



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda människor i livets slut

En litteraturstudie

Mona Absi & Sara Kadoura

2020

Examensarbete, grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Eva Ädel
Examinator: Ann-Sofi Östlund

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige dör det cirka 90 000 människor om året och ungefär 56 miljoner människor dör över hela världen. Av dessa 56 miljoner beräknas 60% behöva palliativ vård. Syftet med palliativ vård är att alla människor, oavsett sjukdom, ålder, kön eller vart individen befinner sig ska erbjudas palliativ vård vid behov. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda människor i livets slut. **Metod:** En beskrivande design där det inkluderades tio kvalitativa samt 2 kvantitativa studier. De vetenskapliga artiklarna hittades i databasen PubMed. **Huvudresultat:** Resultatet presenterades i tre teman: Att bygga goda relationer, sjuksköterskors emotionella påverkan samt stöd från kollegor. Sjuksköterskorna diskuterade hur viktigt det var att identifiera patientens egna behov, att kunna se individen som unik för att kunna ge den bästa sista tiden i deras liv. Att kunna stödja och hjälpa närstående till döende patienter ansåg sjuksköterskorna vara komplicerat i vissa situationer, som exempelvis när närstående inte kunde acceptera omständigheterna. De flesta sjuksköterskorna hade svårt att kommunicera om det existentiella med den döende, det var en tung börda som ledde till ångest hos vissa sjuksköterskor. **Slutsats:** Sjuksköterskorna i föreliggande litteraturstudie upplevde en rad svårigheter i kontakten med den döende patienten samt närstående. Sjuksköterskorna upplevde även att en god relation mellan patient och sjuksköterska som är byggd på respekt och tillit underlättar arbetet för sjuksköterskan samt ökar livskvalitén hos patienten.

Nyckelord; livets slut, patient, sjuksköterska, upplevelser, vård

Abstract

Background: In Sweden, approximately 90,000 people die annually. There are 56 million people dying worldwide. Of these 56 million people, an estimated 60% need palliative care. The goal of palliative care is that all people, regardless of illness, age, gender or geographical residence, should be offered palliative care when needed.

Aim: The purpose of the study is to describe nurses' experiences of caring for people at the end of life. **Method:** A descriptive design was used and this study included 10 qualitative studies and two quantitative studies. The scientific articles were found in the database PubMed. **Results:** The results were presented in three themes: Building good relationships, nurses' emotional impact and support from colleagues. The nurses discussed how important it was to identify the patient's own needs, to be able to see the individual as unique in order to be able to give the best last time in life. Being able to support and help relatives of dying patients was considered by the nurses to be complicated in certain situations when relatives could not accept the circumstances. Most nurses found it difficult to communicate about the existential with the dying, it was a heavy burden that led to anxiety for some nurses. **Conclusion:** The nurses in the present literature study experienced a number of difficulties in contact with the dying patient and relatives. The nurses also experienced that a good relationship between patient and nurse, which is built on respect and trust, facilitates the work for the nurse and increases the patient's quality of life.

Keyword; end of life, experience, care, nurse, patient

Definition

Definitionen är till för att läsaren ska få en bättre förståelse för de ord som förekommer i arbetet.

Vårda: Förebygga och lindra lidande, samt bidra till att förlänga livet om möjligheten finns.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	5
BAKGRUND	5
TEORETISK REFERENS RAM	8
PROBLEMFORMULERING	8
SYFTE.....	9
FRÅGESTÄLLNING.....	9
METOD	9
DESIGN.....	9
SÖKSTRATEGI	9
<i>Tabell 1: Sökstrategi.....</i>	10
URVALSKRITERIER.....	11
URVALSPROCESSEN.....	11
<i>Figur 1: Flödesschema</i>	12
DATAANALYS	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
RESULTAT	13
<i>Figur 1.....</i>	13
ATT BYGGA GODA RELATIONER	13
<i>Relationer med patienten.....</i>	13
<i>Relationen med anhöriga</i>	14
<i>Utmaningar med goda samtal</i>	15
SJUKSKÖTERSORS KÄNSLOMÄSSIGA PÅVERKAN.....	16
<i>Emotionellt engagemang.....</i>	16
<i>Utmaningen med att kunna skilja mellan det personliga och det professionella.....</i>	17
<i>Sjuksköterskans personliga bekymmer</i>	18
<i>Ett givande arbete.....</i>	19
STÖD FRÅN KOLLEGOR	20
DISKUSSION	21
HUVUDRESULTAT	21
RESULTATDISKUSSION	21
METODDISKUSSION	24
KLINISKA IMPLIKATIONER	26
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	26
SLUTSATS	26
REFERENSLISTA	28
BILAGOR.....	34

Introduktion

Bakgrund

I Sverige är det ungefär 90 000 människor som dör årligen (Socialstyrelsen 2018). Enligt Andershed, Håkansson och Ternestedt (2013) så är det 56 miljoner människor som dör världen över. Av dessa 56 miljoner människor beräknas 60% behöva palliativ vård. Målet med palliativ vård är att alla människor oavsett sjukdom, ålder, kön eller geografisk hemvist skall erbjudas palliativ vård vid behov (Andershed, Håkansson & Ternestedt 2013).

WHO:s, *World Health Organization* (2002) definition av palliativ vård tyder på en metod utformad för att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer med problem orsakade av livshotande (obotliga) tillstånd. Den palliativa vården kan delas upp i tidig och sen fas. Tidiga fasen går ut på att ge behandling samt symtomlindring, ett exempel är en patient som har cancer och får vård i form av kemoterapi, läkemedelsbehandling och strålning. Sen fas kan vara dagar till enstaka månader. Palliativ vård i det här skedet går ut på att ge symtomlindring för bästa möjliga livskvalité under livets slut. Den sena fasen av palliativ vård är den definition som oftast benämns vid livets slut (Beck-friis & Straang 2012).

Det finns fyra hörnstenar inom palliativ vård som ska följas för att människan ska få en värdig vård vid livets slut. Dessa hörnstenar är;

Symtomlindring, att kunna lindra symtomen så gott som möjligt samtidigt som patientens integritet och autonomi uppmärksammas. Det handlar om att kunna symtomlindra både fysiskt och psykiskt samt de sociala och existentiella behoven. *Teamarbete* är betydelsefullt inom de fyra hörnstenarna där det ska finnas ett samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag. *Kommunikationen* är en viktig nyckel mellan professioner och vårdtagare, detta i syfte till att kunna främja patientens livskvalitet. Här ingår god kommunikation till patienten samt närstående. Den sista hörnstenen handlar om *närståendestöd* under hela processen, under sjukdomen samt efter dödsfallet. Med det menas att närstående ska kunna delta i vården samt erbjudas stöd under hela förloppet (Socialstyrelsen 2013).

Omvårdnad är ett av de centrala begreppen som ingår i sjuksköterskans ansvarsområde och specialitet. Detta innefattar både det vetenskapliga kunskapsområdet samt det patientnära i arbetet. Det vetenskapliga kunskapsområdet handlar om den humanistiska människosynen vilket innefattar kunskap om människan, hennes utveckling, hälsa och välbefinnande i anslutning med födelse, ohälsa, lidande och död (Svensk sjuksköterskeförening 2009). Sjuksköterskans etiska kod är antagen av ICN (*International Council of Nurses*) (2012). Varje sjuksköterska förbättrar ett personligt förhållningssätt till den etiska koden med anledning av att all omvårdnad har en etisk dimension där sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar för sitt bemötande, bedömningar och beslut. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten är grunden till omvårdnad. Sjuksköterskans etiska kod handlar om att omvårdnad ska bedrivas med respekt för mänskliga rättigheter samt med respekt till människors värderingar, vanor och tro (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

En sjuksköterska som arbetar inom palliativ vård skall kunna ha förmågan att utveckla en terapeutisk relation med patienten, det vill säga en relation där patienten känner sig bekväm nog för att kunna vara ärlig med sjuksköterskan. För att kunna åstadkomma en sådan relation så bör sjuksköterskan ha empati och visa medkänsla, allt för att patienten skall kunna uppleva trygghet i sjuksköterskans närvaro. Vården skall även vara personcentrerad, sjuksköterskan skall kunna lyssna på sina patienter, ge dem rätt information samt stöd när det behövs (Doherty & Thompson 2014). Isler (2017) skriver att en sjuksköterska bör ha en helhetssyn samt upprätthålla behov som autonomi, närhet och stöd.

I artikeln av Donnelly et al. (2019) belystes närståendes upplevelser av den palliativa vården. Närstående upplevde att kvaliteten på vården hade varit bra och att de kände sig tacksamma för den enskildhet och det stödet de fick från vårdpersonalen. Vidare skriver Droger, Janssens, van der Heide, van Zuylen och Witkamp (2016) huruvida närstående uppskattade att patienten fick ett privatrum och att de upplevde sig respekterade i sin integritet.

I en annan artikel har författarna intervjuat tio familjer där de hade en familjemedlem som var döende på en intensivvårdsavdelning. Några familjer var nöjda med intensivvårdspersonalen medan en familj tyckte kommunikationen med närstående

borde förbättras. I helhet uppskattade familjerna sjukvårdspersonalens vänlighet inklusive deras uttryck för kondoleanser (Donnelly & Psirides 2015). I en studie gjord av Chang, Lee och Yoo (2008) så framkommer det att närstående upplever brist av emotionellt samt andligt stöd.

