HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Att vårda vuxna i livets slutskede: Sjuksköterskans upplevelser i samband med patienters omvårdnad och bortgång

En litteraturstudie

Sabine Campling & Malin Leek

November 2013

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Jenny Söderberg
Examinator: Marja-Leena Kristofferzon

Sammanfattning

Syfte: Syftet med föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda döende vuxna patienter och av deras bortgång, samt att presentera litteraturens urvalsmetod avseende kvalitet. *Metod:* Metoden som användes var en litteraturstudie med beskrivande design. Sökningar gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. 15 artiklar granskades, analyserades och sammanställdes i rubriker till resultatdelen: Sjuksköterskans upplevelse av dilemma; Sjuksköterskans upplevelse i samband med patientrelationen; Sjuksköterskans första upplevelse av en patients bortgång; Sjuksköterskans upplevelse av en ”god” eller ”dålig” död; Sjuksköterskans upplevelse av delaktighet och av en skyddande mantel; Sjuksköterskans upplevelse av döden som befrielse; Urvalsmetod. *Huvudresultat:* Valda artiklar visade ett brett spektrum av sjuksköterskans upplevelser i samband med patienters vård och bortgång. Sjuksköterskorna upplevde frustration, ångest, stress, sorg, självförebråelse och emotionellt kaos samt befrielse, frid och död som en naturlig händelse. Kvalitetsgranskningen av urvalsmetoden uppvisade användning av ändamålsenligt urval i fem av artiklarna och bekvämlighetsurval i tre artiklar. Sex artiklar använde sig av antingen snöbollsurval, teoretisk urval eller slumpmässigt urval. I en artikel var de enda studiedeltagarna författarna själva. *Slutsats:* Sjuksköterskans upplevelse av den döende patientens omvårdnad och död beskrevs av sjuksköterskorna som ett stort antal positiva och negativa känslor.

Nyckelord: Sjuksköterskor, vård i livets slutskede, död, sjuksköterskans roll, erfarenheter/ upplevelser

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe the nurse's experiences of the care of dying, grown-up patients and of their passing and to present the quality of the literature´s method of selection. *Method:* The used method was a study of literature with descriptive design. Database queries were made in the databases PubMed and Cinahl. 15 articles were examined, analyzed and compiled under headlines under result: The nurse´s experience of dilemma; The nurse´s experience in connection with the patient relation; The nurse´s first experience of a patient´s death; The nurse´s experience of a "good" or a "bad" death; The nurse´s experience of participation and of a protective cloak; The nurse´s experience of death as a release; Selection of sample. *Main result:* The chosen articles showed a broad spectrum of experiences in connection with the patients´ care and death. The nurses experienced frustration, anxiety, stress, regret, self-reproach, and emotional chaos plus relief, peace and death as a natural human occurrence. The qualitative examination of the method of selection revealed the use of purpose selection in five of the articles and convenience selection in three articles. Six articles used either snowball selection, theoretical selection or random selection. In one article the authors themselves were the only study-participants. *Conclusion:* The nurse´s experience of the care of the dying patient and the patient´s death is described by the nurses as a great number of positive and negative feelings.

Keywords: Nurses, terminal care, death, nurse's role, experiences

Innehållsförteckning

1 INTRODUKTION **1**
1.1 Bakgrund 1
1.2 Sjuksköterska 1
1.3 Omvårdnad 1
1.4 Palliativ vård och livets slutskede 2
1.5 Kari Martinsen 2
1.6 Upplevelse, att uppleva 3
1.7 Problemformulering 3
1.8 Syfte 4
1.9 Frågeställningar 4
2 METOD **4**
2.1 Design 4
2.2 Litteratursökning 4
2.2.1 Tabell 1. Resultat av litteratursökning 6
2.3 Kriterier för urval av källor 6
2.4 Dataanalys 7
2.5 Forskningsetiska överväganden 8
3 RESULTAT **8**
3.1 Sjuksköterskans upplevelse av dilemma 8
3.2 Sjuksköterskans upplevelse i samband med patientrelationen 9
3.3 Sjuksköterskans första upplevelse av en patients bortgång 10
3.4 Sjuksköterskans upplevelse av en ”god” eller ”dålig” död 10
3.5 Sjuksköterskans upplevelse av delaktighet och av en skyddande mantel 11
3.6 Sjuksköterskans upplevelse av döden som befrielse 12
3.7 Urvalsmetod 12
3.7.1 Urvalsmetod för kvantitativ forskning 13
3.7.2 Urvalsmetod för kvalitativ forskning 14
4 DISKUSSION **15**
4.1 Huvudresultat 15
4.2 Resultatdiskussion 15
4.3 Metoddiskussion 20
4.4 Allmän diskussion 21
4.5 Slutsats 21

5 REFERENSER.....23
BILAGA 1

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Inspirationen till denna studie kom ur författarnas allmänna intresse av vård i livets slutskede. En beundran för sjuksköterskor som klarar av vardagen inom den palliativa vården ledde till önskan att utforska och förstå sjuksköterskors upplevelser av att ständigt vårda patienter då målet inte var tillfrisknandet, utan döden.

1.2 Sjuksköterska

Den etiska koden för sjuksköterskor talar om fyra grundläggande ansvarsområden inom sjuksköterskans arbete: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (ICN 2007). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor framgår, att man som yrkesutövare behöver omvårdnadskompetens för att kunna tillfredsställa patientens fysiska, psykiska, andliga, kulturella och sociala behov (Socialstyrelsen 2005). Sjuksköterskans ansvar inkluderar i vanligtvis även samarbete med ett vårdteam och andra sjuksköterskor, omhändertagande av anhöriga och förståelse av arbetsplatsens organisation. (Terakado & Watanabe 2012). En sjuksköterska behöver kunskap och kompetens för att kunna möta och vårda lidande och döende patienter (Almås *et al*. 2011).

En sjuksköterskas kompetens i vården av svårt sjuka och döende patienter omfattar mottaglighet, kunskap och viljan att göra gott. *Mottaglighet* beskrivs som en öppenhet gentemot patientens olika uppfattningar och behov. *Kunskap* delas i subkategorier av teoretiskt bakgrund, praktiskt kunnande och erfarenhet. *Viljan att göra gott* innebär strävan efter en fördjupad patientrelation (Bergdahl *et al*. 2007).

1.3 Omvårdnad

Begreppet omvårdnad bygger på fyra grunder, *människa, hälsa, miljö* och *omvårdnad*, som utgör viktiga utvecklingsområden (Kristoffersen *et al*. 2006). Själva begreppet vård, att vilja vårda, beskrivs som en av mänsklighetens basfenomen, en naturlig eller medfödd egenskap (Nyatanga 2012). Sjuksköterskors omvårdnad av patienter innebär en förståelse av patienten i sin helhet och beskrivs som en process i två dimensioner: samspel och problemlösning (Kristoffersen *et al*. 2005). Målet med omvårdnad är att värna om hälsa, förhindra ohälsa, lindra lidande och arbeta för ett bra och värdigt avslut för döende patienter (SSF 2010). Enligt McMillen (2008) är även beslutsfattande är en viktig del av omvårdnaden.

