkällor med kvalitativ ansats där intervjuer använts som datainsamlingsmetod.

Exklusionskriterier för studien var att patienterna inte skulle vara på hospice eller inom äldreården. Undersökningsgrupperna i artiklarna skulle inte genomgått någon specialistutbildning. Studien valde att fokusera på endast vuxna då det ansågs att urvalet blev för brett och att sjuksköterskorna inom palliativ vård för barn oftast besatt en vidareutbildning som inte var intressant för föreliggande studie.

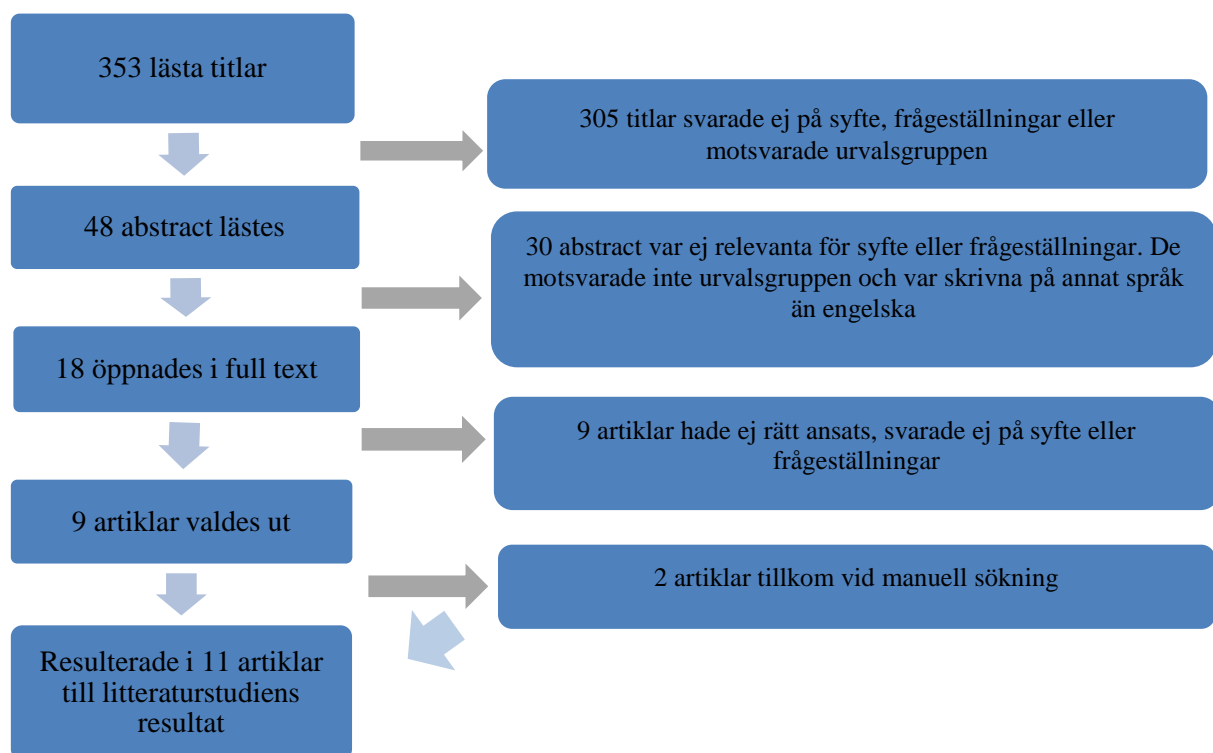
#### **2.4 Urvalsprocess och utfall av artiklar**

Sökning av artiklar utfördes i databaserna Cinahl och MEDLINE via PubMed vilket gjordes via Högskolan i Gävles hemsida där sökningarna utfördes från annan ort. Sökningarna gav totalt 353 resultat där titlar lästes varpå 305 artiklar föll bort då de inte svarade på syftet, frågeställningarna eller motsvarade urvalsgruppen. Abstractet lästes på de resterande 48 artiklarna vilket resulterade att ytterligare 30 artiklar föll bort då de utöver tidigare kriterier var skrivna på annat språk än engelska. 18 artiklar öppnades och lästes i full text dock blev det ett bortfall på 9 artiklar som inte hade rätt ansats och svarade ej på syfte eller frågeställningar. Totalt gav sökningarna 9 artiklar till litteraturstudiens resultat. Som komplettering utfördes 1 manuell sökning från 1 insamlad artikels referenslista vilket resulterade i ytterligare 2 artiklar som inkluderades varav en av artiklarna var skriven på svenska. För vidare information om sökningarna och urvalsprocessen se Tabell 1 och figur 1.

**Tabell 1.** Sammanställning av sökträffar

Databas	Begränsningar (limits), sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Använda artiklar (exklusive dubletter)
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Nurses [MeSH]	32404	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Palliative Care [MeSH]	23618	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Nurse Patient Relations [MeSH]	13106	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Nurses [MeSH] AND Palliative Care [MeSH]	388	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Nurses [MeSH] AND Palliative Care [MeSH] AND Nurse Patient Relations [MeSH]	38	1
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Terminal care [MeSH]	19338	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Nursing Staff, Hospital [MeSH]	16136	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Attitude of Death [MeSH]	6293	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Terminal care [MeSH] AND Nursing Staff, Hospital [MeSH]	346	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Terminal care [MeSH] AND Nursing Staff, Hospital [MeSH] AND Attitude of Death [MeSH]	98	3
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Emotions [MeSH]	116660	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Palliative Care [MeSH] AND Nursing Staff, Hospital [MeSH]	135	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Palliative Care [MeSH] AND Nursing Staff, Hospital [MeSH] AND Emotions [MeSH]	11	1
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Nurse's Role [MeSH]	31482	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Palliative Care [MeSH] AND Nurse's Role [MeSH]	531	
MEDLINE via PubMed	15 år, engelska, (2018-01-24)	Palliative Care [MeSH] AND Nurse's Role [MeSH] AND Emotions [MeSH]	54	1
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Terminally Ill Patients [Cinahl heading]	6098	
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Nurses [Cinahl heading]	30047	
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Terminally Ill Patients [Cinahl heading] AND Nurses [Cinahl heading]	84	1
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Palliative Care [Cinahl heading]	19746	
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Nurse Attitudes [Cinahl heading]	15569	
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Nursing Staff, Hospital [Cinahl heading]	8968	
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Palliative Care [Cinahl heading] AND Nurse Attitudes [Cinahl heading]	341	

Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Palliative Care [Cinahl heading] AND Nurse Attitudes [Cinahl heading] AND Nursing Staff, Hospital [Cinahl heading]	25	1
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Death [Cinahl heading]	7510	
Cinahl	15 år, engelska, (2018-01-19)	Death [Cinahl heading] AND Nursing Staff, Hospital [Cinahl heading]	43	1
Manuell sökning	15 år, (2018-01-18)	Relevans för inklusionskriterier, syfte och frågeställningar		2
<b>Totalt:</b>				<b>11</b>



**Figur 1.** Flödesschema över urvalsprocessen

## 2.5 Dataanalys

De 11 valda kvalitativa artiklarna lästes och bedömdes enligt Polit och Beck (2012, s. 556) riktlinjer. Artiklarna bedömdes av båda författarna tillsammans utifrån syfte och de två frågeställningarna som var av intresse för den aktuella studien. Inledningsvis skrevs artiklarna ut på papper för att lättare få en översikt av materialet i sin helhet (Polit & Beck 2012, ss. 104-105). Efter den initiala läsningen gjordes en sammanställning av materialets resultat, vilket gjordes enskilt, i ett separat dokument som sedan korrektur lästes gemensamt för att säkerhetsställa att materialet inte förändrats från originaltexten. Polit och Beck (2012, s. 558) skriver hur en sammanställning gör att data blir mer

hanterbart i mindre stycken för att inte behöva läsa hela materialet varje gång under dataanalysen. Artiklarnas syfte och resultat sammanfattades sedan gemensamt i en matris för att underlätta översikten av innehållet, se Tabell 3 (Polit & Beck 2012, s. 108). Vid analysen av materialet var fokus att finna likheter och skillnader mellan de olika artiklarna vilket underlättades genom färgkodning av gemensamma upplevelser. Olika teman kunde på så vis presenteras tydligare för att underlätta sammanfattningen av resultatet under olika rubriker och underrubriker (Polit & Beck 2012, s. 105). När artiklarna lästes gemensamt fanns återkommande ord i de olika resultaten vilket färgkodades. Dessa delades in under olika temporära rubriker där tre övergripande teman framkom som fick rubrikerna *Sjuksköterskornas upplevelser*, *Sjuksköterskornas påfrestningar* och *Sjuksköterskornas emotionella bearbetning och hantering*. Dessa delades sedan upp i 8 underrubriker vilka kan ses i figur 2. De valda artiklarna har även bedömts metodologiskt utifrån Polit och Beck (2012, ss. 111-119) guide om bedömning av kvalitativa forskningsresultat. Sammanställningen av bedömningen presenteras i Tabell 2 innehållande var studien är genomförd, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. Bedömningen av artiklarnas kvalitet utfördes med samma guide där kvaliteten ansågs högre utifrån antalet kriterier den uppfyllde. Bedömningen gjordes där 50-80% av uppfyllda kriterier gav artikeln en medelkvalitet medan hög kvalitet bedömdes mellan 80-100%. Resultatet presenteras översiktligt i Bilaga 1, Tabell 5.