I artikeln skriven av Carr et al. (2013) framställer författarna att patienter oftast håller hårt om det existentiella. Patienterna beaktade sitt religiösa och andliga jag, samt sina behov. Pastoralt stöd och förmågan att prata om existentiella frågor var användbara för patienten för att kunna hantera döden.

Teoretisk referensram

Kari Martinsen är sjuksköterska och norsk professor inom omvårdnadsvetenskap, hon har utvecklat en omvårdnadsteori som kan tillämpas i den palliativa vården. Martinsen pratar om att varje patient är unik och behöver individuellt anpassad vård och omsorg. Hon beskriver vård och omsorg som utgångspunkt för allt mänskligt liv där den mellanmänskliga relationen som en huvudpunkt. Martinsen förklarar att människan ses som en sårbar varelse som speciellt under sjukdomsperioder och vid livets slut är i behov av medkänsla, förståelse, öppenhet och tillit. Att få följa en medmänniska fram till dennes död är en förmån betonar Martinsen. Vidare förklarar Martinsen att det är viktigt att ingå i relationer, att det tillhör omsorg. En del av sjuksköterskans arbete är att kunna bygga en tillitsfull relation till både patienter och närstående menar Martinsen. Hennes teori handlar synnerligen om sjuksköterskans arbete med patienter som är svårt sjuka och som i vissa tillfällen inte kan bli friska, detta kan tillämpas med människor i livets slut (Alligood 2014).

Problemformulering

Dagligen dör det ungefär 56 miljoner människor världen över, 60% utav dessa människor beräknas behöva palliativ vård. WHO:s palliativ vård syftar till att förbättra livskvalitén för patienter och familjer med problem orsakade av livshotande (obotliga) tillstånd. Närstående till en döende familjemedlem som vårdas på en intensivvårdsavdelning önskar sig bättre kommunikation med sjukvårdspersonalen. Däremot finns det även andra familjer som upplevt sjukvårdspersonalen som tillmötesgående. I stor omfattning så finns det forskning om hur sjuksköterskor upplever det att vårda patienter vid livets slut, men det är få sammanställningar som belyser

sjuksköterskans upplevelser. Den här litteraturstudien syftar till att informera och ge en inblick till nyexaminerade sjuksköterskor om hur det är att vårda människor vid livets slut, detta med hjälp av att sammanställa aktuell forskning.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda människor i livets slut.

Frågeställning

Hur beskriver sjuksköterskor upplevelsen att vårda människor i livets slut?

Metod

Design

Denna litteraturstudie har en deskriptiv design. Polit och Beck (2017) menar att en deskriptiv design går ut på att beskriva en sammanställning av forskningsresultat inom det tillhörande ämnet.

Sökstrategi

Databasen PubMed har använts för att söka relevanta artiklar som svarar på litteraturstudiens syfte. Artiklarna hämtades från PubMed, det för att Polit & Beck (2017) förklarar att det är en bred databas inom omvårdnadsforskning. Begränsningar som användes var: artiklar publicerade de senaste 10 åren samt publicerade på engelska, detta för att underlätta översättningen för författarna. Begränsning på år lades till för att få den senaste forskningen. En större sökning utfördes med enstaka ord som "Nurses" med Medical subject headings Major Topic (MeSH Major Topic) samt "Life experiences" och "palliative care" med Medical subject headings (MeSH-termer). Enligt Polit & Beck (2017) är MeSH termer ett tillvägagångssätt att med hjälp av ett sökord innefatta ett flertal begrepp som har samma betydelse.

Dessa sökord kombinerades i olika variationer där orden "experience", "dying", "caring" och "qualitative" lades till. Dessa ord som lades till var "fri text" som

kombinerades med den booleanska söktermen AND, enligt Polit & Beck (2017) görs detta för att öka precisionen i träffarna. Se sökstrategi (Tabell 1)

Tabell 1: Sökstrategi

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar (om < 200 läs titel/abstract)	Antal artiklar (som svarar på syftet)	Antal valda artiklar
Medline via Pubmed	10 år, engelska, 2020-08-24	Nurses (MeSH Major Topic)	18192	0	
Medline via Pubmed	10 år, engelska, 2020-08-24	Life experiences (MeSH Terms)	6354	0	
Medline via Pubmed	10 år, engelska, 2020-04-28	Palliative care (MeSH Terms)	20754	0	
Medline via Pubmed	10 år, engelska, 2020-04-28	Nurses (MeSH Major Topic) AND experience (fritext)	46480	0	
Medline via Pubmed	10 år, engelska, 2020-04-28	Nurse (MeSH Terms) AND dying AND caring (fritext)	511	0	
Medline via Pubmed	10 år, engelska, 2020-04-28	Nurse (MeSH Terms) AND dying AND caring AND qualitative (fritext)	173	6	1

Medline via pubmed	10 år, engelska, 2020-04-28	Nurse (MeSH Terms) AND experience (fritext) AND palliative care (MeSH Terms) AND dying AND qualitative (fritext)	183	25	11
				Totalt: <u>31</u>	12

Urvalskriterier

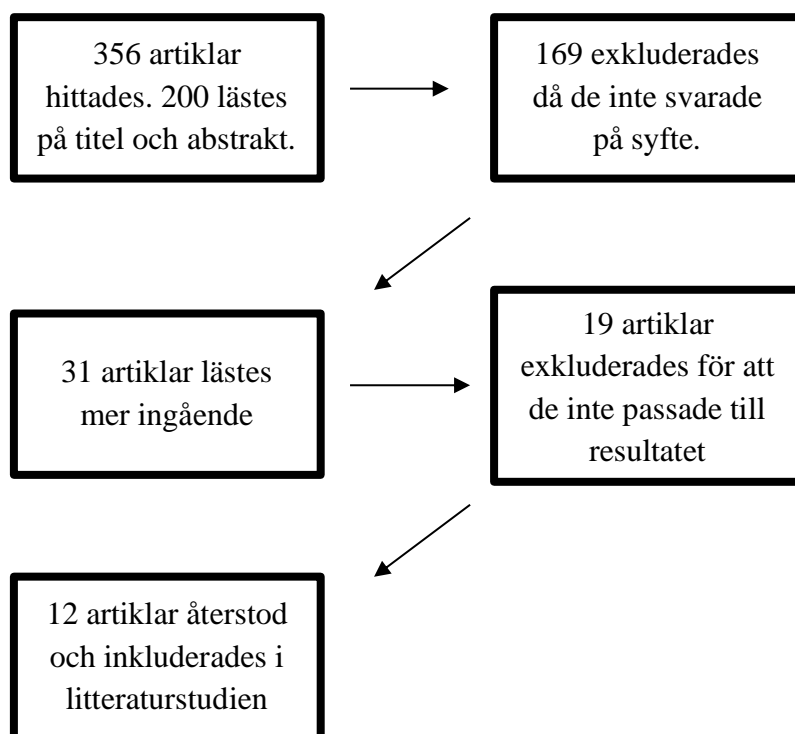
Inklusionskriterier: Inkluderingskriterierna för artiklarna som valdes ut skulle svara på syfte och frågeställning. Dessa artiklar skulle vara uppbyggda enligt IMRAD som enligt Polit och Beck (2017) är en bra struktur för artiklar som är indelad i introduktion, metod, resultat och diskussions del. Artiklarna skulle även vara peer reviewed. Peer reviewed studier har en ökad kvalitet på grund av en extern granskning (Polit och Beck 2017).

Exklusionskriterier: Review artiklar exkluderades från denna litteraturstudie i och med att de inte är primärkällor (Willman, Bathsevani, Nilsson och Sandström, 2016). De räknas som andrahandskällor som gjorts av någon annans tolkning (Polit & Beck 2017).

Urvalsprocessen

Urvalsprocessen började med att blanda olika sökord i flera olika sökningar. Därefter så lades det till ytterligare sökord för att minska antalet artiklar. 356 artiklar hittades. 200 av dessa lästes på titel och abstrakt nivå. 169 artiklar exkluderades för att de inte svarade på syfte eller uppfyllde inkluderingskriterierna. 31 artiklar återstod som lästes mer ingående för att sedan exkludera artiklar som inte passade litteraturstudiens syfte. Efter att 31 artiklar granskats genom att läsa igenom resultat utslöts det 19 artiklar eftersom de inte ansågs svara på frågeställning samt syfte för denna litteraturstudie. Kvar återstod det 12 artiklar som var relevanta till resultatdelen, se figur 1. De återstående 12 artiklarna fick genomgå en relevans och kvalitetsgranskning (Högskolan Gävle 2019). Se bilaga 1, 2 och 3. Även en sammanfattning av artiklarnas syfte samt

resultat finns i bilaga 5 – resultattabell. Aveyard (2014) förklarar att resultattabellen ger en översikt kring artiklarnas design och metod.



Figur 1: Flödesschema

Dataanalys

Författarna har analyserat 12 artiklar varav tio av artiklarna var kvalitativa och två var kvantitativa, se bilaga 4 – sammanställning av metod. Sedan granskades artiklarna utifrån frågeställningen; hur upplever sjuksköterskor att vårda människor i livets slut? Efter att ha analyserat och strukturerat artiklarna som svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställning, så har författarna träffats och summerat, bearbetat och jämfört skillnader samt likheter med de artiklar som ansågs vara relevanta för litteraturstudien. Polit och Beck (2017) lyfter fram att det är viktigt att organisera, strukturera samt att hitta samband.