1.4 Palliativ vård och livets slutskede

Palliativ vård innebär lindrande vård (latin *pallium*, vilket betyder mantel) jämfört med kurativ vård som står för botande vård (Henoch 2002). Palliativ vård beskrivs som en aspekt av den omvårdnad en patient erhåller fram till sin bortgång – momentet där döden inträffar (Ericson & Ericson 2012). Livets slutskede innebär att man konstaterar att en patient är svårt sjuk och att man kan bestämma med stor sannolikhet att denne kommer att avlida inom en kortare tidsperiod. Det innebär att patienten har en upplevelse av att befinna sig i livets slutskede samt att vårdpersonalen kan känn igen denna fas utifrån olika symtom (Friberg & Öhlen 2009).

WHO (World Health Organisation) talar om fyra hörnstenar i palliativ vård:

1. Lindring av svåra symtom såsom oro, ångest, smärta och illamående genom välplanerade omvårdnadsåtgärder.
2. Samarbete med andra professioner som arbetar för patientens bästa.
3. Kontinuitet och god kommunikation mellan alla inblandade inklusive patienten själv.
4. Tillräckligt stöd för och samverkan med närstående. Lidandet skall förebyggas och lindras. Dessa mål uppnås genom att identifiera och behandla fysiska, psykosociala och andliga problem (World Health Organization 2002).

Johansson & Lindahl visade att de flesta sjuksköterskor på en allmän avdelning önskade fortsätta vårda sina patienter även när den kurativa vården övergick till palliativ vård och patienten närmade sig livets slutskede (Johansson & Lindahl 2012).

1.5 Kari Martinsen

Kari Martinsen (född 1943), sjuksköterska och norsk professor inom omvårdnadsvetenskap, har under sin långa yrkesverksamhet utvecklat en omvårdnadsfilosofi som på ett utmärkt sätt kan tillämpas i den palliativa vården. Hennes filosofi bygger på att varje patient är unik och behöver individuellt anpassad vård och omsorg (Martinsen 2006). Hon beskriver vård och omsorg som förutsättningar för allt mänskligt liv med den mellanmänskliga relationen som centrala punkt. Människan ses som ett sårbart väsen som speciellt under sjukdomsperioder och vid livets slut är i behov av medkänsla, förståelse, öppenhet och tillit (Martinsen 2003). Att få ackompanjera en medmänniska fram till dennes död är ett privilegium (Martinsen 2006, McMillen 2008).

Sjuksköterskan står med varje patient inför en ny situation som kräver en vidgad kunskap (Almås *et al*. 2011). Med sin filosofi svarar Martinsen (2006) på vad hon upplevde som provocerande förhållningssätt inom vården:

a. vårdpersonalens objektiva syn som baseras *enbart* på evidensbaserad medicin och

b. det stigande behovet av att omvårdnaden ska vara effektiv på bekostnad av att vara personlig.

Eftersom patienter med samma sjukdom inte alltid behöver samma behandling, baseras en uteslutande användning av dessa förhållningssätt inte på patientens behov (Martinsen 2006).

För att kunna vara en del av patientens hela livskrets behövs en individuell förståelse (Johansson & Lindahl 2012). Att se patienten med ”hjärtats öga”, det vill säga att genom inkänningsförmåga förstå patientens unika behov, är vad Martinsen (2006) kräver av sjuksköterskan. En sjuksköterska som enbart ser genom sin kliniska blick håller avstånd till sin patient. Att verkligen *ta in* istället för att enbart *registrera*, att vara delaktig, försätter två människor in i samma värld (Martinsen 2006, McMillen 2008). Martinsen bekräftar även Kristoffersens uppmaning om vikten av att förstå och vårda patienten i sin helhet (Kristoffersen *et al*. 2005). Hon beskriver omvårdnaden som bestående av tre huvudkomponenter:

a. den rationella, som bygger på solidaritet, delad erfarenhet och gemensam planering

b. den moraliska, som uppstår ur ansvarstagande för samhällets behövande

c. den praktiska, som innebär en viss patriarkalisk (auktoritär) ledning ur kunskap (Martinsen 2003).

1.6 Upplevelse, att uppleva

Enligt Gerhardsen (2009) i Norstedts svenska synonymordbok definieras ”upplevelse” bland annat som ”erfarenhet, äventyr, öde, händelse, tilldragelse, evenemang” och ”att uppleva” definieras enligt Gerhardsen som ” lära känna och få (djupa) intryck av, insupa atmosfären hos, stifta bekantskap med, träffa på, möta” (Gerhardsen 2009).

1.7 Problemformulering

En yrkesutövande sjuksköterska vårdar bland annat patienter i livets slutskede. Patienternas omvårdnad och bortgång kan medföra många olika upplevelser. Beskrivning av olika upplevelser finns men endast i mindre studier och med olika frågeställningar. En

sammanställning av systematiskt utvalda studier skulle ge en värdefull inblick i sjuksköterskans upplevelser i samband med omvårdnaden av vuxna patienter och deras bortgång. Denna sammanställning kan komma till nytta inom den kliniska verksamheten då sjuksköterskor får en inblick i att hon inte står ensam med sina upplevelser. Inom forskningen kan arbetet bidra till kunskapsutveckling eftersom föreliggande studie gör befintlig kunskap mer lättillgänglig.

1.8 Syfte

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser i samband med omvårdnaden av vuxna patienter i livets slutskede och deras bortgång. Syftet var även att granska kvaliteten på studiernas urvalsmetod.

1.9 Frågeställningar

- Vilka upplevelser har sjuksköterskor under vård och bortgång av sina vuxna patienter i livets slutskede?

- Vilken kvalitet har urvalsmetoden av studiedeltagarna i artiklarna?

2 Metod

2.1 Design

En litteraturstudie med beskrivande design (Forsberg & Wengström 2008).

2.2 Litteratursökning

Sökningar i databaserna PubMed och Cinahl utfördes under utarbetandet av ett PM i april 2012. Därefter genomfördes nya sökningar i samma databaser under perioden augusti till september 2013. Sökningar var till en början breda med få sökord för att få information om utfallet av adekvata termer. *Nurses*, *terminal care*, och *experiences* var ord som användes i första skedet. Sedan tillämpades vedertagna ämnesord ur svenska MeSH för att få mer specifika utfall relaterade till studiens syfte. MeSH-termer som ingick i den slutliga sökningen var: *Nurses, terminal care, attitude to death, nurse's role, death*. *Attitude to death* valdes som sökterm då det gav träffar som ledde till 3 valda källor. Ordet användes eftersom det på engelska inte finns någon bra sökterm för enbart *upplevelser*. Inom engelskan använder man termen *experiences* som då syftar till både *erfarenheter* och *upplevelser*. Därför användes

sökordet *attitude to death* för att fånga upp fler träffar fast ordet kan verka orelevant i sammanhanget. Termen *experiences* inkluderades i litteratursökningen men fanns inte som ämnesord och blev istället en fritextsökning. Antal träffar som utgjorde resultatet redovisas i tabell 1.