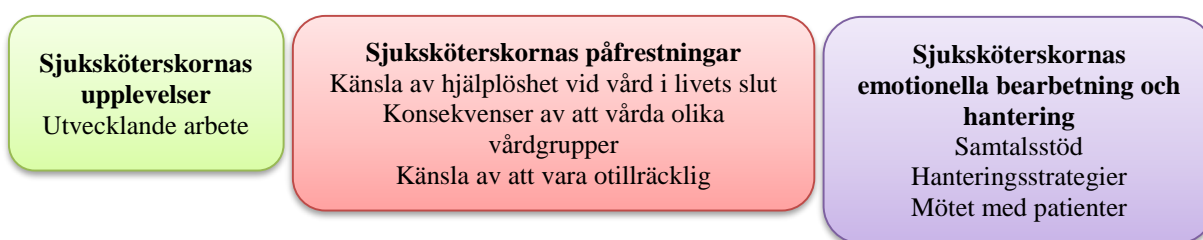
## **2.6 Etiska överväganden**

I denna litteraturstudie har den insamlade informationen bearbetats ur en objektiv synvinkel. Tidigare kunskap och erfarenheter av vård av vuxna palliativa patienter kan ha medfört en förförståelse inom ämnet. Att granska objektivt innebar att två forskare, oberoende av varandra fann samma slutsats i ett ämne utan att detta färgades av egna känslor eller uppfattningar (Polit & Beck 2012, s. 191). Med plagiat ansågs att en forskares arbete återanvänds utan medgivande eller tillkännagivande. Inom forskning kan även forskningsbrott ha förekommit vilket innefattar förfälskning. Genom påhittade, utelämnade eller ändrade forskningsresultat och manipulation av insamlad data kan forskaren endast använt data som gagnat eller överenskommit med sina egna idéer (Polit & Beck 2012, s. 169). I de studier som inkluderats har 9 beskrivit att de har etiskt tillstånd och 2 studier skyddas av svensk lagstiftning vilket gjorde att de inte sökte

etiskt tillstånd. Genom att endast använda artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter ansågs risken för plagiat och forskningsbrott minskat.

### 3. Resultat

Resultatet i denna studie presenteras i löpande text och tabeller. Resultatpresentationen är uppstrukturerad utifrån tre teman: *Sjuksköterskornas upplevelser*, *Sjuksköterskornas påfrestningar* och *Sjuksköterskornas emotionella bearbetning och hantering*. Dessa teman fick åtta underrubriker som presenteras tillsammans med teman i Figur 2.



**Figur 2.** Teman och underrubriker för resultat

**Tabell 2.** Sammanställning av granskade artiklar

Författare Publiceringsår Land	Titel	Ansats och design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys metod
Andersson, Salickiene & Rosengren  2016  Sverige	To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients	Kvalitativ ansats med beskrivande design	6 sjuksköterskor i åldrarna 22-42 år med en arbetslivserfarenhet mellan 6 månader - 2 år som arbetade på 2 kirurgavdelningar i södra Sverige.	6 semistrukturerade intervjuer utfördes individuellt face-to- face. De spelades in och transkriberades verbatim.  Intervjuerna varade 30-60 min.	Manifest innehållsanalys
Bloomer, Endacott, O'Connor & Cross  2013  Australien	The 'dis-ease' of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study	Kvalitativ ansats med observationer	25 sjuksköterskor med okänd ålder och okänd arbetslivserfarenhet som arbetade på 2 akutmedicinska avdelningar på en metropolitan health service i Melbourne.	20 observationer av forskaren med anteckningar efter varje observation. 2 intervjutillfällen i fokusgrupper med avdelnings sjuksköterskorna (6 i varje grupp) och slutligen utfördes semistrukturerade intervjuer med 2 avdelningschefer.  Varje observation varade 2-3 h. Okänt hur länge intervjuerna varade.	Observationer analyserades med innehållsanalys  Fokusgrupperna och intervjuerna analyserades med hjälp av sammanfattningar i en tabell tillämpad efter Moretti et al.

de Araújo, da Silva & Francisco 2004 Brasilien	Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients	Kvalitativ ansats med beskrivande design	14 sjuksköterskor i okänd ålder med en genomsnittlig arbetslivserfarenhet på 10 år som arbetade på en hematologavdelning på ett allmänsjukhus i San Paulo.	Individuella semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades.  Okänt hur länge intervjuerna varade.	Innehållsanalys enligt Bardin
Fortin & Bouchard 2009 Kanada	Caring for individuals at the end of life in a curative care unit: Privileges and heartbreaks	Kvalitativ ansats med fenomenologisk design	5 sjuksköterskor i åldrarna 23-30 år med en arbetslivserfarenhet mellan 2-5 år inom kurativ vård som arbetade på kurativa vårdavdelningar på Montreal University Health Centre.	Semistrukturerade intervjuer för upplevelser som sedan transkriberades och en enkät för sociodemografisk bakgrundsdata.  Intervjuerna varade 45-90 min.	Giorgis dataanalysmetod med Husserls filosofiska grunder.
Holst, Sparrman & Berglund 2003 Sverige	Det dialogiska förhållandet Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar	Kvalitativ ansats med beskrivande design	6 sjuksköterskor med okänd ålder och okänd arbetslivserfarenhet som arbetade på 3 avdelningar: medicin, kirurg och geriatrik på ett sjukhus i mellan-Sverige.	Intervjuer med öppna frågor. Bandinspelade och transkriberades till dator.  Okänt hur länge intervjuerna varade.	Grounded theory
Hopkinson, Hallett & Luker 2003 Storbritannien	Caring for dying people in hospital	Kvalitativ ansats med deskriptiv exploratorisk fenomenologisk design	28 sjuksköterskor i åldrarna 21-44 år med arbetslivserfarenhet mellan 2 månader till 3 år som arbetade på 8 akutmedicinavdelningar på 2 akutsjukhus i norra England.	Icke-ledande öppen djupintervju som bandinspelades och transkriberades.  Okänt hur länge intervjuerna varade.	Upprepad fenomenologisk analys
Hopkinson, Hallett & Luker 2005 Storbritannien	Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital?	Kvalitativ ansats med induktiv exploratorisk, fenomenologisk design	28 sjuksköterskor i åldrarna 21-44 år med arbetslivserfarenhet mellan 2 månader till 3 år som arbetade på 8 akutmedicinavdelningar på 2 akutsjukhus i norra England.	Icke-ledande öppen intervjustil som bandinspelades och transkriberades.  Okänt hur länge intervjuerna varade.	Upprepad och tolkande analys guidad av Wolcott och Van Manen.
Johansson & Lindahl 2012 Sverige	Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals	Kvalitativ ansats med beskrivande och tolkande design.	8 sjuksköterskor med okänd ålder med en arbetslivserfarenhet mellan 3 - 32 år som arbetade på kirurg- och medicinavdelningar på 2 sjukhus i Sverige (4 från varje avdelning).	Ostrukturerade intervjuer som utfördes face-to-face. De bandinspelades och transkriberades verbatim.  Intervjuerna varade 30-60 min.	Fenomenologisk hermeneutisk analys som inspirerats av Ricoeurs filosofi med ett berättande tillvägagångssätt
Mak, Chiang & Chui	Experiences and perceptions of nurses	Kvalitativ ansats med tolknings beskrivande	15 sjuksköterskor i åldrarna 20-55 år med okänd	Semistrukturerade intervjuer. Bandinspelade och	Boyatzis tematiska analysmetod

2013 Kina	caring for dying patients and families in the acute medical admission setting	design.	arbetslivserfarenhet som arbetade 3 akutmedicinska avdelningar på ett sjukhus i Hong Kong.	transkriberade verbatim.  Intervjuerna varade 30-90 min.	
Mohan, Wilkes, Ogunsiji & Walker  2005 Australien	Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience	Kvalitativ ansats med beskrivande design	5 sjuksköterskor med okänd ålder och okänd arbetslivserfarenhet som arbetade på icke-specialiserade canceravdelningar på 2 sjukhus i västra Sydney.	25 enkäter med öppna frågor. 5 semistrukturerade djupintervjuer utfördes, bandinspelades och transkriberades.  Okänt hur länge intervjuerna varade.	Manifest innehållsanalys
Sandgren, Thulesius, Fridlund & Petersson  2006 Sverige	Striving for emotional survival in palliative cancer nursing	Kvalitativ ansats med beskrivande design	16 sjuksköterskor i åldrarna 23-60 år där hälften av deltagarna hade en arbetslivserfarenhet i mer än 10 år inom sitt respektive område. De arbetade på onkologi- och kirurgavdelningar på ett sjukhus i södra Sverige.	46 formella semistrukturerade intervjuer och okänt antal informella intervjuer, fältanteckningar, deltagande på cancervård konferenser och seminarier i grounded theory. Majoriteten av de formella intervjuerna bandinspelades och transkriberades.  Intervjuerna varade 35-70 min.	Grounded theory