Efter artikelgranskningarna kategoriserades artiklarna med hjälp av färgkodning för att få struktur och överblick på artiklarna. Utifrån det framkom det teman samt subteman utifrån Aveyard (2014) som förklarar en tematisk analysmetod där underliggande struktur identifieras för att hitta teman. Huvudtemat ”att bygga goda relationer” har

subteman ”relationer med patienten”, ”relationen med anhöriga” och ”utmaningar med goda samtal”. Huvudtemat ”sjuksköterskors känslomässiga påverkan” har subteman ”emotionellt engagemang”, ”utmaningen med att kunna skilja mellan det personliga och professionella” samt ”sjuksköterskans personliga bekymmer”. Huvudtemat ”stöd från kollegor” har inga subteman.

Forskningsetiska överväganden

I denna studie så har författarna varit objektiva, alla artiklar har fått utrymme. Fusk såsom plagiat och fabricering av data har ej förekommit i litteraturstudien. Fusk bryter mot vetenskapliga krav och normer med avsikt. Fusk innebär också att vilseleda läsaren, samt att man med avsikt använder sig utav feltolkningar. Plagiat innebär kopiering av någon annans verk utan att markera källa. Fabricering innebär att man hittar på egen data som man anger vara sann (Sandman & Kjellström 2018). Referenserna har utförts på ett vetenskapligt och vedertaget sätt. För att undvika missförstånd så har författarna noggrant översatt de engelska artiklarna till svenska med hjälp av ett lexikon, detta för att engelska inte är modersmålet.

Resultat

Resultatet redogörs utifrån litteraturstudiens syfte i löpande text och i figur (*se figur 1*) med huvudrubriker samt underrubriker allt efter de teman som framkom.

Frågeställningen *hur upplever sjuksköterskor att vårda människor i livets slut?* kommer att presenteras i tre olika huvudrubriker samt underrubriker. Huvudrubriken ”Att bygga goda relationer” har som underrubriker; ”Relationer med patienten”, ”Relationen med anhöriga” och ”Utmaningar med goda samtal”. Huvudrubriken ”Sjuksköterskors känslomässiga påverkan” har som underrubriker; ”Emotionellt engagemang”, ”Utmaningen med att kunna skilja mellan det personliga och det professionella” och ”Sjuksköterskans personliga bekymmer”. I huvudrubriken ”Stöd från kollegor” användes inga underrubriker.

Huvudrubriker	Underrubriker
Att bygga goda relationer	<ul style="list-style-type: none"> • Relationer med patienten • Relationen med anhöriga • Utmaningar med goda samtal
Sjuksköterskors känslomässiga påverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionellt engagemang • Utmaningen med att kunna skilja mellan det personliga och det professionella • Sjuksköterskans personliga bekymmer
Stöd från kollegor	

Figur 1.

Att bygga goda relationer

Relationer med patienten

Apóstolo, Coelho, Fernandes, Parola, Sandgren (2018) och Bernard, Bunting, Cagle, Miller, Unroe (2017) fann att sjuksköterskor som byggde en bra relation med sina patienter kunde uppfylla patienten och deras närståendes behov i en större utsträckning. Sjuksköterskorna i studien uppgav att patienter har fler förutsättningar till en god närvård när man bemöter patienten som en exceptionell person.

I studien Apóstolo et al. (2018) upplevde en av sjuksköterskorna att patienter oftast slutar upp med att öppna upp sig mer för dem. Sjuksköterskor blev oftast deras trygghet vilket resulterar i att de kunde uttrycka de svårigheter de känner.

Det tas upp i studierna av Bernard et al. (2017)

och Ghaljeh, Iranmanesh, Kalantarri, Nayeri och Tirgari (2017) att förtroende och respekt är grunden till en bra relation mellan sjuksköterskan och patienten. För många sjuksköterskor så innebar förtroende att man blivit accepterad av patienter.

Sjuksköterskorna i studien uppgav att varje patient är unik, de beskrev hur de tillhandahöll personlig och unik vård för den döende patienten, skraddarsydd för varje patients preferenser, önskemål samt behov (Alvariza, Goliath & Mjörnberg 2019).

Genom att ha en nära samt tillitsfull relation med sin patient blir det också lättare för sjuksköterskor att åstadkomma fysisk, psykiskt och existentiell vård berättade sjuksköterskorna (Danbolt, Kvigne, Tornoe & Sorlie 2015).

En sjuksköterska uppgav i studien att när en patient känner att en sjuksköterska är helt närvarande och tar ansvar för att ge ut sann information om deras tillstånd, diagnos samt behandling; så möjliggör det en utveckling för relation mellan sjuksköterska och patient (Ghaljeh et al. 2017).

Relationen med anhöriga

Efstathiou och Walker (2014) fann att sjuksköterskorna i studien la stor vikt på att ta hand om närstående för att kunna ge dem det stödet de behöver. Detta sågs som lika eller till och med viktigare än vårdandet av den döende patienten. En sjuksköterska uppgav i studien att närståendestödet inte är något som man pratar om lika mycket, men att det är viktigt att närstående känner att de får det stödet de behöver samt att alla deras behov räknas.

I studien av Apóstolo et al. (2018) menade sjuksköterskorna att närstående till döende patienter kan ha olika syn på hur de ser på situationen. Vissa närstående är redan medvetna om hur situationen för den döende patienten ser ut och är mer förståeliga, vilket gör det lättare för dem att acceptera omständigheterna. Andra närstående är inte medvetna om någonting och tror att patienten ska klara sig från att dö. Dessa närstående reagerar annorlunda, och det är i sådana situationer som sjuksköterskorna i studien kände att det blev komplicerat, de upplevde det svårt att få patientens anhöriga att förstå samt acceptera patientens situation (Apóstolo et al. 2018).

Apmann et al. (2010) samt Efstathiou och Walker (2014) tar upp i sina studier om sjuksköterskors bekymmer gentemot patientens familj. Många sjuksköterskor oroade sig över att inte ha gett tillräckligt med uppmärksamhet till patientens anhöriga. Det uttrycktes en önskan bland sjuksköterskorna att kunna ge tillräcklig tid till närstående för att kunna trösta och hjälpa dem att hantera förlusten av nära och kära. Apmann et al. (2010) skriver att under intervjuerna med sjuksköterskorna så la många sjuksköterskor mer fokus på att berätta om patienternas närstående än självaste

patienterna. Vid många tillfällen så berättade sjuksköterskorna i studien att de led mer med patientens närstående än självaste patienten.

Utmaningar med goda samtal

Existentiella samtal betraktas ibland som en tung börda som tog på sjuksköterskornas energi och kunde tillföra ångest hos dem. Sjuksköterskorna förklarade att det var lättare att prata om existentiella frågor efter att ha arbetat i några år med döende patienter. En sjuksköterska i studien berättade om en ung kille som planerade sin egen begravning, han uttryckte att han helst av allt hade velat vara ute och dansa. Sjuksköterskan berättade att hon upplevde det som jobbigt, det enda hon kunde göra var att hålla med (Browall, Danielson, Heno, Melin-Johansson & Strang 2014).

Vissa oerfarna sjuksköterskor tyckte det var frustrerande att lyssna, de upplevde det svårt att prata om sorg och död. Det svåra för dem var att veta hur man lyssnade eller finna ett sätt som vänder en svår konversation när allt var hopplöst (Danbolt et al. 2015).

Sjuksköterskorna uppgav att det var mycket inom arbetet som kunde bidra till ett bra samtal mellan patient och sjuksköterskan. Framförallt hur mycket tid som fanns, tillräckligt med personal samt att kunna ha en ostörd plats, detta var särskilt stressande i hemsjukvården då sjuksköterskan alltid måste vara tillgänglig via telefon. Vissa sjuksköterskor betonade att orsakerna till brist på kommunikation inte var tids- eller personalbrist utan en prioriteringsfråga. Nyckeln till ett aktivt lyssnande var att använda öppna frågor, svara med en fråga, skicka tillbaka en fråga, använda humor när det var lämpligt samt undvika laddade ord, enligt sjuksköterskorna i studien så leder detta till ett bra samtal med patienten. De flesta sjuksköterskorna i studien kände att det var deras ansvar att öppna upp existentiella samtal och underlätta samtal mellan patienter och närstående (Browall et al. 2014).

Sjuksköterskorna i studien av Banerjee et al. (2015) uppgav att det är utmanande att hålla en empatisk kommunikation. Att vara informerad om patientens medicinska status innan patienten blivit meddelad uppgav sjuksköterskorna vara svårt, just för att de inte kände sig tillräckligt förberedda att svara på vissa frågor som patienten ställde.

Sjuksköterskorna beskrev fyra typer av utmanande situationer som gjorde empatisk

kommunikation svår; arga patienter/närstående, respektlösa patienter/närstående samt när patienter/ närstående inte kan acceptera livets slut och är mycket nödställda. I studien av Apmann et al. (2010) berättade sjuksköterskorna att det även var vanligt att uppleva rädsla av att säga något fel i fel situation med den döende patienten eller med deras anhöriga.