Kombinationer med sökorden testades för att få fram ett lämpligt antal träffar som kunde bearbetas. Kombinationerna med termer som ledde till valda källor var:
- *Nurses* AND *terminal care* AND *attitude to death*
- *Nurse's role* AND *terminal care* AND *death*
- *Nurses* AND *death* AND *experiences*

Den booleanska operatorn ”AND” tillämpades i sökningarna för att få ett smalare och mer relevant utbud av adekvata artiklar. För varje sökning med de kombinerande sökorden lästes artiklarnas titel och abstract igenom av studiens författare. Efter den systematiska sökningen, beskriven ovan, återstod 13 artiklar som användes i studiens resultat. Två artiklar söktes på manuell väg, en via en tidigare funnen artikels referenslista och en annan genom en förslagsruta i PubMed. Detta ledde till totalt 15 artiklar som ingick i studiens resultat. Alla sökningar som ledde till valda källor redovisades i tabell 1. Samma sökkombinationer utfördes i både PubMed och Cinahl, men tabell 1 redovisar endast de källor som gav träffar där det inte enbart förekom dubbletter.

2.2.1 Tabell 1. Resultat av litteratursökning

Databas	**Sökord/Sökväg**	**Antal träffar (limits för språk, år och fulltext)**	**Valda källor (exkl. dubbletter)**
PubMed	Nurses (MeSH) AND Terminal care (MeSH) AND Attitude to death (MeSH)	203	**3**
PubMed	Nurse's role (MeSH) AND Terminal care (MeSH) AND Death (MeSH)	92	**2**
PubMed	Nurses (MeSH) AND Death (MeSH) AND Experiences	170	**2**
Cinahl	Nurses AND Death AND Experiences	94	**6**
Manuell sökning	Via en vetenskaplig artikels referenslista samt genom en sökning i PubMed där artikeln kom som förslag bland "Titels with all your search terms".		**2**
		Totalt: 559	**Totalt: 15**

2.3 Kriterier för urval av källor

I databassökningarna har "limits" använts för att få mer exakta sökträffar. Dessa användes för språk, år för publicering och fulltextartiklar. Inklusionskriterier var artiklar på svenska eller engelska då språken behärskas av båda författarna, artiklar publicerade mellan åren 2000 - 2013 för att få en studie som baserades på något nyare forskning och fulltextartiklar, som var tillgängliga utan någon kostnad. Övriga inklusionskriterier var artiklar som handlade om

vuxna, svarade på författarnas syfte och frågeställningar, empiriska studier och artiklar som var peer reviewed. Som exklusionskriterier utelämnades litteraturstudier, artiklar som handlade om specialistutbildade sjuksköterskor, barn eller akuta dödsfall.

Alla titlar som förekom under sökträffarna lästes och om den verkade handla om det författarna eftersökte, lästes därefter abstractet. En genomgång av 559 artiklars titlar gav 127 stycken som kunde vara av relevans för författarnas syfte. Därefter lästes abstractet på de valda titlarna vilket ledde fram till 23 stycken artiklar som hade en relevant titel och vidare ett abstract som svarade på föreliggande studies syfte. Alla artiklar som inte svarade mot studiens syfte och frågeställningar uteslöts, vilket var 8 stycken. 15 artiklar användes i studiens resultat. De artiklar som användes i föreliggande studies resultat har enbart använt delar från resultatdelen som berör sjuksköterskor, eftersom flera funna artiklar berörde en mängd olika yrkeskategorier.

2.4 Dataanalys

Valda artiklar lästes flera gånger i sin helhet, både enskilt och tillsammans, av författarna för att säkerställa att de svarade på syftet och frågeställningarna i föreliggande studie. Under läsning av artiklarna sökte författarna efter upplevelser hos sjuksköterskor som förekom vid *vård* av vuxna i livets slutskede och vid patienternas *bortgång*. Text som svarade på syftet och frågeställningarna markerades i artikeln i avseende på sjuksköterskors upplevelser. Därefter sorterade författarna det markerade materialet utefter vad som kunde identifieras som viktiga för varje artikels resultatdel och som svarade på föreliggande studies syfte och frågeställning. Materialet delades in i olika kategorier utifrån vad som ansågs relevant i förhållande till *vård* och *bortgång* för att sedan ytterligare kopplas samman med sjuksköterskans upplevelse. Kategorierna som framkom under analysen var *Sjuksköterskans upplevelse av dilemman, Sjuksköterskans upplevelser i samband med patientrelationen, Sjuksköterskans första upplevelse av en patients bortgång, Sjuksköterskans upplevelse av en ”god” eller ”dålig” död, Sjuksköterskans upplevelse av delaktighet och en skyddande mantel* och *Sjuksköterskans upplevelse av döden som befrielse*.

Artiklarnas urval kvalitetsgranskades med hjälp av bedömningsmallar för kvalitativ och kvantitativ granskning av Forsberg & Wengström (2008). Mallarna användes av studiens författare som ett stöd för att bearbeta frågeställningen angående artiklarnas urvalsmetod och urvalskvalitet. En sammanställning av artiklarnas urvalsmetod presenterades i en tabell under

bilaga 1. Urvalet identifierades i varje artikel och sammanställdes och redovisades i en egen kategori under resultatet där artiklarna granskat med avseende på dess kvalitet, kategorin fick namnet *Urvalsmetod*.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Resultatet presenterades utan plagiering eller medveten förvridning. Författarna till föreliggande litteraturstudie har förhållit sig objektiva i granskningsarbetet av artiklarna och har därför inte uteslutit forskning p.g.a. egna åsikter. Översättning av artiklarna från engelska till svenska har utförts med en ambition att vara så överrensstämmande som möjligt. Enligt Forsberg & Wengström (2008) är det av stor betydelse att i all forskning göra etiska överväganden.

3 Resultat

Resultatdelen inkluderar 15 vetenskapliga artiklar. Innehållet i dessa analyserades och presenteras här som löpande text delad i kategorier för översiktlighet. Kategorierna organiserades enligt författarnas bearbetning av artiklarnas huvudinnehåll. Undersökningsresultat som befattar sig med liknande frågor finns under samma kategorier. Kategorierna blev *Sjuksköterskans upplevelse av dilemman, Sjuksköterskans upplevelser i samband med patientrelationen, Sjuksköterskans första upplevelse av en patients bortgång, Sjuksköterskans upplevelse av en ”god” eller ”dålig” död, Sjuksköterskans upplevelse av delaktighet och en skyddande mantel, Sjuksköterskans upplevelse av döden som befrielse* och *Urvalsmetod*. Resultatet presenteras även som kortfattad version i tabellform i bilaga 1 efter referenslistan. Där uppvisas artiklarnas författare, årtal, titel samt syfte och resultat. I bilaga 1 sammanställdes även artiklarnas författare, titel, ursprungsland, design, undersökningsgrupp, metod för datainsamling och metod för dataanalys.