**Tabell 3.** Sammanställning av granskade artiklarnas syfte och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Andersson, Salickiene & Rosengren  2016	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter (<2 år) av att vårda döende patienter på kirurgiska avdelningar.	Frustration över bristande kunskap vilket påverkade vårdkvaliteten. Palliativ vård gav mycket tillbaka, stärkte personlig utveckling. Fint att ha varit med och gjort sista tiden fridfull. Slitsamt att pendla mellan olika patientgrupper. Personligt påverkade, emotionellt utmanande omvårdnad. Fritidsaktivitet för att hindra att jobbet följde med hem.
Bloomer, Endacott, O'Connor & Cross  2013	Att utforska sjuksköterskors 'igenkännande' och 'mottaglighet' av döende patienter i den akuta (icke-palliativa) sjukhusmiljön och att förstå sjuksköterskans inflytande, om det finns, i tillhandahållande av vård i livets slut i akuta sjukhusmiljöer.	En sjuksköterska uttryckte vårdandet av palliativa patienter som ett privilegium, andra sköterskor uttryckte en frustration och svårigheten med tidspress som gjorde vården mer krävande.
de Araújo, da Silva & Francisco	Att styrka de aspekter av vård som sjuksköterskor anser viktiga i vård av patienter som passerat behandlande vård och som inte befinner sig under	Sjuksköterskorna uppgav att det var viktigt att acceptera döden då de ständigt konfronterades med den. De ansåg att det var ett ansträngande arbete som ofta lämnar dem med en negativ inställning då de visste att oavsett vad de gjorde skulle patienten ändå dö. Sjuksköterskorna uppgav

2004	intensivvård.	vikten av att vara emotionellt balanserade, att vårda relationen med patient och anhöriga samt känna att de mått bra själva för ha gett patienten ett välbehövligt stöd.
Fortin & Bouchard 2009	Att beskriva erfarenheter av att vårda individer i livets slut enligt fem sjuksköterskor som arbetar på kurativa vårdavdelningar.	Sjuksköterskorna kände sig privilegierade att vårda patienter i livets slutskede. Känslan av att göra skillnad för patienten gjorde att sjuksköterskorna fick ny energi. Palliativa vården gav ett nytt arbetssätt där sjuksköterskorna kände sig behövda, uppskattade och värderade. Svår tidspress med att vårda olika patientgrupper vilket sjuksköterskorna kände frustration över. Sjuksköterskorna kände hjälplöshet vid patienternas fysiska och psykiska smärta såväl som död då de upplevde att de saknade den kunskap som krävdes.
Holst, Sparman & Berglund 2003	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter i palliativ vård på somatiska avdelningar och hur sjuksköterskorna hanterade ansträngningen med att vårda döende patienter.	Livserfarenhet och yrkeserfarenhet sågs som en trygghet som underlättade i mötet med palliativa patienter. För att hantera smärtsamma känslor upplevdes samtal med kollegorna som det snabbaste och bästa stödet. Sjuksköterskorna upplevde en frustration av att vårda olika patientgrupper på samma avdelning och tidsbristen blev en faktor som fick dem att känna sig otillräckliga.
Hopkinson, Hallett & Luker 2003	Att få förståelse för vårdandet av döende patienter på sjukhus, från nyutbildade sjuksköterskors perspektiv i Storbritannien.	Tidsbrist hindrade sjuksköterskorna från att ge palliativa patienter den kvalitativa vård de var i behov av. Även om patienters död var en accepterad del av arbetet kunde det ändå orsaka ångest och sömnlöshet. Sjuksköterskorna ställdes ofta inför svårbesvarade frågor då kände de trygghet i att rådfråga mer erfarna kollegor vilket de fann ett stort stöd i. Anspänningar upplevdes när en vårdsituation inte motsvarade sjuksköterskornas egna förväntningar, vilket orsakade känslor av hjälplöshet och skuld. Tydligaste källan till frustration var tidspressen av att vårda olika patientgrupper på samma avdelning.
Hopkinson, Hallett & Luker 2005	Att undersöka hur nyutexaminerade sjuksköterskor hanterade vårdandet av döende personer på akutmedicinska sjukhusavdelningar.	Delade upplevelser och hjälp med besluttaganden gjorde att sjuksköterskorna utvecklade sina relationer till kollegorna. Genom förberedelser kunde tidiga åtgärder vidtas när patientens tillstånd försämrades vilket minskade ångesten för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna eftersträvade en balanserad relation mellan professionellt förhållningssätt och en känslomässig relation till patienterna. De uppgav att genom hjälpa patienterna hjälpte de även sig själva då de upplevde personlig tillfredställelse när de kände att de gjort allt de kunnat för patienterna.
Johansson & Lindahl 2012	Att beskriva betydelsen av allmänsjuksköterskans erfarenheter av att vårda palliativa patienter på allmänna avdelningar på sjukhus.	Svårt att uppnå optimal vård, konstant strävan efter att göra varje vårdtillfälle perfekt. Viktigt med personlig distans till patienterna för att arbetet inte skulle bli övermäktigt. Ett värdigt slut för patienterna gav inre tillfredställelse för sjuksköterskorna vilket hjälpte med att återfå styrkan att vårda och finna mening i arbetet. Sjuksköterskorna upplevde det ansträngande att vårda olika patientgrupper samtidigt och för att hantera detta fann de stöd i att dela varandras tankar, känslor och erfarenheter.
Mak, Chiang & Chui 2013	Att utforska erfarenheter och uppfattningar av sjuksköterskor som vårdar döende patienter och deras familjer i en akut medicinsk miljö och att identifiera deras copingstrategier inom denna typ av vård.	Sjuksköterskorna upplevde känslor av hjälplöshet när en patient dog och hade svårt att hålla känslorna tillbaka när de bevittnade närståendes starka känslreaktioner. Bortgång av patienter gjorde att sjuksköterskorna skuldbelade sig själv vilket kunde ge känslomässig likväl somatisk inverkan. Blev inspirerade av kollegor där de lärde sig att involvera värdighet i vårdandet. Sjuksköterskorna använde sig av stöd från kollegor och delaktighet i roliga aktiviteter för att hantera arbetsstressen.
Mohan, Wilkes, Ogunsiji & Walker	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda cancerpatienter på icke-specialiserade avdelningar.	Känsla av hopplöshet över att inte kunna bota patienterna. Uppgavs svårt att finna balans mellan arbete och privatliv då det var ett krävande arbete som följde sjuksköterskorna hem och i många fall orsakade dålig nattsömn. Sjuksköterskorna önskade bättre kunskap i coping och



2005		tröstande färdigheter. Upplevde frustration över att inte kunna ge patienter den kvalitativa vården de var i behov av.
Sandgren, Thulesius, Fridlund & Petersson 2006	Att utveckla en grounded theory för sjuksköterskor som vårdar palliativa cancerpatienter inom vården på sjukhus med forskningsfrågan: vad är det huvudsakliga bekymret för sjuksköterskor som vårdar palliativa cancerpatienter på sjukhus och hur löser dem det?	Sjuksköterskorna upplevde sitt arbete som värdefullt men var oroliga att bli överväldigade av känslor i vårdandet av patienterna. Att vårda olika patientgrupper orsakade frustration men sjuksköterskorna upplevde även ett privilegium att möta patienter som gav så mycket av sig själva. Ökad erfarenhet gav förmågan att prioritera och att inte ta med arbetet hem även att det krävdes en viss distans för att arbete inte skulle bli övermäktigt. Svåra situationer bearbetades genom samtal med kollegor vilket gav en öppen atmosfär där de kunde återfå styrka.

### 3.1 Sjuksköterskornas upplevelser

#### 3.1.1 Utvecklande arbete

Sjuksköterskorna berättade hur de fann en meningsfullhet och tillfredsställelse i arbetet med att vårda palliativa patienter. De förklarade att det var givande att ge patienter ett värdigt slut och få vara en del av det genom att göra det fridfullt och minnesvärt för patienten och anhöriga. Även om arbetet kunde vara krävande och de fick ge mycket av sig själva fanns en samstämmighet att sjuksköterskorna personligen fick mycket tillbaka vid vård av patienter i livets slutskede. Det gjorde även att de fick styrka att orka arbeta vidare (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Fortin & Bouchard 2009; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren, Thulesius, Fridlund & Petersson 2006). Styrkan de fick tillbaka gjorde att sjuksköterskorna kände sig värdefulla, behövda och uppskattade speciellt när de såg vilken skillnad de kunde göra för sina patienter. Jobbet sågs som stödjande och även om många patienter dog var sjuksköterskorna nöjda med belöningen (Fortin & Bouchard 2009; Mak, Chiang & Chui 2013; Sandgren et al. 2006). Några sjuksköterskor uttryckte till och med att det var en ära och ett privilegium att få vårda och göra en skillnad hos dessa patienter i slutet av deras liv (Bloomer, Endacott, O'Connor & Cross 2013; Fortin & Bouchard 2009; Johansson & Lindahl 2012).