Sjuksköterskors känslomässiga påverkan

Emotionellt engagemang

I flera av studierna så framkom det att sjuksköterskor har en känslomässig påverkan av att vårda patienter i livets slutskede. Känslor såsom sorg, ilska, hjälplöshet, frustration, stress och ängslan är de centrala känslorna som de flesta sjuksköterskorna upplevde (Apóstolo et al. 2018; Banerjee et al. 2015; Bernard et al. 2017; Danbolt, Kvigne, Torno, Sorlie 2015; Díaz-Cortés, Fernández-Sola, García-Caro, Granero-Molina 2016; Ghaljeh et al. 2017; Ingebretsen, Sagbakken 2016; Johnstone, Jones & Tunnah 2012).

Ingebretsen och Sagbakken (2016) skrev att många sjuksköterskor upplevde det som en emotionell utmaning att finnas där för döende patienter men inte kunna ändra deras livssituation.

Sjuksköterskorna i studien av Ghaljeh et al. (2017) berättade att känslan frustration uppkom oftast när man visste att det inte fanns fler alternativ att välja mellan för den döende patienten. Hjälplöshet upplevde sjuksköterskorna när dem inte kunde symtomlindra patienten, det fick dem att känna sig misslyckade. I Efstathiou och Walkers (2014) studie upplevde sjuksköterskorna det väldigt svårt att hantera känslan ilska, detta på grund av att de såg patientens och anhörigas ilska som personlig kritik mot sig själva.

Identifiering och distansering är vanliga upplevelser för sjuksköterskor när de möter den döende. Det är vanligt att sjuksköterskor identifierar sig med patienter och dess närstående, eller å andra sidan ta avstånd från den döende och dess närstående (Ingebretsen & Sagbakken 2016). Vidare i studien berättade flera sjuksköterskor att man kunde hitta en dynamisk koppling mellan identifiering och distansering, sjuksköterskor kunde distansera sig som en reaktion på deras identifikation med den döende patienten.

Distansering kan beskrivas som en följd till att sjuksköterskor inte längre klarar av att känna lidande, men att man också kan använda sig utav distansering som ett hjälpmedel vid en långvarig process för att relatera till lidandet uppgav sjuksköterskorna i studien. En sjuksköterska i studien exemplifierade denna mekanism genom att beskriva hennes behov av distansering när hon identifierade sig med en patients dotter. Sjuksköterskan upplevde en känsla av att behöva hålla lugnet och finna balansen, en av döttrarna var riktigt emotionell, hon skrek, grät och var mycket intensiv i hennes svar. Sjuksköterskan var helt oförberedd på att plötsligt konfronteras med så starka känslor med tanke på hennes kraftfulla reaktion. Trots detta så uppgav sjuksköterskan att hon förmodligen hade reagerat på samma sätt ifall det var hennes egen mamma.

Denna identifiering, i kombination med dotterns starka känslouttryck, fick sjuksköterskan att känna ett särskilt behov av att distansera sig från situationen (Ingebretsen & Sagbakken 2016). Faktorer såsom patientens ålder samt antalet träffar sjuksköterskan haft med patienten påverkar graden av närhet i relationer mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna i studien uppgav att patienter i samma ålder som dem, hade djupare relationer med sjuksköterskorna jämfört med andra patienter (Ghaljeh et al. 2017).

Utmaningen med att kunna skilja mellan det personliga och det professionella

Det framkom inom hospicevård att sjuksköterskorna behövde hitta en balans mellan deras personliga och professionella dimensioner när de bemöter både patienter och deras närstående. Att kunna skilja det personliga från det professionella förklarades som omöjlig. En sjuksköterska i studien beskrev hur hon upplevde sitt engagemang gentemot hennes personliga och professionella identitet när hon är i arbete.

Sjuksköterskan upplevde det som nästintill omöjligt att kunna skilja på det personliga samt det professionella, och påpekade även att den personen du är på jobbet påverkar dessutom hur du är som person (Ingebretsen & Sagbakken 2016).

I studierna Díaz-Cortés et al. (2016) och Johnstone, Jones & Tunnah (2012) upplevde sjuksköterskorna en balansgång mellan att vara professionell och att stå patienten och närstående nära. En del upplevde att en nära relation till patienten kunde bli allt för krävande medan andra ansåg att erfarenhet hade lärt dem att vara mer professionella.

En sjuksköterska i artikeln skriven av Ghaljeh et al. (2017) beskrev hur hon upplevt att hennes professionella presentation förminskades när det kom till vård av patienter i livets slut. Sjuksköterskan kände sig omotiverad vilket har en stor roll i den professionella presentationen. Sjuksköterskan berättade i studien att hon ibland fann det svårt att hitta motivation till att fortsätta arbeta inom palliativ vård, detta på grund av att möjlighet till förbättring hos patienterna inte var aktuellt.

Sjuksköterskans personliga bekymmer

Sjuksköterskor i studierna av Apmann et al. (2010), Bernard et al. (2017), Efstathiou och Walker (2014) och Ingebretsen och Sagbakken (2016) har upplevt personliga bekymmer av att vårda döende patienter. Apmann et al. (2010) menar att ett vanligt bekymmer för sjuksköterskor var tiden som inte räckte till; i och med att man har andra patienter att ta hand om blev det svårt och ge den tid man önskade till den döende patienten samt deras närstående. Ännu ett bekymmer som var gemensamt för många sjuksköterskor i studien av Apmann et al. (2010) handlade om oro över sina egna prestationer när sjuksköterskan mötte den döende patienten. En bakomliggande faktor för den typen av oro berodde på personlig rädsla av att vårda en döende patient. Rädslan grundade sig i tron om att ha brist på erfarenhet, som i sin tur leder till att inte kunna ge den bästa vården för sina patienter. Sjuksköterskorna i studien oroade sig även för att trösta någon som går igenom något som de själva inte upplevt. Några av sjuksköterskorna uttryckte dessutom en oro över att bli alltför engagerade i sina patienter, där var det viktigt för de sjuksköterskorna att kunna hålla sina känslor åtskilda (Apmann et al. 2010). Bernard et al. (2017) skrev att ett vanligt bekymmer som sjuksköterskor har när de tar hand om en döende patient handlar om en ständig oro kring huruvida patienten är bekväm eller inte. Sjuksköterskorna i studien berättade att de ofta var oroliga över att patienten led, de ville se till att de gjorde allt de kunde för att lindra lidandet.

I studien av Apóstolo et al. (2018) förklarade en av sjuksköterskorna att hon blev mindre rädd för att dö eller bli sjuk efter att ha arbetat med döende patienter, hon fokuserade istället på att njuta av livet.

Ett givande arbete

Arbetet med patienter i livets slut ger mycket givande upplevelser som erbjuder en känsla av personlighetsutveckling samt att man utvecklas professionellt upp gav sjuksköterskorna i studien (Apóstolo et al. 2018 och Ghaljeh et al. 2017).

Vidare så lyfte sjuksköterskorna i studien av Apóstolo et al. (2018) fram hur betydelsefullt det är för dem att få bekräftelse av deras arbete från patienter och närstående. En sjuksköterska i studien belyste att patienterna la märke till vilken vård de fick, de var tacksamma för vården trots om de själva hade det jobbigt. En annan sjuksköterska tog upp en känsla av nytta, hon förklarade att denna känsla inte är någon ekonomisk belöning utan en känsla av att människor mår bra med oss, med vår omsorg som gör skillnad. Hon förklarade även att hon mår bra av att se att patienten mår bra under den sista fasen i deras liv, det visar på att hon gjort ett bra jobb. Sjuksköterskan menade att det ögonblicket kompenserar för allt annat.

Apóstolo et al. (2018) förklarade vidare att sjuksköterskorna kände sig hedrade av det förtroende som patienter och närstående visade efter samtal med dem. Detta berikade sjuksköterskorna vilket även gav de en känsla av att deras arbete var meningsfullt. En av sjuksköterskorna beskrev detta arbete som mycket tillfredsställande och var tacksam. Hon förklarade att det är bra att vara en del av människors liv. När sjuksköterskan kände att hon kunnat förmedla tröst och hjälpt patienten utifrån deras önskemål upplevdes detta som mycket givande och tillfredsställande (Danbolt, Kvigne, Tornado, Sorlie 2015 och Ghaljeh et al. 2017).

I studien av Ghaljeh et al. (2017) förklarade sjuksköterskorna hur givande det är att arbeta med döende patienter. De upplevde en personlig och professionell tillväxt. En annan sjuksköterska förklarade att arbetet med döende patienter har lett till att hon är mindre rädd för döden eller för att bli sjuk, sjuksköterskan berättade att hon istället väljer att njuta av livet (Apóstolo et al. 2018).

Stöd från kollegor

Sjuksköterskorna i studien av Johnstone, Jones och Tunnah (2012) beskrev hur stöd från kollegor är viktigt för deras copingstrategier. En av sjuksköterskorna förklarade att hon pratar med sina kollegor ofta, hon ser till att de äter lunch tillsammans så att de kan

prata ut med varandra för att veta hur sina kollegor mår. Det enligt henne hjälper väldigt mycket.