3.1 Sjuksköterskans upplevelse av dilemman

Sjuksköterskan som vårdar döende patienter upplever ett känslomässigt dillemma. Hon ska visa styrka för att kunna vårda och ledsaga sin patient till ett värdigt slut. Samtidigt befinner hon sig genom sin omvårdnad i en nära relation till en annan människa och upplever sorg vid dennes bortgång. Diskrepansen mellan behov av styrka och känsla av sorg kommer till uttryck genom en upplevelse av isolation, hjälplöshet och även trauma. Dessa känslor kan återupplevas även många år efter själva händelsen och leda till en upplevelse av

självförebråelse och emotionellt kaos vid döende patienters omvårdnad och bortgång (Gerow *et al*. 2010, Donnelly & Dickson 2013).

Sjuksköterskans lindrande uppgift i vården av döende patienter, att göra det så bekvämt som möjligt för patienten och samtidigt följa organisatoriska direktiv såsom tidsmässigt fastställda lägesändringar, ställer även krav på ett ständigt beslutsfattande och ett fungerande samarbete (Searle & McInerney 2008). Besluten går ibland emot de andra sjuksköterskornas åsikter och upplevelser såsom sårbarhet och bedrövelse vid patientens bortgång har beskrivits av sjuksköterskorna i avsaknaden av stöd från sina arbetskollegor (Gerow *et al*. 2010). Gemensamt beslutsfattande i samråd med inblandade arbetskollegor ger däremot sjuksköterskan upplevelsen av att ha fått värdefull feed-back och positiva erfarenheter (Hopkinson *et al.* 2005). En sjuksköterska behöver sina kollegors stöd, respekt och acceptans som patientens ”personliga agent” för att kunna förlika sig med patientens bortgång och uppleva tillfredsställelse med den omvårdnad hon har gett patienten (Searle & McInerney 2008). Svåra och problematiska händelser såsom en patients bortgång kan leda till en upplevelse av stress. Sker det flera dödsfall inom en kortare tidsperiod hindras även sorgprocessen och negativa upplevelser tornar upp sig utan att kunna genom samtal med arbetskamraterna (Hopkinson *et al*. 2005).

Genom intresse och utbildning förvandlas negativa upplevelser, som att ha varit inadekvat i patientens omvårdnad, till positiva känslor av att ha utfört ett givande arbete (Vejlgaard & Addington-Hall 2005).

3.2 Sjuksköterskans upplevelser i samband med patientrelationen

Relationen som sjuksköterskan etablerar med patienter som erhåller palliativ vård är av stor vikt (Dunn *et al.* 2005, Gerow *et al*. 2010). Det uppstår ett komplext nätverk av relationer kring varje döende patient (Hopkinson *et al.* 2005). Ett tydligt samband finns mellan den relation som en sjuksköterska har till sin patient och hennes upplevelse av patientens bortgång (Costello 2006, Gerow *et al.* 2010). Helhjärtad omvårdnad som tar hänsyn till patientens alla behov leder till nya och utvecklande erfarenheter (Wu & Volker 2009, Gerow *et al*. 2010). Patientens död, efter att ha haft en bra relation med denne, blir till en upplevelse av utökad självkännedom, av förlikning med frustration och ångest och av självtranscendens (förmågan att resa sig över sig själv) och självreflektion (Wu & Volker 2009). Omvårdnaden av en döende patient kan vara en positiv ömsesidig upplevelse mellan sjuksköterska och patient

genom att hon själv får känna av patientens uppskattning (Hopkinson *et al*. 2005). I en bra relation med sin döende patient upplever sjuksköterskan patienten i första hand som medmänniska och i andra hand som patient (Mallory & Allen 2006).

Vissa sjuksköterskor upplever en för öppen och tillgänglig relation med den döende patienten som varken önskvärd eller möjlig (Hopkinson *et al*. 2005, Black 2007). De känner att ett emotionellt engagemang motverkar deras egen hälsa och i deras upplevelse blir då patientens bortgång till en stressfaktor (Hopkinson *et al*. 2005). Andra sjuksköterskor däremot upplevde patientens död som traumatiskt i brist på en bra relation (Costello 2006).

3.3 Sjuksköterskans första upplevelse av en patients bortgång

En sjuksköterskas första upplevelse av en patients bortgång påverkar hennes framtida upplevelser (Kent *et al*. 2012) Brist på handledning av en erfaren och van kollega kan leda till en känsla av degradering och ångest (Mallory & Allen 2006). Flera negativa upplevelser handlar om känslor av akut hjälplöshet, utsatthet, skuld och långvarig bedrövelse. En sjuksköterska beskrev sin första upplevelse av en patients bortgång som omskakande, fast hon ”bara var med” och inte ens hade ansvaret, och de flesta sjuksköterskor känner sig oförberedda för en så pass stor och viktig upplevelse (Kent *et al*. 2012). En sjuksköterska som upplevde sin första patients död som en chock gömde sig storgråtande i slussen. Hennes ord var att hon inte blev sjuksköterska för att se sina patienter dö (Donnelly & Dickson 2013).

Positiva första upplevelser skildras av sjuksköterskor som erhöll bra handledning av en erfaren kollega och beskrivs som givande, fridfull, lärorik, en bra livserfarenhet samt personligt utvecklande. Upplevs patienten som fridfull är bortgången även en positiv upplevelse i relation till utförd omvårdnad. Sjuksköterskans första upplevelser är att hon kunde göra en positiv skillnad för patienten (Kent *et al*. 2012).

3.4 Sjuksköterskans upplevelse av en ”god” eller ”dålig” död

Varje patients frånfälle upplevs som en unik erfarenhet. Det framkom i en studie där sjuksköterskors upplevelser av sina palliativa patienters bortgång undersöktes inom 48 timmer efter att patienten avlidit. Sjuksköterskorna som kunde leda sina patienter fram till en värdig död upplevde dödsprocessen och själva döden som ett minne med en positiv anklang, en ”god” död (Donnelly & Dickson 2013). Ett kaotiskt dödsscenario, där patienten började kräkas eller blöda ymnigt just då han tog sitt sista andetag, eller där patienten kollapsade och

avled i sin stol just då han var redo att få åka hem för att kunna dö i sin egen privata sfär, upplevdes av sjuksköterskan som ”dålig” död (Gerow *et al*. 2010).

En annan undersökning av vad en ”god” respektive ”dålig” död innebär visar, att sjuksköterskans upplevelse av patientens bortgång påverkas starkt av faktorer som kontroll och uppfyllelse av organisatoriska uppgifter. En ”god” död upplevs då allt är under kontroll, att det finns tid för de nödvändiga förberedelserna och för att dokumentera och att dödspunkten är lämplig – helst på natten för att så lite som möjligt påverka avdelningens rutiner och stämning. En ”dålig” död upplevs då den sker plötsligt och utan förberedelser, inträder på fel ställe såsom under transport mellan två avdelningar och saknar värdighet och respekt (Costello 2006).