Sjuksköterskorna berättade hur de utvecklats och positivt förändrats från den personen de var innan. De fick ett nytt sätt att se på livet och även om de visste att de många gånger investerade för mycket känslor i situationer visste sjuksköterskorna att de skulle bli belönade (Fortin & Bouchard 2009; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Sandgren et al. 2006). Sjuksköterskorna uttryckte att de tyckte om sitt jobb och att genom att hjälpa patienterna mådde de bättre. Det kunde vara genom att erbjuda tröst eller att få patienten att skratta (de Araújo, da Silva & Francisco 2004; Hopkinson, Hallett & Luker 2005;

Mohan, Wilkes, Ogunsiji & Walker 2005). Några uttryckte även att balansen mellan den kurativa- och palliativa vården var positiv och att ständigt vara i kontakt med döden gjorde att den uppfattades som en naturlig del av livet (Johansson & Lindahl 2012). Resultatet baserades på 7 artiklar av hög kvalitet och 3 artiklar med medelkvalitet. 4 studier var från Sverige (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006), 2 studier från Australien (Bloomer et al. 2013; Mohan et al. 2005), 1 studie från Kanada (Fortin & Bouchard 2009), 1 studie från Kina (Mak, Chiang & Chui 2013), 1 studie från Brasilien (de Araújo, da Silva & Francisco 2004) och 1 studie från Storbritannien (Hopkinson, Hallett & Luker 2005). Undersökningsgrupperna hade 5-28 deltagare där alla var sjuksköterskor och genomfördes vid kirurgavdelningar (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006), akutmedicinska avdelningar (Bloomer et al. 2013; Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Mak, Chiang & Chui 2013), medicinavdelningar (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012), kurativa vårdavdelningar (Fortin & Bouchard 2009), hemtologi avdelningar (de Araújo, da Silva & Francisco 2004), geriatriska avdelningar (Holst, Sparrman & Berglund 2003), onkologiska avdelningar (Sandgren et al. 2006) och icke-specialist canceravdelningar (Mohan et al. 2005).

## **3.2 Sjuksköterskornas påfrestningar**

### ***3.2.1 Känsla av hjälplöshet vid vård i livets slut***

Att vårda patienter i palliativt skede innebär att konfronteras med bortgång av patienter. Sjuksköterskorna uppgav att känslorna var svårast att hantera vid plötsliga dödsfall (Mak, Chiang & Chui 2013). De upplevde en känsla av hjälplöshet inför patienternas smärta och oundvikliga död där oavsett vilka åtgärder som sjuksköterskorna använde sig av dog patienten (Fortin & Bouchard 2009; de Araújo, da Silva & Francisco 2004). De starka känslor som uppstod i samband med en patients bortgång samt att se närståendes reaktioner gjorde att sjuksköterskorna upplevde en känsla av hjälplöshet. Något som gjorde det svårt att inte ta med det känslomässigt krävande arbetet hem (Mak, Chiang & Chui 2013; Mohan et al. 2005). Sjuksköterskorna uttryckte att det fanns en bristande kunskap att vårda palliativa patienter vilket bidrog till frustration och ökad oro som påverkade vårdkvalitén. Det önskades djupare kunskap i såväl

sjukdomstillstånd som palliativ vård (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Fortin & Bouchard 2009; Mohan et al. 2005).

### **3.2.2 Konsekvenser av att vårda olika vårdgrupper**

Sjuksköterskorna på kurativa vårdavdelningar hade intentionen att ge patienterna med palliativ vård den omvårdnad de ansågs vara i behov av men kände sig svikna av övrig personal som inte prioriterade de palliativa patienterna. De blev frustrerade när de inte fick stöttning och upplevde det svårt att föra patientens talan då de inte ville riskera dålig stämning i arbetsgruppen (Fortin & Bouchard 2009). Sjuksköterskorna upplevde omvårdnaden av palliativa patienter som emotionellt utmanande och även om snabba, oförutsedda förändringar i patientens tillstånd tillhörde arbetet kunde de ändå orsaka både ångest, illamående och sömnlöshet hos sjuksköterskorna. Även att möta döden beskrevs som utmanande då de vid oväntade dödsfall lämnades med skuld känslor av att vara otillräcklig vilket var något som gjorde arbetet stundtals svårt att hantera (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Hopkinson, Hallett & Luker 2003). Att kombinera patienter med palliativ och kurativ vård på samma avdelning beskrev sjuksköterskorna som ansträngande då det innebar att ständigt gå mellan de olika vårdformerna vilket gav en ökad arbetsbörda som genererade stress och frustration. De beskrev svårigheter med att fördela tiden mellan patienterna något som medförde att kvalitativ palliativ vård inte kunde utföras. Detta påverkade sjuksköterskornas mentala hälsa negativt och de upplevde skuld och otillräcklighet när de inte kunde motsvara förväntningarna av arbetet (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Fortin & Bouchard 2009; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Hopkinson, Hallett & Luker 2003; Johansson & Lindahl 2012; Mohan et al. 2005; Sandgren et al. 2006).

### **3.2.3 Känsla av att vara otillräcklig**

Att arbeta med patienter med palliativ vård gjorde att sjuksköterskorna kände sig splittrade både fysiskt och spirituellt då de inför varje patientmöte kände sig tvungna att anta en ny roll (Johansson & Lindahl 2012). Dessutom kunde palliativ vård vara emotionellt dränerande och sjuksköterskor uppgav vid flertalet tillfällen att deras nattsömn hade störts (Mak, Chiang & Chui 2013; Mohan et al. 2005; Sandgren et al. 2006). Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att finna en balans mellan arbete och privatliv där de stundtals fann den känslomässiga aspekten av det palliativa vårdandet svår att bära. Detta gjorde att sjuksköterskorna funderade över situationer beträffande

livets slut även när arbetsdagen var över (Andersson, Salickiene & Rosengren, 2016; Mohan et al. 2005; Sandgren et al. 2006). Känslor likt sorg och ilska som tog mycket av sjuksköterskornas energi stannade kvar efter arbetsdagens slut vilket var något som påverkade deras sociala liv och kunde leda till sociala förluster eller utbränningssymtom. Sjuksköterskorna kände en inre stress och hade höga förväntningar på sig själva vilket ledde till känslor av skuld och lågt självförtroende när dessa förväntningar inte motsvarades (Sandgren et al. 2006). På en arbetsplats där döden var mer förekommande än överlevnad kunde sjuksköterskors syn på arbetet förändras då de inte längre uppskattade arbetet utan tänkte negativa tankar redan från start (Bloomer et al. 2013; de Araújo, da Silva & Francisco 2004). Sjuksköterskorna uttryckte ett missnöje över deras otillräcklighet av att tillhandahålla ett professionellt stöd till såväl patienter som närstående då de upplevde både ångest och oro inför att prata med döende patienter (Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Mak, Chiang & Chui 2013).

Resultatet baserades på 7 artiklar av hög kvalitet och 4 artiklar med medelkvalitet. 4 studier var från Sverige (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006), 2 studier från Australien (Bloomer et al. 2013; Mohan et al. 2005), 2 studier från Storbritannien (Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005), 1 studie från Kanada (Fortin & Bouchard 2009), 1 studie från Kina (Mak, Chiang & Chui 2013) och 1 studie från Brasilien (de Araújo, da Silva & Francisco 2004). Undersökningsgrupperna hade 5-28 deltagare där alla var sjuksköterskor och genomfördes vid kirurgavdelningar (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006), akutmedicinska avdelningar (Bloomer et al. 2013; Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005; Mak, Chiang & Chui 2013), medicinavdelningar (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012), kurativa vårdavdelningar (Fortin & Bouchard 2009), hemtologi avdelningar (de Araújo, da Silva & Francisco 2004), geriatriska avdelningar (Holst, Sparrman & Berglund 2003), onkologiska avdelningar (Sandgren et al. 2006) och icke-specialist canceravdelningar (Mohan et al. 2005).

### **3.3 Sjuksköterskornas emotionella bearbetning och hantering**

#### **3.3.1 *Samtalsstöd***

För att bibehålla sin emotionella hälsa uttryckte sjuksköterskor att det var viktigt att förlita sig på andra för stöd. Det kunde göras med hjälp av psykologer men då professionell rådgivning kunde dröja fanns det en samstämmighet hos sjuksköterskorna att samtal med kollegor var ett bra sätt att bearbeta eller hantera sina känslor (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Johansson & Lindahl 2012; Mak, Chiang & Chui 2013; Sandgren et al. 2006). Samtalen med kollegor var det snabbaste alternativet och att kunna reflektera tillsammans gav ett ovärderligt stöd (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012). Det behövde inte vara kollegor som sjuksköterskorna pratade med. Informella vårdare, kompisar utanför jobbet eller någon annan i deras närhet kunde också hjälpa med bearbetningen (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Sandgren et al. 2006). Att kunna prata om sina känslor gjorde att sjuksköterskor fick en chans att ventilera och släppa taget om det som hänt (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Sandgren et al. 2006). De prioriterade sin tid, oftast direkt efter en svår situation, för dessa samtal och fick på så vis tillbaka sin styrka. Det hjälpte även sjuksköterskorna att inte ta med sig känslorna hem och att ha en öppen atmosfär där både skratt och tårar fick ta plats underlättade (Sandgren et al. 2006).