I studien av Apóstolo et al. (2018) förklarade sjuksköterskorna att teamet beskrivs som en pelare i arbetet med patienter i livets slut. Att kunna uttrycka sina känslor, åsikter och tvivel med sina kollegor bidrar till ett starkare teamarbete. Även avkopplande stunder tillsammans gör mycket beskrev en av sjuksköterskorna. En sjuksköterska i studien påpekade även vikten av att kunna prata om andra saker som inte har med arbetet och göra, hon förklarade detta som nyckeln till ett lyckat teamarbete. En annan sjuksköterska i studien berättade att under vissa situationer där hon känner sig tveksam över någonting och inte kan lösa det själv, så vänder hon sig till sitt arbetsteam. Sjuksköterskan förklarade även att vissa saker inte alltid är lätta att acceptera och att kommunikation med kollegor är viktigt då.

I studien Browall et al. 2014 betonade sjuksköterskorna hur viktigt det är att ta paus från betungande samtal och ha möjlighet att diskutera med kollegor. Att bara kunna berätta för en kollega hur trött eller ledsen de kände sig var viktigt.

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskor upplevelser av att vårda människor vid livets slut. Resultatet presenterades i tre teman: Att bygga goda relationer, sjuksköterskors känslomässiga påverkan och stöd från kollegor. Sjuksköterskorna tog upp hur viktigt det var att identifiera patientens egna behov, att kunna se individen som unik för att kunna ge den bästa sista tiden i livet. Att kunna stötta och hjälpa anhöriga till döende patienter ansåg sjuksköterskorna vara komplicerat i vissa situationer då anhöriga inte kunde acceptera omständigheterna. Sjuksköterskorna menade att anhöriga led mer än vad patienten gjorde. De flesta sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att kommunicera om det existentiella med den döende, det var en tung börda som ledde till ångest för vissa sjuksköterskor. Det uppkom många känslor hos sjuksköterskan av att vårda människor i livets slut, allt från sorg till hjälplöshet. Att kunna bortse från sin egen personlighet för att kunna vara professionell upplevde

sjuusköterskorna var helt omöjligt. Sjuusköterskorna menade att man använde mycket av sig själv i vård av döende patienter. Ett av bekymmerna som sjuusköterskorna tog upp var den ständiga oron om huruvida patienten var bekväm eller inte, om patienten hade smärta eller om patienten led. Att kunna få stöd av sina kollegor ansågs vara viktigt i vården med döende patienter. Sjuusköterskorna menade att det var meningsfullt att kunna prata ut med kollegor om jobbiga saker som uppkom. Det var även viktigt för sjuusköterskorna att kunna prata om andra saker som inte berörde arbetet.

Resultatdiskussion

Det resultat som var mest framträdande enligt sjuusköterskorna var vikten av att utveckla en god och ärlig patientrelation och tillgodose patienten samt närståendes behov (Apóstolo et al. 2018; Bernard et al. 2017; Ghaljeh et al. 2017; Alvariza, Goliath & Mjörnberg 2019; Danbolt, Kvigne, Tornoe & Sorlie; Efstathiou & Walker 2017). Genom att se patienten som en exceptionell människa och tillhandahålla en personlig och unik vård för den döende patienten ansåg sjuusköterskorna vara en förutsättning för en god vård (Alvariza, Goliath & Mjörnberg 2019; Danbolt, Kvigne, Tornoe & Sorlie 2018). En viktig del inom Martinsens omvårdnadsteori är att anpassa vård och omsorg individuellt och att se varje patient som en unik människa. Martinsen anser att det är viktigt att ingå i relationer med patienten då det tillhör omsorgen. För att komplettera sin roll som sjuusköterska bör man kunna utveckla en god och tillitsfull relation till både patient och närstående (Alligood 2014). Sjuusköterskan har som ansvar att bedriva en god vård, vilket innefattar att sjuusköterskan ska vara lätt att nå samt utveckla en god kontakt med patienten (SFS 1992:567). I en studie av Bergdahl och Hemberg (2020) framkom det att djupa relationer till patienterna behövs för att sjuusköterskorna skall kunna hjälpa patienterna att hantera etiska problem i slutet av livet, vilket berör viktiga aspekter som förtroende, tid, uppmärksamhet och lyhördhet.

Sjuusköterskorna i föreliggande studie ansåg att det var viktigt att kunna ge närstående det stödet de behöver, att ge närstående stöd ansågs lika eller till och med viktigare än omsorgen av den döende patienten (Efstathiou & Walker 2014). Detta är en viktig del som ingår i de fyra hörnstenarna inom palliativ vård. Sjuusköterskans omvårdnadsarbete

i vård vid livets slut involverar både den döende patienten samt dess närstående. Enligt Socialstyrelsen (2016) bör sjuksköterskan finna tid till att ge stöd till närstående i deras sorg, det kan dock vara en utmanande uppgift då de lär finna orken till att lyssna och stödja. I en studie av Axelsson, Benzein, Lindberg och Persson (2019) förklaras närståendestödet som en viktig del i livets slut, där de även tar upp vikten och betydelsen av kommunikation med de närstående inom palliativ vård.

I föreliggande studie framkom det att närstående till döende patienter såg olika på situationen kring den döende patienten. Sjuksköterskorna berättade att vissa närstående redan var medvetna om hur situationen för den döende patienten såg ut, medan andra närstående inte var medvetna om att patienten var döende utan trodde att patienten skulle överleva, detta upplevde sjuksköterskorna svårt att hantera (Apóstolo et al. 2018).

Enligt Kaasa (2001) bör sjuksköterskan tala med patientens närstående om patientens död för att kunna ge dem en möjlighet att förbereda sig. Närstående kan agera mycket upprörda, om de tror att den döende inte har fått tillräcklig hjälp från vårdens sida. När sjuksköterskorna i föreliggande studie förklarade känslan ilska, kopplade dem det med patientens och närståendes ilska, detta på grund av att de såg det som personlig kritik mot sig själva (Efstathiou & Walkers 2014). Enligt Kaasa (2001) är det enkelt att överföra sina egna känslor istället för att försöka förstå den döende patientens närstående. För att på bästa sätt kunna hjälpa närstående till en döende patient är att ha empati utan att vara fördömande. Närstående till en döende patient samt den döende patienten är ofta kluvna gentemot vårdpersonalen. De värdesätter den vård de får samtidigt som dem lätt blir kränkta över ett negativt förhållningssätt. Känslorna kan då skifta från ångest till vrede. Det är sjuksköterskans uppgift att kunna förhålla sig till detta på ett professionellt sätt. En sjuksköterska skall våga finnas till hands när patienten och närståendes reaktioner kommer, samt våga visa medkänsla och närhet på samma gång, utan att bli för privat (Kaasa 2001). En review studie av Chang, Lee och Yoo (2008) med både kvalitativa och kvantitativa artiklar framkom det att sjuksköterskor bör vara mer medvetna om patientens samt närståendes upplevelser och deras potentiella behov. I Martinsens omvårdnadsteori framgår det att en sjuksköterska skall visa medkänsla, förståelse, öppenhet och tillit till både patienter och närstående. Detta är viktigt för de som är vid livets slut, eftersom människan anses som en sårbar varelse under sjukdomsperioden (Alligood 2014).

Resultatet i föreliggande studie påvisade att existentiella samtal kan betraktas som en tung börda, det kan ta på sjuksköterskors energi samt tillföra ångest hos dem (Browall et al. 2014). Sand och Strang (2013) tar upp att det är viktigt att vårdpersonal kan förstå sig på frågor som kan förekomma vid vårdandet av döende patienter, författarna menar att patienter måste ta ställning till frågor om livet och döden ur en personlig synvinkel, de ska kunna relatera till frågor om meningslöshet, mening, ensamhet, gemenskap, val i livet och skuld känslor. Många gånger tycker sjuksköterskor det är svårt att samtala om existentiella frågor med patienterna på grund av att de är rädda för att väcka starka känslor hos patienterna som dem inte kan bemöta. Sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde det utmanande att lyssna, de berättade att det kan vara svårt att samtala om sorg och död. Sjuksköterskorna förklarade att svårigheten låg i hur man på ett bra sätt skall vara lyhörd, eller finna ett sätt som vänder en svår konversation när allting redan är hopplöst (Danbolt et al. 2015). En annan studie skriven av Isaacson och Minton (2018) stärker detta med uttalanden av sjuksköterskor som förklarar deras oro kring samtal med patienter i livets slut. Sjuksköterskorna i studien menade att det kan vara svårt att skapa sammanhang, vara lyhörda, skapa en trygg död samt att vara ärliga.

Sand och Strang (2013) påpekar att bli lyssnad på är ett sätt att kunna stödja och bekräfta den andre personen. Ett sätt att visa stöd på under en existentiell kris är att vara en lyhörd lyssnare. Fastän personen som berättar och den som lyssnar inte har samma upplevelser kan man ändå känna en mänsklig förståelse för varandra.

I resultatet för denna studie upplevde sjuksköterskorna en emotionell distans till patienterna. Sjuksköterskorna menade att de kunde hitta ett samband mellan identifiering och distansering till patienterna, med detta menade sjuksköterskorna att de kunde distansera sig som en effekt på deras identifikation till den döende patienten (Ingebretsen & Sagbakken 2016). En studie av Krikorian, Muñoz, Vélez och Zuleta-Benjumea (2018) kom fram till att negativa känslor som uppkom i samband med att ta hand om patienter i livets slut kunde påverka sjuksköterskans personliga välbefinnande. De ansåg att vård av unga patienter och barn kunde orsaka en starkare känslomässig påverkan på grund av att de identifierar sina egna barn, familj eller till och med sig själva. Almås et al. (2011) skriver om denna distans som en kontroll över sina känslor, vilket anses vara en nödvändig del i sjuksköterskans professionalitet. Att distansera sig från patienten beskrivs som en

emotionsfokuserad strategi för hanteringen av svåra situationer samt känslor vilket anses vara normalt.