3.5 Sjuksköterskans upplevelse av delaktighet och en skyddande mantel

En meditativ, medveten närvaro under dödsprocessen leder sjuksköterskan till en fridfull upplevelse av patientens bortgång. Förståelsen av viktiga faktorer såsom patienternas etiska och kulturella bakgrund, deras prognos, av kommunikation samt av smärt- och symtomlindring och en förmåga till anpassning garanterar en delaktighet med patienten som ger en upplevelse av frid som huvudkomponent för sjuksköterskan. Användning av meditation under omvårdnadstiden vänder upplevelsen av en stängd och förnekande dödsprocess till en öppen och lyssnande omvårdnad med en lugn upplevelse av patientens bortgång (Seno 2010). Sjuksköterskorna som äger denna meditativa, närvarande förmåga känner en acceptans av döden som en del av livet och upplever patientens bortgång som en fridfull. Sjuksköterskor som saknar denna meditativa förmåga upplever osäkerhet, ångest, hjälplöshet, depression och överväldigande sorg i samband med patientens bortgång (Seno 2010).

Att kunna erbjuda en allomfattande palliativ vård, vilken i sin ursprungliga mening betyder mantel, beskrivs av Gerow *et al*. som ett medel som dämpar upplevelsen av sorg vid en patients bortgång. Denna osynliga men förnimbara mantel upplever sjuksköterskan som liggande runt omkring sig själv och patienten. Den möjliggör en fördjupning av sjuksköterskans engagemang med patienten genom ett överskridande av den professionella gränsen (Gerow *et al*. 2010). Därigenom upplever sjuksköterskan en fördjupad förmåga att kunna leva sig in i patientens behov samtidigt som hon upplever att ett utrymme och ett skydd har skapats för hennes utbyte med patienten. Detta leder i sin tur till en positiv, mänsklig och

naturlig dödsupplevelse (Hopkinson *et al*. 2005, Iranmanesh *et al.* 2008, Seno 2010, Gerow *et al*. 2010).

3.6 Sjuksköterskans upplevelse av döden som befrielse

Roman *et al*. (2001) kom fram till att vården av den palliativa patienten inte ansågs som prioritet bland de flesta av sjuksköterskorna som deltog i deras studie. Detta ledde till negativa upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Det var först med stigande ålder som sjuksköterskan upplevde mera positivitet (Roman *et al*. 2001). Även en större klinisk erfarenhet visade sig vara en positiv faktor inom den palliativa vården genom att den minskade sjuksköterskornas upplevelse av ångest inför döden (Mallory & Allen 2006), och att dessutom ha gott om tid för den döende patienten resulterade också i positivare dödsupplevelser (Dunn *et al*. 2005).

Bland sjuksköterskor finns en stor variation av upplevelser av patienters död som sträcker sig allt ifrån rädsla, över undvikande och neutral acceptans till aktiv acceptans (Black 2007). Några sjuksköterskor ser på döden som en befrielse från smärta och plågor. Denna andlighet intas av sjuksköterskor som upplever döden som en öppen port som leder in i ett lyckligare efterliv (Dunn *et al*. 2005, Black 2007, Iranmanesh *et al.* 2008). Vissa forskare anser att en sjuksköterska själv måste känna sig tillfreds med dödsprocessen och döden för att kunna vårda döende patienter. I sin studie visar de att äldre sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet upplever större positivitet i vården av döende patienter, men mera rädsla inför själva döden. Yngre sjuksköterskor däremot visar mera osäkerhet i vård av döende patienter, men mindre rädsla och flyktbeteende inför själva döden (Lange *et al*. 2008).

3.7 Urvalsmetod

Av 15 artiklar som ingår i resultatet så är åtta artiklar av kvalitativ ansats och sju är kvantitativa. Alla artiklar beskriver studiedeltagarna och tillvägagångssättet för hur de inkluderats. Dock är beskrivningen av urvalsmetod av varierande kvalitet i de olika artiklarna. Flera urvalsmetoder har använts, där ändamålsenligt urval och bekvämlighetsurval var de vanligaste metoderna. Fem av artiklarna har ändamålsenligt urval och tre har bekvämlighetsurval. Resterande artiklar har använt snöbollsurval, teoretiskt urval och slumpmässigt urval. I Mallory & Allen (2006) är det författarna själva som är deltagare i studien. Tre av artiklarna nämner ingen urvalsmetod men beskriver vad de gjort vid rekrytering av deltagare.

Elva av artiklarna beskriver urvalet utförligt (Black, Costello, Donnelly & Dickson, Dunn *et al*., Gerow *et al*., Kent *et al*., Lange *et al*., Roman *et al*., Searle & McInerney, Seno, Wu & Volker). Fyra av artiklarna beskriver hur urvalet av studiedeltagare gått till men saknar vissa delar (Hopkinson *et al*, Iranmanesh *et al*., Mallory & Allen, Vejlgaard & Addington-Hall). Se bilaga 1 för utförlig upplysning angående urvalsmetoder.

3.7.1 Urvalsmetod för kvantitativ forskning

Black (2007) och Dunn *et al*. (2005) använde sig av ändamålsenligt urval i sina studier där 74 sjuksköterskor respektive 58 sjuksköterskor besvarade deras enkäter. Ändamålsenligt urval innebär att deltagarna väljs utefter att de har något att berätta om fenomenet som ska studeras. Metoden för urval används oftast då forskarna vill använda sig av experter till sina studier. Ändamålsenligt urval visar sig dock sällan vara representativt för en hel population eftersom inte alla individer finns representerade. En del av befolkningen kommer alltid att vara underrepresenterad och på så sätt blir forskningsresultatet missvisande (Polit & Beck 2012).

Lange *et al*. (2008) och Kent *et al*. (2012) delade ut enkäter som besvarades av 355 respektive 174 sjuksköterskor. Deltagarna till deras studier valdes ut genom bekvämlighetsurval. Att göra bekvämlighetsurval innebär att man använder deltagare som är lättillgängliga. Problemet med bekvämlighetsurval är att deltagarna som används i studien kan vara atypiska för hela populationen, eftersom forskarna inte har någon kunskap om de individer som ingår i deras studie. Bekvämlighetsurval anses vara den svagaste form av urval men är ändå den mest använda i kvantitativa studier (Polit & Beck 2012).

Roman *et al*. (2001) använde sig i sin studie av slumpmässigt urval där 175 sjuksköterskor besvarade deras enkät. Slumpmässigt urval ger alla en chans att bli utvalda till studien. Det finns inte någon garanti för att urvalet blir representativt men den säkrar ändå skillnader i egenskaper hos utvalda individer (Polit & Beck 2012).

Iranmanesh *et al*. (2008) nämnde ingen urvalsmetod. Frågeformulär delades ut av den tredje författaren till 114 sjuksköterskor på ett cancerinstitut och på ett sjukhus. Vejlgaard & Addington-Hall (2005) nämnde inte heller någon urvalsmetod för sina studiedeltagare. De skickade sin enkät till 174 sjuksköterskor (och 173 läkare) som var anställda i ett länssjukhus och till den tillhörande hemsjukvården och hälsocentralen.