#### **3.3.2 *Hanteringsstrategier***

Distansering var en försvarsmekanism som användes av sjuksköterskorna där ett sätt kunde vara att gå undan och låta en kollega ta över arbetet (Holst, Sparrman & Berglund 2003). Medan andra sjuksköterskor berättade hur de distanserade genom att inte vara för personliga eller relatera till sig själva i situationer med patienter eller anhöriga då det kunde leda till att de inte skulle orka vara kvar inom yrket (Hopkinson, Hallett & Luker 2003; Sandgren et al. 2006). Ytterligare förklarade de att de distanserade sig från patienterna för att skapa en känslomässig avhållsamhet. Utan denna distans kunde arbetet bli övermäktigt och orsaka ångest men vid alltför personlig vårdrelation fanns det även risk att det professionella förhållningssättet påverkades (Johansson & Lindahl 2012; Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Mak, Chiang & Chui 2013; Sandgren et al. 2006). När sjuksköterskorna inte ansvarade för vården av palliativa patienter kunde

detta ses som ett andrum där de kunde finna styrka och ny energi då det inte krävde samma djupa känslomässiga inblandning och inte var lika energikrävande (Johansson & Lindahl 2012). Utöver dessa metoder poängterade sjuksköterskorna hur viktigt det var att ha tydliga rutiner runt sömn, semester och nöje för att koppla bort arbete och kunna slappna av vilket gjorde det möjligt för dem att balansera sitt arbets- och privatliv (Hopkinson, Hallett & Luker 2005). Även träning eller att vara ute i naturen användes som en strategi för att lättare reflektera över svåra situationer vilket gjorde att de bättre kunde bearbeta svåra känslor (Sandgren et al. 2006).

### ***3.3.3 Mötet med patienter***

Att reflektera över sin egen-, närståendes död och andra existentiella frågor gjorde att sjuksköterskorna blev säkrare i sin profession och bemötande samt behöll sitt välbefinnande i större utsträckning. Sjuksköterskorna fick bekräftelse via positiv feedback från patienter och närstående, när denna feedback uteblev kunde de med hjälp av personliga preferenser reflektera över sitt bemötande och omhändertagande för att bättre förstå patientens situation och tillhandahålla ett bättre bemötande. Denna feedback från positiva möten eller relationer som uppstod i arbetet med patienterna användes som copingstrategier för att senare orka med de stunder som blev jobbiga (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Johansson & Lindahl 2012; Mak, Chiang & Chui 2013). Sjuksköterskorna önskade därför bättre kunskaper i coping och tröstande färdigheter för att bistå dem i vårdandet av palliativa patienter (Mohan et al. 2005).

### ***3.3.4 Inre resurser som strategi***

Att använda sig av olika resurser och strategier underlättade den psykiska ansträngningen av det palliativa arbetet. Sjuksköterskorna kunde exempelvis använda sig av noga förberedelser för att bättre kunna förutsäga vad som skulle ske och på så vis vidta tidiga åtgärder, något som minskade ångesten för såväl sjuksköterskor, patient samt anhöriga. Vidare använde sjuksköterskorna ett strukturerat tillvägagångssätt för att samtala med patienter och anhöriga. Med hjälp av utformade regler kunde upplevda svårigheter med samtalen övervinnas (Hopkinson, Hallett & Luker 2005). Ökad yrkeserfarenhet gjorde att sjuksköterskorna lärde sig att prioritera och gav känslan att lämna arbetet och tankarna runt det när de gick hem (Sandgren et al. 2006). När en

patient dog blev detta lättare för sjuksköterskorna att hantera om de fick möjlighet att ta farväl speciellt när det var en patient de känt under en längre tid. För att kunna ge det välbehövliga stödet som palliativa patienter behöver krävs det att sjuksköterskorna själva mår bra. (de Araújo, da Silva & Francisco 2004; Sandgren et al. 2006).

Resultatet baserades på 5 artiklar av hög kvalitet och 4 artiklar med medelkvalitet. 4 studier var från Sverige (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006), 2 studier från Storbritannien (Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005), 1 studie från Australien (Mohan et al. 2005), 1 studie från Kina (Mak, Chiang & Chui 2013), 1 studie från Brasilien (de Araújo, da Silva & Francisco 2004). Undersökningsgrupperna hade 5-28 deltagare där alla var sjuksköterskor och genomfördes vid kirurgavdelningar (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006), akutmedicinska avdelningar (Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005; Mak, Chiang & Chui 2013), medicinavdelningar (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012), hemtologi avdelningar (de Araújo, da Silva & Francisco 2004), geriatriska avdelningar (Holst, Sparrman & Berglund 2003), onkologiska avdelningar (Sandgren et al. 2006) och icke-specialist canceravdelningar (Mohan et al. 2005).

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Sjuksköterskorna upplevde att det var meningsfullt och givande att vårda palliativa patienter. Trots detta uttryckte sjuksköterskorna att det var känslomässigt krävande att vårda döende patienter då det många gånger fanns en brist på kunskap och erfarenhet vilket gav en känsla av hjälplöshet. För att kunna bearbeta sina känslor vid vårdande av palliativa patienter valde många sjuksköterskor att distansera sig från patienterna både psykiskt och fysiskt för att orka arbeta vidare. Vårdandet av döende patienter fick sjuksköterskorna att bearbeta egna existentiella frågor vilket kunde leda till ett bättre välbefinnande. Vidare upplevdes samtal med kollegor som den bästa emotionella bearbetningen då de delade samma erfarenheter och var mer tillgängliga än professionell hjälp. Av de 11 kvalitativa artiklarna var 7 av hög kvalitet och 4 av medelkvalitet.

## **4.2 Resultatdiskussion**

### **4.2.1 Sjuksköterskornas upplevelser**

#### ***4.2.1.1 Utvecklande arbete***

Föreliggande resultat visade att det rådde konsensus om sjuksköterskornas upplevelser av meningsfullhet i vården av palliativa patienter och trots det krävande arbetet kände sig sjuksköterskorna värdefulla (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Bloomer et al. 2013; Fortin & Bouchard 2009; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006; Mak, Chiang & Chui 2013). Resultatet vittnade hur sjuksköterskorna fick ett nytt sätt att se på livet samt hur det palliativa arbetet positivt förändrat dem som människor. (Fortin & Bouchard 2009; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Sandgren et al. 2006). Detta var något som även påvisades av Zheng, Lee och Bloomer (2016) som i sin studie beskrev att sjuksköterskorna stärktes i sin profession av att vårda döende patienter då de fick ökad kunskap och blev tryggare i sitt vårdande. Vidare gick Martinsen in på ämnet genom sin omsorgsteori med en beskrivning av omsorg som att ta hand om någon som var svag. Att sjuksköterskorna hade ett ansvar och tog hand om patienten på ett sätt som främjade denne bäst gjorde att relationen som uppkom mellan parterna gav en ömsesidighet (Kirkevold 2009, s. 198). Detta kunde få sjuksköterskorna att känna sig värdefulla eftersom de kunde bedriva omvårdnad som förhoppningsvis ledde till en förbättring hos patienten.

### **4.2.2 Sjuksköterskornas påfrestningar**

#### ***4.2.2.1 Känsla av hjälplöshet vid vård i livets slut***

Sjuksköterskorna berättade hur de kände sig hjälplösa då patienter oundvikligen dog och oberoende av åtgärder de utfört blev patientens tillstånd inte bättre (de Araújo, da Silva & Francisco 2004; Fortin & Bouchard 2009). Dessa starka känslor av hjälplöshet gjorde även att sjuksköterskorna tog med sig arbetet hem (Mak, Chiang & Chui 2013; Mohan et al. 2005). Även Udo, Melin-Johansson, Henoeh, Axelsson och Danielson (2014) studie visade hur sjuksköterskorna kände sig hjälplösa såväl som otillräckliga när de arbetat med patienter i palliativ vård. De tog med sig tankar om sin egen död hem och funderade hur de själva skulle hanterat det. Föreliggande resultat visade hur bristande kunskap gjorde att sjuksköterskorna blev frustrerade (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Fortin & Bouchard 2009; Mohan et al. 2005). Vilket tidigare forskning bekräftade var att sjuksköterskor uttryckte hur de kunde känna sig fysiskt



redo men inte kompetenta nog att möta det emotionella behovet då de upplevde en kunskapsbrist inom palliativ vård (Arantzamendi, Addington-Hall, Saracibar & Richardson 2012; Nordgren & Olsson 2004; Zheng, Lee & Bloomer 2016). Ytterligare beskrev Kirkevold (2009, s. 202) hur Martinsens omsorgsteori ansåg att sjuksköterskorna lärde sig bäst genom att praktiskt utövat sin färdighet under en kollegas översikt. Martinsen ansåg att detta kunde leda till ett mer professionellt omdöme då sjuksköterskorna fick se helheten av en situation.

#### ***4.2.2.2 Konsekvenser av att vårda olika vårdgrupper***

Sjuksköterskorna upplevde sig stressade och frustrerade över att behöva gå mellan de olika vårdgrupperna. De hade skuld känslor och kände sig otillräckliga. Tidsbristen kunde även göra att en kvalitativ palliativ vård inte utfördes (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Fortin & Bouchard 2009; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Hopkinson, Hallett & Luker 2003; Johansson & Lindahl 2012; Mohan et al. 2005; Sandgren et al. 2006). Även tidigare studier visade hur sjuksköterskorna strävade efter att uppnå en god palliativ vård för patienterna men att arbetsbördan medförde att detta inte alltid uppnåddes. Något som orsakade stress och frustration hos sjuksköterskorna när det rörde platsbrist på avdelningen vilket kunde resultera i att palliativa patienter behövde flyttas (Arantzamendi et al. 2012; Nordgren & Olsson 2003; Udo et al. 2014). I en stressad situation misslyckades sjuksköterskorna att tillhandahålla den kvalitativa omvårdnad som palliativa patienter var i behov av. Som Martinsen ansåg i sin teori borde omsorg vara målet med omvårdnad och det var viktigt att sjuksköterskorna uppnådde detta genom att tillämpa sitt professionella förhållningssätt och förstod vad som gagnade patienten samt hade möjligheten att se till dennes lidande (Kirkevold 2009, s. 204).