Sjuksköterskorna i föreliggande studie ansåg att stöd från kollegor spelade en viktig roll i arbetet med människor i livets slut. Att kunna prata med sin kollega, att kunna berätta hur man mår eller hur man känner i svåra situationer var betydelsefullt för sjuksköterskan (Johnstone, Jones och Tunnah 2012). En studie av Ervik och Johansen (2018) kom fram till liknande resultat, sjuksköterskor som delar med sig av sina befintliga kompetenser till kollegor stärker varandra. Genom att stötta och lyfta upp sina kollegor blev arbetet lättare. I en annan studie av Bam och Naidoo (2014) framgår det att ett krissamtal med sina kollegor och andra yrkesverksamma där man delar med sig av sina erfarenheter, leder till ett mer lättsamt arbete samt en ökad livskvalité hos patienterna. Almås et al. (2011) betonar att sjuksköterskan behöver möjlighet till självreflektion samt tillfälle till utveckling. Yrkesskicklighet är något som krävs när man arbetar med svårt sjuka och döende patienter samt egen vilja. För att en sjuksköterska ska kunna uppfylla dessa krav behöver sjuksköterskan omsorg och stöd från sina kollegor och chef.

Metoddiskussion

Författarna till studien valde att göra en litteraturstudie. Enligt Polit och Beck (2017) är en litteraturstudie en systematisk sammanställning av tidigare forskning. Författarna valde att göra en deskriptiv litteraturstudie som förklaras av Polit och Beck (2017) att en deskriptiv design handlar om att beskriva en sammanställning av olika forskningsresultat inom ett område. En deskriptiv design passade föreliggande studie i och med att litteraturstudiens syfte är att ta reda på sjuksköterskor upplevelser av att vårda patienter vid livets slut.

Databasen som användes var PubMed som enligt Polit och Beck (2017) är en viktig databas inom omvårdnadsforskning. Författarna valde att göra sökningar i en databas vilket kan anses vara negativt för resultatet, då sökningar i andra databaser hade kunnat leda till flera användbara artiklar samt kunnat leda till ett annat resultat. Anledningen till att författarna valde att göra sökningar i endast en databas var för att författarna ansåg att det var tillräckligt med användbara artiklar som svarade på syftet för litteraturstudien. I sökningen återfanns det 31 artiklar där även MeSH-termer används

för att få en bredare sökning genom att inkludera ett sökord till flera begrepp med samma betydelse (Polit & Beck 2017).

Begränsningarna i föreliggande studie valdes i rekommendation av Polit och Beck (2017) där engelska eller svenska var en begränsning samt att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år. Att begränsa artiklarna anser författarna vara positivt för litteraturstudien eftersom detta medför en relativt ny forskning av artiklar. Författarna till föreliggande studie valde att begränsa språket vilket kan ses som negativt då annan forskning på annat språk hade kunnat vara betydande för denna litteraturstudie.

Inklusionskriterierna till föreliggande studie var att artiklarna skulle vara peer reviewed, vilket författarna ansåg vara positivt för denna litteraturstudie. Polit och Beck (2017) förklarar att studier som är peer reviewed anses ha en ökad standard på grund av att forskningen granskas utförligt innan den publiceras. Författarna till denna studie hade i början en inklusionskriterie som bestod av att artiklarna endast skulle vara kvalitativa men detta ändrades då författarna ansåg att de två kvantitativa studierna som inkluderades hade betydelse för resultatdelen. Att inkludera fler kvalitativa artiklar ansågs vara positivt för denna litteraturstudie, då kvalitativa artiklar anses vara mest lämpligt för att kunna svara på litteraturstudiens syfte som handlar om upplevelser, i enlighet med Polit och Beck (2017). Ännu ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara uppbyggda enligt IMRAD-strukturen, detta för att Polit och Beck (2017) förklarar strukturen som en styrka och ett bevis på att de är vetenskapliga tidskriftsartiklar.

Dataanalysen som gjordes med hjälp av färgkodning var positivt för denna studie då det tydligt framkom skillnader samt likheter. Som Polit och Beck (2017) förklarar att det är viktigt att organisera, skapa en struktur samt att kunna hitta samband. Författarna läste artiklarna var och en för sig för att skapa en egen tolkning, därefter träffades författarna för att jämföra tillsammans vad var och en kommit fram till, detta ansågs positivt vilket medförde en minimerad risk för misstolkning av artiklarna.

Slutligen har 12 artiklar inkluderats i resultatdelen som sedan genomgick en relevans- och kvalitetsgranskning utifrån granskningsmallen från Högskolan i Gävle (se bilaga 1, 2 och 3), detta gjorde att författarna blev säkrare på studien samt kunde säkerställa kvaliteten för studien. Att 12 artiklar inkluderades kan ses som både positivt och negativt för litteraturstudiens resultat. Det positiva med ett fåtal artiklar var att författarna kunde läsa artiklarna mer ingående samt att författarna fick en fördjupad förståelse av innehållet. Författarna till föreliggande studie anser i efterhand att detta

även var positivt då dessa artiklar som inkluderades svarade på syfte samt frågeställning på ett beskrivande och tydligt sätt. Antalet artiklar skulle kunna ses som otillräckligt om artiklarna inte gav lika mycket som önskats.

Kliniska implikationer

Efter att ha skrivit denna litteraturstudie så har författarna fått ökade kunskaper om sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter vid livets slut. Generellt så saknas det en större förståelse om hur man bemöter döende patienter och närstående i praktiken samt hur man tar itu med sina egna känslor. Det är vanligt inom sjukvården att stöta på en döende patient, fastän man inte jobbar inom palliativ vård. Med anledning till detta så har författarna valt att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid livets slut till nyexaminerade sjuksköterskor för att ge dem en bättre förberedelse samt förståelse som kan appliceras i klinisk verksamhet.

Förslag till fortsatt forskning

En osäkerhet bland sjuksköterskor kring huruvida man ska bemöta patienter vid livets slut har etablerats av referenserna i denna litteraturstudie. Att skilja på det professionella och vardagen bidrar till osäkerheten samt hur mycket erfarenhet man har inom yrket. På grund av det så önskar författarna en vidare forskning där man ser över olika hanteringsstrategier som finns och används av sjuksköterskor inom palliativ vård

Slutsats

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid livets slut. Resultatet visade på att det finns en rad olika svårigheter som sjuksköterskan möter i kontakten med döende patienter och närstående, dels hur man skiljer mellan det personliga och det professionella i arbetet, hur man tar itu med sina egna känslor, hur man kommunicerar på ett bra sätt och hur man samtalar om existentiella frågor. Det framkommer även att en god relation mellan sjuksköterska och patient som är byggd på respekt och tillit underlättar det vardagliga arbetet för sjuksköterskan samt förbättrar livskvalitén hos patienterna.

Referenslista

Referenser markerade med * ingår i litteraturstudiens resultatdel.

Alligood, M. R. (red.) (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. 8. uppl., St. Louis: Elsevier Mosby.

Almås, H., Stubberud, D.G. & Grønseth, R. (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad*. 2, 2. [uppdaterade] uppl. Liber, Stockholm.

* Alvariza, A., Goliath, I., & Mjörnberg, M. (2020). Palliative care nurses' strategies when working in private homes-A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*. 29(1-2) ss. 139-151. doi:10.1111/jocn.15072

Andershed, B., Håkansson, C., & Ternstedt, B. (2013). *Döden i samhället*. Andershed, B., Ternstedt., & Håkansson, C. (red.). *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

* Apmann. L., Chang. P., Halvorsen. B., Johnson. M., Kershek. S., Ogi. M., Peterson. J., Pincon. D., & Scherr. C., (2010). What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*. 16(4) ss. 181-187. doi:10.12968/ijpn.2010.16.4.47784

* Apóstolo, J., Coelho, A., Fernandes, O., Parola, V., & Sandgren. A. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 20(2) ss. 180-186. doi:10.1097/NJH.0000000000000428

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in Health and Social care, a practical guide* (3rd ed) Open University Press.

Axelsson, L., Benzein, E., Lindberg, J., & Persson, C. (2019). End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. *BMC Palliative Care*. 18(1) ss. 89. doi: 10.1186/s12904-019-0481-y

Bam, N-E., & Naidoo, J-R. (2014). Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. *Curationis*. 37(1) ss. 1238.

doi: 10.4102/curationis.v37i1.1238

*Banerjee, S.C., Manna. R., Coyle N, et al. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 16(1) ss. 193-201. doi:10.1016/j.nepr.2015.07.007

Beck-friis, Barbro & Strang, Peter. (2012). Kuration eller palliation. Beck-friis, Barbro & Strang, Peter. (red). *Palliativ medicin och vård*. 4. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bergdahl. E., & Hemberg, J. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics*. 27(4) ss. 1012-1031. doi:

10.1177/0969733019874496

* Bernard, B., Bunting, M., Cagle, J., Miller, S., Unroe, K. (2017). Caring for Dying Patients in the Nursing Home: Voices From Frontline Nursing Home Staff. *Journal of Pain and Symptom Management*. 53(2), ss. 198-207. doi:

10.1016/j.jpainsymman.2016.08.022

*Browall, M., Danielson, E., Henoch, I., Melin-Johansson, C & Strang, S., (2014).

Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho- oncology*. 23(5) ss. 562-568.

doi:10.1002/pon.3456

Carr, S., Dolan, S., Pattison, N., & Turnock, C. (2013). 'Viewing in slow motion': patients', families', nurses' and doctors' perspectives on end-of-life care in critical care. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.12095

Chang, S. J., Lee, J., & Yoo, J.S. (2008). Family experiences in end-of-life care: A literature review. *Asian Nursing Research*, 2(4) ss. 223-234. doi:

10.1016/S19761317(09)60004-9

* Danbolt, L., Kvigne, K., Tornoe, K & Sorlie, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*. 14:62. doi:10.1186/s12912-015-0114-6

* Díaz-Cortés, M., Fernández-Sola, C., García-Caro, M & Granero-Molina, J. (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) ss. 233-239. doi:10.1016/j.jen.2015.10.020

Donnelly, S., Hynes, G., Korn, B., Ó Coimín, D., & Prizeman, G. (2019). Dying in Acute Hospitals: Voices of Bereaved Relatives. *BMC Palliative Care*. doi: 10.1186/s12904-019-0464-z

Donnelly, S. M., & Psirides, A. (2015). Relatives' and staff's experience of patients dying in ICU. *QJM: An International Journal of Medicine*. doi: 10.1093/qjmed/hcv059

Doherty, M & Thompson, H. (2014). Enhancing person-centred care through the development of a therapeutic relationship. *British Journal of Community Nursing*, 19(10),502-507. doi:10.12968/bjcn.2014.19.10.502

Droger, M., Janssens, R., Van der Heide, A., Van Zuylen, L., Witkamp, E., (2016). How to Deal With Relatives of Patients Dying in the Hospital? Qualitative Content Analysis of Relatives' Experiences. *Journal of Pain and Symptom Management*. 52(2), ss. 235-242. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.02.009

* Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 23(21-22) ss. 3188-3196. doi:10.1111/jocn.12565

Ervik, B & Johansen, ML. (2018). Teamwork in primary palliative care: general practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. *BMC Health Services Research*. 18(1) ss. 159. doi: 10.1186/s12913-018-2955-7

Funk, L-M., Peters, S., & Roger, K-S. (2018). Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour. *Health and Social Care in the Community*. 26(4) ss. 519-526. doi:10.1111/hsc.12559

* Ghaljeh, M., Iranmanesh, S., Kalantarri, B., Nayeri, N.D & Tirgari, B. (2016). Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran. *International Journal of Palliative Nursing*. 22(12) ss. 588-597. doi:10.12968/ijpn.2016.22.12.588

* 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*. 11:31170. doi:10.3402/qhw.v11.31170

Isaacson, M.J., & Minton, M.E. (2018). End-of-Life Communication: Nurses Cocreating the Closing Composition With Patients and Families. *Advances in Nursing Science*. 41(1) ss. 2-17. doi: 10.1097/ANS.0000000000000186

Isler, A. (2017). Palliative and Hospice Care versus Standard Care on Quality of Life and Suffering. *Kentucky Nurse*, 65(3), 6-7.

* Johnstone, R., Jones, A., & Tunnah, K. (2012). Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative Nursing*. 18(6) ss. 283-289. doi:10.12968/ijpn.2012.18.6.283

Krikorian, A., Muñoz, S.M., Vélez, M.C & Zuleta-Benjumea, A. (2018). Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation. *Journal of Clinical Nursing*. 27(21-22) ss. 3968-3978. doi: 10.1111/jocn.14582

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed) Wolters Kluwer.

Sand, Lisa & Strang, Peter. (2013). När döden utmanar livet om existentiell kris och coping i palliativ vård. Johanneshov: MTM

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). Etikboken: etik för vårdande yrken. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.

SFS 1992:567 Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet, Stockholm. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ den 28 september 2020.

Socialstyrelse (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning. Västerås:

Socialstyrelse (2013) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf> [2020-05-07]

Socialstyrelse (2018). Statistik om dödsorsaker. Västerås: Socialstyrelse. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/dodsorsaker/> (2020-05-17)

Socialstyrelsen (2016) Palliativ vård i livets slutskede - Indikatorer och underlag för bedömningar. Socialstyrelsen, Stockholm. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf> den 28 september 2020.

Svensk sjuksköterskeförening (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad Omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur AB. Lund: ss. 24.

Wist, Erik & Kaasa, Stein. (2001). Att kommunicera med den svårt sjuka patienten. Kaasa, Stein. (red.). *Palliativ behandling och vård*. 1:5 uppl. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization; (2002). Definition of Palliative Care. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*
Geneva: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2020-05-17)

Bilagor

Bilaga 1

Tabell 2 - Mall för relevansgranskning av artiklar

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad			

	studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			
--	---	--	--	--

Bilaga 2

Tabell 3 - Mall för granskning av artikel med kvalitativ ansats

		Ja , med motiveringen att...	Delvis , med motiveringen att...	Nej , med motiveringen att...	Går ej att bedöma , med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				

13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 3

Tabell 4 - Mall för granskning av artikel med kvantitativ ansats

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
2.	Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
Metod					
3.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
4.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				

5.	Är undersökningsgruppen representativ?				
6.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
7.	Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
8.	Är validiteten diskuterad?				
9.	Är reliabiliteten diskuterad?				
10.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				
11.	Är bortfallet beskrivet?				

12.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
13.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
14.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
15.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				

Bilaga 4

Tabell 5 - sammanställning av metod

Författare (publikationsår, studieland)	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Apóstolo, Coelho, Fernandes, Parola & Sandgren 2018 Portugal	Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences	Kvalitativ ansats med en fenomenologisk design.	9 sjuksköterskor som jobbat inom palliativ vård i minst 1 år.	Data samlades genom ostrukturerade intervjuer där intervjuerna var individuella.	Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Dataanalys utfördes enligt Giorgi's 15 fenomenologisk beskrivande metod, som involverade 4 steg. Det studerades och grupperades i teman och underteman.

Danbolt. Kvigne, Tornoe & Sorlie 2015 Norge	The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying- a phenomenological hermeneutical study	Kvalitativ ansats med en fenomenologisk design.	6 sjuksköterskor som arbetar på en kombinerad medicinsk och onkologisk avdelning på ett allmänt sjukhus i Norge.	Data samlades genom intervjuer med öppna frågor, följt av klargörande frågor vid behov.	Data analyserades med hjälp av Lindseth och Nordbergs (34) fenomenologiska hermeneutiska metod.
---	---	--	---	--	---

<p>Efstathiou & Walker 2014 USA</p>	<p>Intensive care nurses' experiences of providing end- of- life care after treatment withdrawal: a qualitative study</p>	<p>Kvalitativ ansats med en beskrivande design</p>	<p>13 sjuksköterskor deltog. Deltagarna rekryterades från en stor ICU anläggning där man valde ut sjuksköterskor från neurokirurgen, trauma och allmän intensivvårdsavdelningar.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer (face- to- face) med följdfrågor.</p>	<p>Data analyserades med hjälp av en tolkning fenomenologisk analys (IPA). Teman från varje transkript sammanfördes till en konsoliderad lista där mönster kunde etableras.</p>
<p>Ingebretsen & Sagbakken 2016 Norge</p>	<p>Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying</p>	<p>Kvalitativ ansats med en fenomenologisk och hermeneutisk design.</p>	<p>10 sjuksköterskor som jobbar på två olika hospice i Norge.</p>	<p>Datan baseras på 10 individuella fördjupningsintervjuer som varade mellan 60-90 minuter.</p>	<p>Data analyserades utifrån Malteruds (2011) "systematiska textkondensation" som är en modifierad version av Giorgis (1985) "fenomenologiska analys".</p>

Bernard, Bunting, Cagle, Miller & Unroe 2017 USA	Caring for Dying Patients in the Nursing Home: Voices From Frontline Nursing Home Staff	Kvantitativ ansats, en tvärsnittsstudie	707 anställda (undersköterskor, sjuksköterskor samt vårdbiträde) som jobbar på ett vårdhem.	Data samlades in med hjälp av undersökningsdata från personal som arbetar på 52 vårdhem i Indiana.	Data sammanfattades med procentsatser och frekvenser. Datan kodades för en tematisk analys.
--	---	--	---	---	---

<p>Apmann Chang, Halvorsen, Johnson, Kershek, Ogi, Peterson, Pincon & Scherr 2013 USA</p>	<p>What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences</p>	<p>Kvalitativ ansats med en grundad teori</p>	<p>3 män och 12 kvinnor som är sjuksköterskor, mellan 20-54 år.</p>	<p>Data samlades in med fördjupningsintervjuer och öppna undersökningar online.</p>	<p>Data kodades och delades upp i teman från svar av online undersökningarna. Efter denna kodning genomfördes ytterligare intervjuer med dessa teman i åtanke. Efter intervjuerna så granskades intervjuerna igen tillsammans med de tryckta kopiorna av online undersökningarna.</p>
<p>Ghaljeh, Iranmanesh, Kalantarri, Nayeri & Tirgari 2016 Iran</p>	<p>Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran</p>	<p>Kvalitativ ansats med en fenomenologisk hermeneutisk design.</p>	<p>10 onkologiska sjuksköterskor som har erfarenhet av att ta hand om döende patienter i sydöstra Iran.</p>	<p>Djupa individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes.</p>	<p>Data analyserades med hjälp av fenomenologisk hermeneutik. Texten delades in i meningsenheter. De sorterades därefter för att bilda underteman och teman.</p>