3.7.2 Urvalsmetod för kvalitativ forskning

Costello (2006) intervjuade 29 sjuksköterskor som valdes ut genom bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval används oftast av forskare som letar efter potentiella deltagare till sina studier och där deltagarna kommer fram ur sitt eget intresse för undersökningen. Bekvämlighetsurval är ett lättsamt och effektivt sätt för att hitta deltagare men är inte den mest populära metoden inom kvalitativa studier eftersom målet är, att få största möjliga information av bara ett fåtal deltagare. Bekvämlighetsurval är ett ekonomiskt och lätt sätt för att påbörja en urvalsprocess och fungerar bra om studiedeltagare rekryteras från ett specifikt kliniskt område (Polit & Beck 2012).

Wu & Volker (2009) gjorde personliga intervjuer med 14 sjuksköterskor som utsågs genom ett snöbollsurval. Detta innebär enligt Polit & Beck att de första studiedeltagarna hittar flera deltagare som de tycker skulle kunna vara intressanta för och intresserade av studien. Jämfört med bekvämlighetsurval har snöbollsurval stora fördelar om man behöver studiedeltagare från en bred befolkningsgrupp. Den är kostnadseffektiv och praktisk. Svagheten med metoden är att urvalet är begränsat till en ganska liten krets (Polit & Beck 2012).

Ändamålsenligt urval användes av Gerow *et al*.(2010), Seno (2010) och Donelly & Dickson (2013). Dessa forskare intervjuade sina deltagare där antalet sjuksköterskor i Gerow *et al*. var 11 stycken, i Seno 6 stycken och i Donelly & Dickson 12 stycken. Ändamålsenligt urval är en strategi som består av att finna deltagare som anses mest gynnsamma för studien (Polit & Beck 2012).

Searle & McInerney (2008) använde sig av ett teoretiskt urval i sin studie där 12 sjuksköterskor intervjuades. Teoretiskt urval beskriver en strategi som inriktar sig på händelser, livsskeden, tidsperioder eller människor som representerar en viktig teoretisk hypotes. Utvecklingen av den teoretiska hypotesen kräver ett ständigt beslutsfattande angående urvalet av vilken undersökningsgrupp som man vill använda sig av näst. Denna process anses vara tidskrävande och komplicerad eftersom den hela tiden rör sig fram och tillbaka mellan data och kategorier allteftersom teorin framträder (Polit & Beck 2012).

Hopkinson *et al*. (2005) nämnde ingen urvalsmetod i sin studie där 28 sjuksköterskor ingick i öppna intervjuer. Sjuksköterskorna valdes av avdelningscheferna från 2 sjukhus i norra

England. Mallory & Allen (2006) använde sig av sina egna erfarenheter samt av en fallstudie i sin forskning.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Valda artiklar visade ett brett spektrum av sjuksköterskans upplevelser i samband med patienters vård och bortgång. Sjuksköterskorna upplevde allt ifrån frustration, ångest, stress, sorg, självförebråelse och emotionellt kaos till befrielse, frid och död som en naturlig, mänsklig händelse. Kvalitetsgranskningen av urvalsmetoden uppvisade användning av ändamålsenligt urval i fem av artiklarna och bekvämlighetsurval i tre artiklar. Sex artiklar använde sig av antingen snöbollsurval, teoretisk urval eller slumpmässigt urval. I en artikel var de enda studiedeltagarna författarna själva.

4.2 Resultatdiskussion

Sammanställningen av studieresultaten visar sjuksköterskornas upplevelser av omvårdnaden av patienten i livets slutskede och hennes upplevelse av patientens bortgång (Dunn *et al*. 2005, Costello 2006, Searle & McInemey 2008, Wu & Volker 2009, Kent *et al*. 2012). Författarna till denna litteraturstudie påstår att det finns en ömsesidig påverkan av dessa upplevelser. Som exempel beskrevs hur en bra relation till patienten under dennes vårdtid mynnade ut i en för sjuksköterskan givande, fridfull och lärorik upplevelse av patientens bortgång (Vejlgaard & Addington-Hall 2005, Kent *et al*. 2012). Även Martinsen talar om den mellanmänskliga relationen som centralt för en positiv omvårdnadsupplevelse. Hennes omvårdnadsteori bygger på etablering av en bra relation med patienten genom medkänsla, förståelse, öppenhet och tillit (Martinsen 2003) Black beskriver däremot hur sjuksköterskor påverkades negativt av personliga upplevelser med döden och av en djupare relation med patienten (Black 2007). Relationen till patienten omtalades även i flera andra studier. En god relation till patienten vid livets slut ledde till positiva upplevelser hos sjuksköterskan efter patientens bortgång (Costello 2006, Mallory & Allen 2006, Wu & Volker 2009, Seno 2010). En god relation till patienten innebar även insikten att varje patient var unik och behövde individuell vård (Martinsen 2006). För att kunna skapa en relation till den döende patienten måste sjuksköterskan känna sig trygg med sin inställning till döden. Brist på inre trygghet gjorde att de negativa upplevelserna framkom som ett led i patienternas bortgång (Roman *et al*. 2001, Black 2007, Mallroy & Allen 2006, Lange *et al*. 2008, Kent *et al*. 2012). Författarna

till denna studie diskuterade de inre och yttre faktorerna som hittills presenterats, där sjuksköterskan genomgick en positiv process som ledde till goda erfarenheter och de kom fram till att sjuksköterskans inre resurser så som mottaglighet, kunskap, viljan att göra gott och självförtroende (Vejlgaard & Addington-Hall 2005, Bergdahl *et al*. 2007) samt stöd av sina arbetskollegor (Hopkinson *et al*. 2005) låg till grunden för sjuksköterskans upplevelser.

Black påstod att brist på sjuksköterskans neutralitet under omvårdnaden ledde till en upplevelse av rädsla och undvikandebeteende (Black 2007). Detta resultat bekräftades till en viss del av Gerow *et al.* (2010). Forskarna kom fram till att en vårdande sjuksköterskas pågående sorgeprocess kunde orsaka upplevelsen av ett moraliskt dilemma då hon samtidigt skulle visa styrka inför patienten (Gerow *et al*. 2010). Martinsen menade dock att emotioner är en naturlig komponent av delaktighet och av en sann relation till patienten (Martinsen 2006). Författarna anser att flykt från känslor underminerar möjligheten till delaktighet och medmänsklig gemenskap och anser det som viktigt att genomgå en sund sorgeprocess där man bearbetar sina. Ett sunt sorgearbete behövdes för en positiv omvårdnad (Hopkinson *et al.* 2005, Gerow *et al*. 2010).

Bilden som Gerow *et al*. (2010) gav av den skyddande mantel som sjuksköterskan kunde lägga omkring sig och patienten ses som eftersträvansvärd av studiens författare. Den ledde till att ge sjuksköterskan en positiv dödsupplevelse genom känslan av solidaritet med patienten (Martinsen 2003, Gerow *et al*. 2010). Döden kunde därigenom upplevas som en mänsklig och naturlig händelse (Dunn *et al*. 2005, Black 2007, Iranmanesh *et al.* 2008).