#### ***4.2.2.3 Känsla av att vara otillräcklig***

Den palliativa vården upplevdes många gånger som emotionellt dränerande av sjuksköterskorna (Mak, Chiang & Chui 2013; Mohan et al. 2005; Sandgren et al. 2006). Sjuksköterskor uppgav även att känslorna runt döden låg kvar och var svåra att bära med sig (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Mohan et al. 2005; Sandgren et al. 2006). Sorg och ilska som krävde mycket energi låg kvar länge vilket kunde gå ut över sjuksköterskornas sociala liv. De hade även höga förväntningar på sig själva vilket

kunde leda till skuld känslor såväl som utbränningsymtom (Sandgren et al. 2006). Flertalet studier bekräftade vidare sjuksköterskors fysiska och emotionella utmaningar i vårdandet av palliativa patienter då de upplevde såväl frustration, sömnbesvär, påverkade relationer och ångest (Zheng, Lee & Bloomer 2016, 2018; Wilson & Kirshbaum 2011; Funk, Peters & Roger 2017). Även Funk, Peters och Roger (2017) bekräftade att sjuksköterskorna kunde uppleva ilska och skuld känslor när de inte kunde tillhandahålla tillräckligt god vård i livets slut. I sin teori visade Martinsen att sjuksköterskorna höll sig öppna och medkännande till patientens lidande och smärta, denna medkänsla gjorde att sjuksköterskorna tillsammans med deras professionella kunskap kunde utforma god och adekvat vård för patienten. Det skapades en personlig relation för att avlasta de negativa känslorna från patienten vilket gjorde att sjuksköterskorna levde sig in i situationen och fick en annan förståelse (Kirkevold 2009 s. 202). Att skapa denna nära relation till patienten och överta deras lidande var krävande för sjuksköterskorna och medförde att arbetet blev svårt att släppa.

### **4.2.3 Sjuksköterskornas emotionella bearbetning och hantering**

#### **4.2.3.1 Samtalsstöd**

För att hantera de känslor som sjuksköterskorna ställdes inför inom arbetet uttrycktes samtal med kollegor var det optimala för ventilation. Även professionell samtalshjälp användes likväl som samtal med vänner och familj. Tillämpningen av en öppen atmosfär på arbetsplatsen gjorde att sjuksköterskorna kunde dela både positiva och negativa upplevelser och känslor. Detta bidrog till sjuksköterskornas mentala hälsa och gjorde att de på ett mer effektivt sätt kunde hantera överväldigande känslor (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Johansson & Lindahl 2012; Mak, Chiang & Chui 2013; Sandgren et al. 2006). Tidigare studier poängterade att det informella stödet var viktigt för sjuksköterskorna för att kunna bearbeta känslor som uppkom i vårdandet av döende patienter. Att samtala med kollegor och vänner hjälpte sjuksköterskorna att sätta ord på sina känslor relaterade till död och smärta (Arantzamendi et al. 2012; Udo et al. 2014; Wilson & Kirshbaum 2011; Zheng, Lee & Bloomer 2016, 2018). Att sjuksköterskornas familj användes som ett samtalsstöd bekräftades även av Zeng, Lee och Bloomers (2016) där de beskrev att stödet från familjen var otillräckligt för att sjuksköterskorna skulle få ett adekvat stöd. Martinsen ansåg att alla människor var beroende av varandra. Ett av de grundläggande beroenden var omsorg vilket beskrevs som när en individ

svarade på en annans beroende. Martinsen beskriver att detta skedde mellan patienten och sjuksköterskorna men även mellan kollegor då det blev ett öppet förhållande mellan två människor. Sjuksköterskor hade en beroendeställning till varandra där det var grundläggande att de fick dela med sig om erfarenheter och tankar runt yrket och omsorgen som utövats (Kirkevold 2009, ss. 196-198).

#### **4.2.3.2 Hanteringsstrategier**

Distansering användes som en metod för att ta avstånd från sina känslor. Om detta inte användes kunde de känna ångest och till slut haft inverkan på deras professionella förhållningssätt (Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Johansson & Lindahl 2012; Mak, Chiang & Chui 2013; Sandgren et al. 2006). Att smita undan eller undvika att ta hand om de palliativa patienterna kunde ge denna distansering (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012). Andra strategier var att använda träning för att bearbeta de svåra situationerna de varit med om (Sandgren et al. 2006) såväl som sociala situationer utanför jobbet eller tydliga rutiner (Hopkinson, Hallett & Luker 2005). Namasivayam, Lee, O'Connor och Barnett (2013) studie visade hur en god relation med anhöriga gjorde att de kände sig mer uppskattade och gav sjuksköterskorna styrkan att fortsätta arbetet inom palliativ vård. Sjuksköterskor använde sig även av distansering för att undvika känslomässig inblandning för att skydda sig själva vilket gjordes genom att avskärma sig psykiskt och fysiskt från patienterna (Arantzamendi et al. 2012; Zheng, Lee & Bloomer 2016, 2018). Vidare bekräftade Zheng, Lee och Bloomer (2018) hur copingstrategier likt träning och matlagning visats effektiva för att återfå energi. Martinsen ansåg att sjuksköterskors roll var att bevara patientens plats i livet och att få denne att återuppnå oberoendet som de mist till följd av sjukdom och svaghet. För att detta skulle uppnås behövde sjuksköterskorna haft en förståelse för vad patienten hade för behov och sedan kunna tillhandahålla detta (Kirkevold 2009, ss. 203-205). Vid distansering kunde sjuksköterskorna inte tillgodose patientens behov utan valde istället att avskärma sig från den del av omvårdnaden som upplevts jobbig och krävande.

#### **4.2.3.3 Mötet med patienter**

Genom att reflektera över existentiella frågor kände sig sjuksköterskorna säkrare i sin profession och bemötte på så vis patienterna bättre vilket stärktes deras välbefinnande.

Sjuksköterskorna fick bekräftelse genom positiv feedback från patienterna men när denna feedback uteblev kunde de istället genom personliga preferenser reflektera över sitt bemötande för att ändra sitt uppträdande (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Johansson & Lindahl 2012; Mak, Chiang & Chui 2013). Tidigare forskning påvisade att sjuksköterskor kom i närmare kontakt med sina egna tankar och känslor kring döden vilket gjorde att de reflekterade över personliga förluster (Wilson & Kirshbaum 2011; Zheng, Lee & Bloomer 2016, 2018; Udo et al. 2014). Detta kunde stärka deras empati och underlättade förståelsen för anhörigas situation (Wilson & Kirshbaum 2011). Genom att reflektera över sitt bemötande och den utförda omvårdnaden kunde sjuksköterskorna bättre hantera dödsfallet (Zheng, Lee & Bloomer 2018). Arbetet inom omvårdnad ansåg Martinsen kunde grundas i hjälp- och omsorgs sammanhang. Sjuksköterskorna skulle hålla sig öppna för sinnesintryck och övade sig i att se, lyssna samt lära sig tolka olika signaler (Kirkevold 2009 s. 203). Det var därför av största vikt att sjuksköterskorna tog sig tid och reflekterade över egna tankar och handlingar för att mer effektivt kunna läsa och förstå patienter och anhöriga.

#### ***4.2.3.4 Inre resurser som strategi***

Med mer erfarenhet inom vården fick sjuksköterskorna även resurser att hantera sina känslor. De lärde sig att prioritera och förbereda sig bättre inför situationer för att minska ångesten (Hopkinson, Hallett & Luker 2005; Sandgren et al. 2006). Sjuksköterskorna förklarade även hur de bättre hanterade en patients död när de själva mådde bra och om de tagit hand om patienten en längre tid (de Araújo, da Silva & Francisco 2004; Sandgren et al. 2006). Folkman (1997) beskrev i sin artikel hur problemfokuserad coping som innefattade insamlande av information, planering och hantering av problem ledde till positiva psykiska tillstånd vilket gav en känsla av kontroll och prestation. Vidare beskrev Martinsen i sin omsorgsteori hur sjuksköterskor lärde sig praktiska färdigheter genom klinisk erfarenhet. Kunskap kom i olika former där alla sinnen tränades i den kliniska blicken såväl som att sjuksköterskorna tränade sin intuition vilket kom efter en tids arbete (Kirkevold 2009, ss. 201-202). Denna kunskap och träning kunde i sin tur lett till att sjuksköterskorna lärde sig förbereda sig och prioritera i olika situationer.

#### **4.2.4 Metodologisk aspekt**

Alla 11 artiklarna var av kvalitativ ansats av dessa var 7 av hög kvalitet och 4 av medelkvalitet. 4 av artiklarna var från Sverige (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006), 2 artiklar var från Australien (Bloomer et al. 2013; Mohan et al. 2005), 2 artiklar var från Storbritannien (Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005), 1 artikel från Brasilien (de Araújo, da Silva & Francisco 2004), 1 artikel från Kanada (Fortin & Bouchard 2009) och 1 artikel från Kina (Mak, Chiang & Chui 2013).