Díaz-Cortés, Fernández-Sola, García-Caro & Granero-Molina 2016 Spanien	Loss of Dignity in End-of-Life Care in the Emergency Department: A Phenomenological Study with Health Professionals	En kvalitativ ansats med en fenomenologisk design.	Studien inkluderade 26 deltagare, varav 20 sjuksköterskor och sex akutmottagare med en medelålder på 38 år, samt ett genomsnitt på 14.3 års erfarenhet av att ta hand om patienter på akutmottagningen.	Individuella djupintervjuer.	En modifierad form av de etapper som utvecklats av Valerie Fleming (28) användes för att analysera de individuella intervjuerna.
Johnstone, Jones & Tunnah 2012 Storbritannien	Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing	Kvalitativ ansats med en beskrivande design.	7 sjuksköterskor som jobbar i hemsjukvården i North West Wales. De har jobbat inom palliativ vård i minst 12 månader.	Inspelade semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	Data analyserades med hjälp av den grundade teorin gjorda av Glaser och Strauss (1967). Uppgifterna analyserades genom en öppen kodningsprocedur.
Alvariza, Goliath & Mjörnberg 2019 Sverige	Palliative care nurses' strategies when working in private homes - A photo - elicitation study	En kvalitativ ansats med en tolkande beskrivande design.	10 sjuksköterskor som jobbar inom palliativ hemvård och som minst har 2,5 års erfarenhet av palliativ vård. Tre män och sju kvinnor, 35-65 år gamla.	Deltagarna genererade fotografier som användes i samband med uppföljande intervjuer.	Analys styrdes av en metod för tolkningsbeskrivning (Thorne 2016)
Browall, Danielson, Henoeh, Melin-Johansson & Strang 2014 Sverige	Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning	Kvalitativ ansats med randomiserad design	98 legitimerade sjuksköterskor rekryterades från sjukhus, hospice och hemvårdsteam.	Sjuksköterskorna delades in i 5 grupper där man hade grupprefleksion.	Innehållsanalys som användes och utfördes i flera steg.

Banerjee, Bylund, Coyle, Hammonds, Krueger, Manna, Parker, Pehrson, Shen & Zaider 2015 USA	Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study	En kombinerad metod. Kvantitativ ansats.	121 onkologisjuksköterskor	Data samlades in genom en online undersökning med Qualtrics Software. Både kvalitativa och kvantitativa frågor med 2 öppna frågor för att få ett mer specifikt svar.	Data samlades in genom att skicka in resultatet på online frågorna till SPSS. De öppna frågorna analyserades med hjälp av en tematisk textanalysmetod.
--	---	--	----------------------------	--	--

Bilaga 5

Tabell 6 - Resultattabell

Författare	Syfte	Resultat
Apóstolo, Coelho, Fernandes, Parola & Sandgren 2018 Portugal	Syftet med den här studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda inom den palliativa vården.	Resultatet framställdes i fem olika teman gällande den upplevda upplevelsen hos sjuksköterskor inom den palliativa vården. Den första fokuserar på relationen med bland annat patienten och dess närstående, den andra upplevelsen fokuserar på förhållandet med sig själv, den tredje upplevelsen handlar om utmattningen, den fjärde handlar om den givande upplevelse, den femte handlar om upplevelsen av att jobba i team.
Danbolt, Kvigne, Tornado & Sorlie 2015 Norge	Syftet med den här studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av andlig och existentiell vård för döende patienter på ett allmänt sjukhus.	Sjuksköterskor kände att det var utmanande att förstå sig på döende patienters andliga och existentiella lidande. Sjuksköterskorna upplevde även att de har kunnat förmedla tröst när de lyckats hjälpa patienter att hitta fred och försoning under den sista tiden. Detta upplevdes som givande och uppfyllande. Sjuksköterskorna menar även att det var känslomässigt utmanande att inte kunna lindra döende patienters andliga och existentiella ångest, eftersom det aktiverade känslor av professionell hjälplöshet och brister.
Efstathiou & Walker 2014 USA	Syftet med den här studien är att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser som tillhandhöll slutvård till vuxna patienter och deras familjer efter att beslut hade tagits om att dra tillbaka behandlingen.	Sjuksköterskors upplevelser av att dra tillbaka behandling tolkades som "att göra det bästa för att underlätta en bekväm och värdig död". I resultatet framkom det 4 huvudteman; att ta hand om den döende patienten och deras familj, tillhandahålla och uppmuntra närvaro, en mer stabiliserad relation med patient och familj samt att kunna hantera känslor och tvetydighet.
Ingebretsen & Sagbakken 2016 Norge	Syftet med denna studie är att utforska sjuksköterskors känslomässiga utmaningar vid vård av döende på sjukhus.	Det framkom 4 olika teman ur denna kvalitativa dataanalys; tema 1: att sjuksköterskor känner sig känslomässigt berörda, tema 2: sjuksköterskorna kunde själva relatera till patienternas situation och därmed kände att de behövde distansera sig, tema 3: handlar om den emotionella utmaningen att kunna skilja på det personliga och professionella när man möter en döende patient, tema 4: handlar om hur närhet till döden kan påminna om sjuksköterskans egna död.

Bernard, Bunting, Cagle, Miller & Unroe 2017 USA	Syftet med denna studie är att beskriva ur ett sjuksköterskeperspektiv positiva/negativa upplevelser kring att vårda en döende patient.	Både de positiva och negativa upplevelserna delades in i två olika teman, de utvalda teman för de positiva upplevelserna inkluderade nära band till patienten, bra patient vård och bra kommunikation. De utvalda teman för de negativa upplevelserna inkluderade hjälplöshet, osäkerhet och smärtsamma känslor.
Apmann, Chang, Halvorsen, Johnson, Kershek, Ogi, Peterson, Pincon & Scherr 2013 USA	Syftet med denna studie är att undersöka sjuksköterskornas upplevelser och särskilda oro över att ta hand om en döende patient.	Sjuksköterskor uttryckte oro av olika slag av att jobba med döende patienter. Sjuksköterskor upplevde personlig oro gentemot patienten och oro gentemot deras familj, vilket inkluderar kommunikationsproblematik för både patienter och deras familj.
Ghaljeh, Iranmanesh, Kalantarri, Nayeri & Tirgari 2016 Iran	Syftet med denna studie är att utforska sjuksköterskors upplevelser av att hand om döende patienter i Iran.	3 teman framkom i resultatet; se patienten som en unik individ, vara närvarande och öppen till att kunna se patienten som en unik människa, personlig och professionell utveckling av en nära relation mellan sjuksköterska och patient.
Díaz-Cortés, Fernández-Sola, García-Caro & Granero-Molina 2016 Spanien	Syftet med denna studie är att beskriva upplevelser från läkare och sjuksköterskor när det gäller förlust av värdighet i samband med palliativ vård på akutmottagningen.	3 teman framkom i resultatet; att bli utsatt i en kall värld, brist på utrymme för att ta hand om den döende personen och brist på en palliativ kultur.
Johnstone, Jones & Tunnah 2012 Storbritannien	Syftet med denna studie är att undersöka sjuksköterskor som jobbar med hospice i hemmets upplevelser av att ta hand om palliativa och döende patienter.	4 överordnade teman; arbetstillfredsställelse, stressorer, hanteringsstrategier och stöd.
Alvariza, Goliath, Mjörnberg 2019 Sverige	Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter i hemmet.	Detta resulterade i fyra teman; anpassa sina handlingar och interaktioner beroende på vilket hem man går in i; stödja patienter och familjemedlemmar samt genom miljöförändringar kunna stödja vård i livets slutskede hemma hos patienten. Använda sig utav övergångar mellan

		hem för att kunna reflektera, återhämta och förbereda sig.
Browall, Danielson, Henoeh, Melin-Johansson & Strang 2014 Sverige	Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser kring existentiella frågor i deras kommunikation med patienter nära döden.	Resultatet består av 3 teman; levande, döende och relationer. Den andra berör konversations tekniker för att öppna konversationer, vara närvarande och bekräfta. Den sista handlar om innebörden av existentiell kommunikation för sjuksköterskor. Resultatet visade sig att en tydlig medvetenhet om värdet av känslighet och stödjande samtal väger mycket.
Banerjee, Bylund, Coyle, Hammonds, Krueger, Manna, Parker, Pehrson, Shen & Zaider 2015 USA	Syftet med denna studie är att sammanfatta kommunikationsutmaningar för onkologisjuksköterskor på ett stort cancersjukhus, särskild fokuserat på utmaningar relaterat till empatisk kommunikation och EOL-vårdfrågor.	6 utmaningar i att kommunicera med döende patienter. 1. Dialektiska spänningar när det gäller empati. 2. Börda av att bära dåliga nyheter. 3. Brist på kunskap för att ge empati. 4. Upplevda institutionella hinder i att tillhandahålla empati. 5. Utmanande situationer. 6. Upplevda skillnader.