Att ta sig tid för patienten (Dunn *et al.*2005) och att se patienten i första hand som medmänniska och sedan som patient (Mallory & Allen 2006) ledde till positiva dödsupplevelser. Detta ser författarna som en bekräftelse av ett av Kari Martinsens (2006) centrala begrepp, att se patienten med ”hjärtats öga”. Här ställde sig dock författarna frågan, om det överhuvudtaget var möjligt i dagens stressade arbetsmiljö att hitta den tid som behövdes för att lägga fundamentet för en värdig och respektfull bortgång. Costea talade om att det enligt hennes egna erfarenheter fortfarande fanns möjlighet att navigera genom 2000-talets komplexa krav inom vården utan att förlora sitt ”palliativa hjärta”. Hon jämförde i sin studie sina egna upplevelser ”då och nu” och hon påstod att sjuksköterskans egen inre inställning gjorde skillnaden mellan en positiv och en negativ upplevelse av patientens

bortgång (Costea 2011). Författarna instämmer i att en givande dödsupplevelse inte bara är en tidsfråga utan även en fråga om viljan att göra gott (Bergdahl *et al*. 2007).

Även stress som negativ dödsupplevelse nämndes om flera obearbetade dödsfall bevittnades inom en kort tidsperiod. (Hopkinson *et al.* 2005). Författarna ställde sig här en mindre idealistisk och mera materialistisk fråga, om avlöning eller frivilligt arbete spelade en roll i omvårdnadskvalitet och upplevelse av stress. Frivilliga arbetare ansågs inte behöva ta ett lika stort ansvar som sjuksköterskan, vilket påverkade djupet av deras engagemang med patienten och därmed deras upplevelse av stress (Hulbert & Morrison 2006). Denna fråga tänkte dock författarna till denna studie bara beröra i förbigående och besvara med en spekulation, att upplevelsen av ansvar och delaktighet även kunde vara beroende av anställningsförhållanden.

Deltagande i beslutsfattning angående omvårdnadsåtgärder, bra kontroll och hantering av organisatoriska krav ansågs av sjuksköterskorna i Searle & McInerneys (2008) studie hjälpa dem att uppleva patientens död som ”god”. Martinsen (2006) argumenterade för ett visst behov av sjuksköterskan patriarkalisk ledning genom sin kunskap och erfarenhet. Sjuksköterskan skulle se sig som patientens advokat (Searle & McInerney 2008). Författarna till denna studie ser på gemensamt beslutsfattande och delat ansvar (Hopkinson *et al.* 2005) som grund för en ömsesidig omhändertagandeprocess (Kent *et al*. 2012) som i sin tur ledde till en upplevelse av trygghet för sjuksköterskan, speciellt för den nya och oerfarna. Denna trygghet betydde i sin tur en positiv dödsupplevelse och förebyggde känslan av otillräcklighet, hjälplöshet och utsatthet (Donnelly & Dickson 2013).

Flera studier påvisade att sjuksköterskans egen andlighet (Dunn *et al.* 2005) och religiösa inställning (Iranmanesh *et al.* 2008) spelade en roll i hennes upplevelse av patientens bortgång. En sjuksköterska som uppfattade döden som port till ett bättre efterliv kunde uppleva sin omvårdnadsuppgift som positiv, eftersom hon ägde privilegiet att få ackompanjera sin patient till en bättre tillvaro. Hon kunde glädja sig åt patientens befrielse ifrån smärta och sjukdom vid dennes bortgång (Dunn *et al* 2005, Iranmanesh *et al.* 2008). Författarna diskuterade även andlighet i relation till patienter, som tillhör olika religioner eller är ateistiska. De kom fram till att en sjuksköterska kunde hitta stöd åt sig själv i sin egen andlighet, men att hon under inga som helst omständigheter fick påtvinga dessa på en patient som inte hade samma tro, behov eller kultur som sjuksköterskan. Även här kan studiens

författare påminna om Martinsens uppmaning att varje patient är unik (Martinsen 2006, Donnelly & Dickson 2013).

Två olika studieresultat hittades i Langes *et al.* (2008) studie jämförd med Mallory & Allens (2006) studie. I Langes *et al.* studie beskrevs, att yngre sjuksköterskor upplevde mindre rädsla inför patientens bortgång än äldre. Mallory & Allens (2006) resultat däremot presenterade unga sjuksköterskornas ångest inför patientens död. Författarna till denna studie argumenterar av egen erfarenhet att människor över en viss ålder konfronteras mer och mer med sin egen dödlighet, och därmed kan känna större rädsla inför döden. Denna konfrontation är fortfarande relativt avlägsen för en ung människa, som fortfarande befinner sig i ungdomens odödlighetskänsla. Däremot kan den första dödsupplevelsen vara mera skrämmande för en oerfaren sjuksköterska än en äldre som har bevittnat flera dödsfall under sin karriär (Gerow *et al*. 2010). Även Roman *et al.* (2001) bekräftade att högre ålder och längre arbetserfarenhet gav en positivare omvårdnadsattityd och lugnare dödsupplevelse. Att lära sig klara av uppgifterna ansågs av Wu & Volker (2009) leda till förlikning med frustration och ångest kring patientens död, till självreflektion och självtranscendens. Författarna av denna studie ansåg, att sjuksköterskans självreflektion och självtranscendens tillsammans med användning av Martinsens (2003) omvårdnadsteorier kunde ge sjuksköterskan en givande och existentiellt utvecklande upplevelse av patientens bortgång.

Black (2007), Gerow *et al.* (2010), Seno (2010) samt Donnelly & Dickson (2013) använde sig av ändamålsenligt urval. Denna metod beskrivs av Polit & Beck som mest gynnsam för att hitta representativa studiedeltagare som ansågs vara experter inom deras område, men som var sällan representativ för en hel befolkningsgrupp (Polit & Beck 2012). Black (2007) och Dunn *et al.* (2005) uppmanade till försiktighet i interpretation av deras studieresultat och påpekade restriktioner i möjligheten till generalisering av sina resultat. Gerow *et al.* (2010), Seno (2010) och Donnelly & Dickson (2013) utövade ingen självkritik angående restriktioner i deras urvalsmetod. Författarna till denna studie anser dock att Gerow *et al.* har lyckats med ett brett representativt deltagarespektrum med sina 11 studiedeltagare angående ålder, erfarenhet och arbetsområde. Även Seno (2010) och Donnelly & Dickson (2013) valde enbart en mindre grupp studiedeltagare och samma begränsade representationsaspekt finns enligt författarna i deras resultat.

Costello (2006), Kent *et al.* (2012) och Lange *et al.* (2008) använde sig av bekvämlighetsurvalet. Bekvämlighetsurvalet beskrivs som den ”lättsammaste och effektivaste” urvalsmetoden, som kan ge resultat som inte är representativa för hela befolkningen (Polit & Beck 2012). Kent *et al.* (2012) uttalade ingen självkritik angående deras urvalsmetod och Lange *et al.* (2008) nämnde som begränsning i en eventuell generalisering enbart, att studiedeltagare var till största delen kvinnor och anställda i ett stort centrum för cancerpatienter.