5 av artiklarna hade 5-8 sjuksköterskor i sin studie (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Fortin & Bouchard 2009; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Mohan et al. 2005). 3 hade 14-16 sjuksköterskor som deltog (de Araújo, da Silva & Francisco 2004; Mak, Chiang & Chui 2013; Sandgren et al. 2006). 3 av artiklarna hade 25-28 sjuksköterskor (Bloomer et al. 2013; Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005).

I 5 artiklar var studiedeltagarnas ålder okänd (Bloomer et al. 2013; de Araújo, da Silva & Francisco 2004; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Mohan et al. 2005). I 2 artiklar var åldrarna mellan 21-44 år (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Fortin & Bouchard 2009; Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005) och 2 artiklar hade åldrar mellan 20-60 år (Mak, Chiang & Chui 2013; Sandgren et al. 2006).

I 4 artiklar var studiedeltagarnas arbetslivserfarenhet okänd (Bloomer et al. 2013; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Mak, Chiang & Chui 2013; Mohan et al. 2005). I 2 artiklar var arbetslivserfarenheten från 2 månader till 3 år (Andersson, Salickiene & Rosengren 2016; Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005). I 2 artiklar var arbetslivserfarenheten ungefär 10 år (de Araújo, da Silva & Francisco 2004; Sandgren et al. 2006). 1 artikel hade arbetslivserfarenhet mellan 2-5 år (Fortin & Bouchard 2009) och 1 artikel med arbetslivserfarenhet mellan 3-32 år (Johansson & Lindahl 2012).

4 av artiklarna hade sjuksköterskor som arbetade på akutmedicinska avdelningar (Bloomer et al. 2013; Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005; Mak, Chiang & Chui 2013). 1 av artiklarna hade sjuksköterskor endast från en kirurgavdelning (Andersson,

Salickiene & Rosengren 2016) medan 3 av artiklarna hade ursprung på kirurgavdelningar tillsammans med någon annan avdelning (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012; Sandgren et al. 2006). Dessa andra avdelningar var onkologen (Sandgren et al. 2006), geriatriken (Holst, Sparrman & Berglund 2003) och medicin (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Johansson & Lindahl 2012). Utöver detta var sjuksköterskorna på kurativa vårdavdelningar (Fortin & Bouchard 2009), hematologavdelningar (de Araújo, da Silva & Francisco 2004) och på icke-specialiserade canceravdelningar (Mohan et al. 2005).

### **4.3 Metoddiskussion**

Föreliggande studie använde en beskrivande design då Polit och Beck (2012, s. 505) beskrev det som ett sätt att presentera händelser eller fenomen samtidigt som de är objektiva. Cinahl och MEDLINE via PubMed användes och är enligt Polit och Beck (2012, ss. 100-103) två användbara databaser för omvårdnadsforskning speciellt eftersom de båda använde indexering av artiklarna under Cinahl Headings för Cinahl och MeSH-termer för MEDLINE via PubMed. Här samlades information med samma betydelse under en och samma term vilket kunde ses som en styrka då synonymer som inte övervägts fortfarande kunde inkluderas för en bredare sökning. En svaghet kunde vara att den booleska termen AND användes då den kan ha begränsat sökningarna (Polit & Beck 2012, s. 99). Andra svagheter kunde vara att ingen fritext användes tillsammans med de andra termerna såväl som att olika termer användes i olika databaser och kunde då ha gett färre träffar under sökningarna. Föreliggande studie använde endast primärkällor då de presenterade studiens resultat i helhet utan att förlora information eller förvränga den (Polit & Beck 2012, s. 95).

Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara av kvalitativ ansats. Dessa studier användes som underlag då de ger berättande beskrivningar om deltagarnas känslomässiga upplevelser i motsats till de kvantitativa studierna som ger information om de variablerna som forskarna angett i en numerisk redogörelse (Polit & Beck 2012, s. 53). Den aktuella studien sökte att redogöra sjuksköterskornas personliga upplevelser av att vårda vuxna palliativa patienter och ansåg att användningen av kvalitativa studier gav en mer tillförlitlig inriktning där egen tolkning i störst möjliga utsträckning kunde undvikas. En ytterligare styrka var att två författare användes för föreliggande studie vilket gjorde att de kunde granska varandras material och på så sätt undvika att vara

partiska (Polit & Beck 2012, s. 97). Även att artiklarna granskats enligt Polit och Beck (2012, ss. 111-119) guide om granskning av kvalitativa forskningsresultat sågs som en styrka. Då 7 av artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet ökade det studiens trovärdighet. Endast 4 av artiklarna bedömdes vara av medelkvalitet vilket var en styrka då dessa var i minoritet.

I föreliggande studies resultat hade två artiklar samma författare, urvalsgrupp samt intervjuer vilket resultatet baserades på (Hopkinson, Hallett & Luker 2003, 2005). Då båda artiklarna fokuserade på olika saker i sina resultat inkluderades de i föreliggande studie eftersom intervjuerna var detsamma med en djupare förståelse för sjuksköterskornas upplevelser. Artikeln av Mak, Chiang och Chui (2013) hade en specialistsjuksköterska med i sin urvalsgrupp med då ytterligare 14 grundutbildade sjuksköterskor fanns med upplevdes det inte som att en person kunde färga resultatet på hela studien. Intervjuerna i studien genomfördes även på kantonesiska där relevanta citat översattes till engelska av två stycken tvåspråkiga översättare för att garantera en korrekt översättning. de Araújo, da Silva och Francisco (2004) presenterade data och diskussion under gemensam rubrik. För att undvika studiens diskussionsdelar har endast citaten använts såväl som de delar där det tydligt framkommit att materialet samlats in från intervjuer med sjuksköterskorna. I studien gjord av Bloomer, Endacott, O'Connor och Cross (2013) genomfördes observationer på avdelningen som ett komplement till intervjuerna. Dessa presenterades som separata stycken i resultatet och har exkluderats från den föreliggande studien då detta beskrev forskarens upplevelser och inte sjuksköterskorna som vårdat patienten. Även Sandgren, Thulesius, Fridlund och Petersson (2006) använde sig av observationer under cancervård konferenser samt seminarium inom grounded theory utöver intervjuer detta var något som inte inkluderades i föreliggande studie. Även om föreliggande studie valt att använda kvalitativa artiklar hade både Mohan, Wilkes, Ogunsiyi och Walker (2005) och Fortin och Bouchard (2009) enkäter för insamling av sociodemografisk bakgrundsdata utöver intervjuer vilket inte ansågs påverka resultatet.

#### **4.4 Kliniska implikationer**

Examensarbetet kommer bidra med ökad kunskap till såväl de grundutbildade sjuksköterskorna såväl som någon med vidareutbildning. Studien poängterar den emotionellt stressande miljö som dessa sjuksköterskor arbetar i och vilka metoder som

de väljer att använda sig av för att bearbeta och hantera arbetet. Det som sammanfattas i arbetets resultat ger ökad insikt i vården av vuxna palliativa patienter men belyser även sjuksköterskors upplevelser. Studien kan skänka en känsla av samhörighet för kollegor i liknande situationer som är emotionellt påfrestande samt ge ett stöd för känslomässig hantering. Föreliggande studie önskar se sjuksköterskor tillämpa bättre bearbetning vid förlust av patienter och emotionellt utmanande situationer.

#### **4.5 Förslag på fortsatt forskning**

Vidare forskning i ämnet är nödvändig för att bättre uppmärksamma den psykiska belastning som sjuksköterskorna upplever i samband med döende patienter samt för att riktlinjer skall kunna utarbetas som stöd i sjuksköterskors arbete. Genom att göra intervjuer i grupp och enskilt kan ytterligare stödfunktioner lyftas fram, men även studier i relationer mellan patienter-sjuksköterskor-närstående skulle kunna visa nya perspektiv.

#### **4.6 Slutsats**

Arbetet inom palliativ vård upplevdes som meningsfullt och givande av sjuksköterskorna där även möjligheten gavs att bearbeta personliga existentiella frågor vilket resulterade i bättre välbefinnande. Sjuksköterskorna upplevde även frustration och hjälplöshet i vårdandet av palliativa patienter där prioritering och tidspress bidrog till att de inte kunde tillhandahålla den kvalitativa vård som de önskade.

Sjuksköterskorna saknade korrekt kunskap för den palliativa vården vilket resulterade i att de hellre distanserade sig från patienterna för att undvika emotionell involvering. För att ytterligare bearbeta sina känslor användes samtal med kollegor som en resurs.

Om sjuksköterskornas upplevelser, av vårdandet av vuxna palliativa patienter, belystes i större utsträckning kunde bättre utbildning erbjudas för att hjälpa bearbetning och hantering av deras känslor. Vilket kan mildra deras upplevda motsättningar och de kan bättre vårda dessa patienter.



## 5 Referenser

\* Används för att markera referenser som är inkluderade i litteraturstudiens resultat.

\* 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(3), ss. 144-149. doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.026

Arantzamendi, M., Addington-Hall, J., Saracibar, M. & Richardson, A. (2012). Spanish nurses' preparedness to care for hospitalised terminally ill patients and their daily approach to caring. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), ss. 597-605. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.12.597

Bergqvist, J. & Strang, P. (2017). The will to live – breast cancer patients perceptions' of palliative chemotherapy. *Acta Oncologica*, 56(9), ss. 1168-1174. doi: 10.1080/0284186X.2017.1327719

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

\* de Araújo, M.M.T., da Silva, M.J.P. & Francisco, M.C.P.B. (2004). Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nursing Review*, 51(3), ss. 149–158. doi: 10.1111/j.1466-7657.2004.00225.x

den Herder-van der Eerden, M., Hasselaar, J., Payne, S., Varey, S., Schwabe, S., Radbruch, L., Van Beek, K., Menten, J., Busa, C., Csikos, A., Vissers, K. & Groot, M. (2017). How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. *Palliative Medicine*, 31(10), ss. 946-955. doi: 10.1177/0269216317697898

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), ss. 1207-1221. doi: 10.1016/S0277-9536(97)00040-3

\* Fortin, M.L. & Bouchard, L. (2009). Caring for individuals at the end of life in a curative unit: privileges and heartbreaks. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 19(3), ss. 110–116. doi: 10.5737/1181912x193F1F6

Fredrichsen, M. (2012). Kapitel 51: Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Uppl 4:2. Stockholm: Liber AB. ss. 366-374.

Funk, L.M., Peters, S. & Roger, K.S. (2017). The Emotional Labor of Personal Grief in Palliative Care: Balancing Caring and Professional Identities. *Qualitative Health Research*, 27(14), ss. 2211-2221. doi: 10.1177/1049732317729139

Glimelius, B. (2012). Kapitel 2: Kuration eller palliation? I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Uppl 4:2. Stockholm: Liber AB. ss. 15-22.

Hench, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh Hagelin, C., Westin, L., Österlind, J. & Browall, M. (2017). Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons - A longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, 26(5), ss. 12-20. doi: 10.1016/j.nepr.2017.06.007

\* Holst, M., Sparrman, S. & Berglund, A.L. (2003). Det dialogiska förhållandet. Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*, 23(2), ss. 46–49. doi: 10.1177/010740830302300211

\* Hopkinson, J.B., Hallett, C.E. & Luker, K.A. (2003). Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), ss. 525–533. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02836.x

\* Hopkinson, J.B., Hallett, C.E. & Luker, K.A. (2005). Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), ss.125-133. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.004

\* Johansson, K. & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13/14), ss. 2034-2043. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

Jors, K., Seibel, K., Bardenheuer, H., Buchheidt, D., Mayer-Steinacker, R., Viehrig, M., Xander, M. & Becker, G. (2016). Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? *Journal of Cancer Education*, 31(2), ss. 272-278.  
doi: 10.1007/s13187-015-0811-6

Kirkevold, M. (2009). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Uppl 2:11. Lund: Studentlitteratur.

Lerstad Thorsnes, S., Blindheim, K. & Brataas, H.V. (2014). Next of kin of cancer patients - challenges in the situation and experiences from a next of kin course. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(6), ss. 578-584.  
doi: 10.1016/j.ejon.2014.07.001

\* Mak, Y.W., Chiang, V.C.L & Chui, W.T. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(9), ss. 423-431.  
doi: 10.12968/ijpn.2013.19.9.423

Martinsen, E. H. (2011). Care for Nurses Only? Medicine and the Perceiving Eye. *Health Care Analysis*, 19(1), ss. 15-27. doi: 10.1007/s10728-010-0161-9

\* Mohan, S., Wilkes, L.M., Ogunsiji, O. & Walker, A. (2005). Caring for patients with cancer in non-special wards: the nurse experience. *European Journal of Cancer Care*, 14(3), ss. 256-263. doi: 10.1111/j.1365-2354.2005.00566.x

Namasivayam, P., Lee, S., O'Connor, M. & Barnett, T. (2013). Caring for families of the terminally ill in Malaysia from palliative care nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), ss. 173-180. doi:10.1111/jocn.12242

Nordgren, L. & Olsson, H. (2004). Palliative care in a coronary care unit: a qualitative study of physicians' and nurses' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), ss. 185-193. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00816.x

Polit, D. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

\* Sandgren, A., Thulesius, H., Fridlund, B. & Petersson, K. (2006). Striving for emotional survival in palliative cancer nursing. *Qualitative Health Research*, 16(1), ss. 79-96. doi: 10.1177/1049732305283930

Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T.F., McClement, S., Bouchal, S.R., Chochinov, H.M. & Hagen, N.A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), ss. 437-447. doi:10.1177/0269216316663499

Socialstyrelsen (2006). *Vård i livets slutskede, Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8\\_20061038.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf) [2017-12-13]

Socialstyrelsen (2011) Termbanken, "livets slut".  
<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=479> [2018-02-07]

Udo, C., Melin-Johansson, C., Hensch, I., Axelsson, B. & Danielson, E. (2014). Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer - a pilot study of an educational intervention on existential issues. *European Journal of Cancer Care*, 23(4), ss. 426-440. doi: 10.1111/ecc.12142

Wilson, J. & Kirshbaum, M. (2011). Effects of patient death on nursing staff: a literature review. *British Journal of Nursing*, 20(9), ss. 559-563.  
doi: 10.12968/bjon.2011.20.9.559

World Health Organization (WHO) (2017). *WHO Definition of Palliative Care*. Genève: WHO. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [2017-12-13]

Zheng, R., Lee, S.F., & Bloomer, M.J. (2016). How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 53(1), ss. 320-330. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013

Zheng, R., Lee, S.F., & Bloomer, M.J. (2018). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), ss. e39-e49. doi:10.1111/jocn.13975

## Bilaga 1

**Tabell 4.** Kvalitetsgranskning enligt Polit och Beck guide för bedömning av kvalitativa forskningsrapporter.

Artikel	Titel	Abstract	Introduktion	Metod	Resultat	Diskussion	Styrka
Andersson, Salickiene & Rosengren 2016	1/1 Tydlig	1/1 Tydlig	8/10 Tydlig men svarade på syfte	10/20 Begränsad urvalsgrupp	9/10 Tydlig	3/4 Tydlig men svag i kliniska implikationer	32/46 Medelkvalitet
Bloomer, Endacott, O'Connor & Cross 2013	1/1 Tydlig	1/1 Tydlig	8/10 Tydlig men svarade på syftet	15/20 Tydlig men svag beskrivning urvalsgrupp	8/10 Tydlig	3/4 Tydlig	36/46 Hög kvalitet
de Araújo, da Silva & Francisco 2004	1/1 Tydlig	1/1 Tydlig	9/10 Tydlig	15/20 Tydlig men svag beskrivning urvalsgrupp	9/10 Redovisade resultat och diskussion under samma överskrift	3/4 Redovisade resultat och diskussion under samma överskrift	38/46 Hög kvalitet
Fortin & Bouchard 2009	1/1 Tydlig	0/1 Saknade bakgrund och struktur	8/10 Tydlig men svarade på syftet	17/20 Tydlig men begränsad urvalsgrupp	9/10 Tydlig	4/4 Tydlig	39/46 Hög kvalitet
Holst, Sparrman & Berglund 2003	1/1 Tydlig men saknade urvalsgrupp	0/1 Saknade bakgrund och struktur	7/10 Tydlig	18/20 Tydlig men begränsad urvalsgrupp	8/10 Tydlig	3/4 Tydlig	37/46 Hög kvalitet
Hopkinson, Hallett & Luker 2003	0/1 Saknade urvalsgrupp	1/1 Tydlig	10/10 Tydlig	10/20 Svag beskrivning av antal intervjuer och urvalsgrupp	9/10 Tydlig	3/4 Tydlig	33/46 Medelkvalitet
Hopkinson, Hallett & Luker 2005	1/1 Tydlig	0/1 Saknade bakgrund och struktur	8/10 Tydlig	10/20 Svag beskrivning av antal intervjuer och urvalsgrupp	9/10 Tydlig	4/4 Tydlig	32/46 Medelkvalitet
Johansson & Lindahl 2012	1/1 Tydlig	1/1 Tydlig	9/10 Tydlig men svarade på syftet	11/20 Svag beskrivning urvalsgrupp och trovärdighet	10/10 Tydlig	4/4 Tydlig	36/46 Hög kvalitet
Mak, Chiang & Chui 2013	1/1 Tydlig	1/1 Tydlig men saknade bakgrund	8/10 Tydlig	18/20 Tydlig men nämnde urvalsgrupp i resultatet	10/10 Tydlig	4/4 Tydlig	42/46 Hög kvalitet

Mohan, Wilkes, Ogunsiji & Walker 2005	1/1 Tydlig	1/1 Tydlig	9/10 Tydligt men svarade på syftet	13/20 Begränsad urvalsgrupp och nämnde den i resultatet	7/10 Tydlig men saknade objektivitet	4/4 Tydlig	35/46 Medel- kvalitet
Sandgren, Thulesius, Fridlund & Pettersson 2006	0/1 Saknade urvalsgrupp	0/1 Saknade bakgrund och struktur	8/10 Tydlig	18/20 Tydlig	9/10 Tydlig	4/4 Tydlig	39/46 Hög kvalitet