Roman *et al.*(2001) använde sig av slumpmässigt urval som författarna av denna studie anser vara en bra urvalsmetod då det även påpekas i Polit & Beck (2012), att denna urvalsmetod ger den största möjligheten till generalisering. Forskarnas självkritik vände sig enbart till en begränsning av generaliseringsmöjligheter utanför deras begränsade forskningsområde (Roman *et al*. 2001).

Vejlgaard & Addington-Hall (2005), Hopkinson *et al.* (2005), Mallory & Allen (2006) och Iranmenesh *et al.*(2008) nämnde ingen urvalsmetod för sina studier och beskrev inte hur utdelningen av deras frågeformulär gick till, vilket författarna till denna studie påpekar som svaghet då detta enligt Polit & Beck (2012) förhindrar att studien kan göras om. Hopkinson *et al.* (2005) ansåg att deras resultat *kunde* vara representativ för andra sjuksköterskor, *om* sjuksköterskornas åsikter i deras studie *vore* typiska även för andra sjuksköterskors åsikter. Detta anser denna studies författare som ett utmärkt försök att lägga ifrån sig ansvaret för sina forskningsresultat. Mallory & Allen (2006) valde sig själva som deltagare i sin forskning och presenterade inte heller hur deras fallstudie valdes ut. Författarna till denna studie ansåg Mallory & Allens (2006) studie som enbart representativ för de själva och att fallstudien lades till i syfte att bekräfta forskarnas egna åsikter.

Wu & Volker (2009) arbetade kostnadseffektivt och praktiskt genom användning av snöbollsurvalet som förespråkas av Polit & Beck (2012) som bäst inom en stor befolkningsgrupp. Författarna till denna studie instämmer dock med forskarnas självkritik att deras studieresultat enbart kunde representera de intervjuade sjuksköterskorna (Wu & Volker 2009).

Searle & McInerney (2008) använde sig av teoretiskt urval som gynnade deras teoretiska utgångspunkt. Teoretiskt urval diskuterades även av denna studies författare som mest

lämpligt för deras forskning med utgångspunkten av Polit & Becks (2012) beskrivningar. Forskarna själv förklarade valet av sin urvalsmetod som styrd av sin valda dataanalys. Deras urval ledde utöver till en bra representation av antalet yrkesverksamma kvinnor och män i landet (Searle & McInerney 2008).

4.3 Metoddiskussion

Litteraturstudiens syfte var att utifrån syfte och frågeställningar beskriva hur grundutbildade sjuksköterskor, som vårdar vuxna i livets slutskede, upplever sina patienters bortgång samt att påvisa eventuella variationer i deras upplevelser. En litteraturstudie är enligt Forsberg & Wengström (2008) en sammanställning av vetenskapliga artiklar inom ett visst problemområde. Kvalitativa ansatser lämpar sig egentligen bättre i avseende att behandla upplevelser genom deras fördjupning i enskilda berättelser (Polit & Beck 2012). Författarna till denna studie valde att göra en litteraturstudie då det under idéfasen och provsökning visade sig finnas intressant forskning inom området för att ge ett brett utbud av olika resultat. Sammanställning av olika typer av forskning blev en styrka i arbetet, eftersom den tydliggjorde både likheter och olikheter i sjuksköterskans upplevelser och relaterande orsaker.

Sökningen av vetenskapliga artiklar endast i databaserna Cinahl och PubMed begränsade arbetet. Detta ansågs som eventuell svaghet då risken fanns att relevant forskning hade utelämnats. Sökorden visade sig vara tydliga och starka då dessa gav relevanta träffar i databaserna. En svaghet i arbetet kan ha varit att endast den booleanska operatorn ”AND” användes. Användning av ”OR” tillsammans med ”AND” i sökningarna hade möjligen lett till ett större antal träffar och till flera relevanta artiklar. Genom användning av den booleanska sökoperatorn ”AND” minskas antalet träffar under sökningen (Polit & Beck 2012).

En styrka i litteraturstudien var, att den använde sig av aktuell forskning då en tidsgräns från år 2000 till 2013 infogades som inklusionskriterium. Vetenskapliga artiklar från 2000-talet gav ett tillräckligt utbud för att få fram ett varierat och brett resultat. De inkluderade artiklarna fanns tillgängliga i fulltext utan någon kostnad. Utelämnande av artiklar som var låsta till en avgift kunde ses som en eventuell svaghet. Vid en inkludering av artiklar som även fanns att tillgå genom betalning hade studien möjligtvis blivit allt mer innehållsrik och påvisat starkare skillnader eller likheter avseende resultatet.
Författarna valde enbart ut artiklar, som svarade mot syfte och frågeställningar till studiens resultatdel. Inga artiklar exkluderades av personliga åsikter hos författarna eller genom brist

på kvalitet. I urvalet av artiklarna lästes först allas titel och abstract och därefter valdes sådana artiklar ut, som verkade kunna ge svar på författarnas syfte och frågeställningar. Ibland visade dock titel och abstrakt ett annat innehåll än utlovat vid läsning av hela artikeln. Detta utgjorde en svaghet i författarnas studie.

Artiklarna som ingick i resultatet gav en bred räckvidd då dessa tillsammans presenterade aspekter på upplevelser hos sjuksköterskor från olika platser i världen. Forskningen kom ifrån åtta olika länder och täckte in fyra av sex kontinenter i världen vilket belyser även kulturella variationer i resultatet. För att se vilka länder som inkluderades i författarnas litteraturstudie se bilaga 1.

4.4 Allmän diskussion

Sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av att vårda vuxna i livets slutskede bygger på olika aspekter. Positiva och negativa upplevelser är lika viktiga att beskriva som de bakomliggande orsakerna till varför upplevelserna blir av ”god” eller ”dålig” karaktär. Genom denna beskrivning kan sjuksköterskan bättre förstå olika sammanhang mellan vad som gör att hennes upplevelser blir positiva eller negativa, och hur upplevelserna kan användas i den framtida omvårdnaden. Intressant med föreliggande studie är att den kan användas för att väcka tankar kring vården av patienter som är i livets slut och ge förutsättningar för sjuksköterskor att finna stöd och hjälp. Martinsens omvårdnadsteorier ses som värdefulla inom den palliativa vården och kunde sammanflätas med de olika vetenskapliga artiklarnas resultat. Studien lyfter både positiva och negativa aspekter på upplevelsen att vårda och närvara hos patienter som står inför döden. Detta är fördelaktigt då det ger en samlad bild av den inom den palliativa vården upplevda verkligheten. Studien visar dessutom ett tydligt sammanhang mellan dödsupplevelsen och föregående omvårdnad, samt hur en ömsesidig påverkan mellan dessa två uppstår som leder till en antingen försämrad eller förbättrad framtida omvårdnadsattityd.

4.5 Slutsats

Sjuksköterskans upplevelse av den döende patientens omvårdnad och död beskrivs av sjuksköterskorna som ett stort antal positiva och negativa känslor. Litteraturstudiens författare anser att fortsatt forskning behövs för att belysa frågan om sambandet mellan sjuksköterskans upplevelser av patientens omvårdnad och bortgång och den utbildning en sjuksköterska får

under sin studietid. Även handledning av unga och nya sjuksköterskor borde undersökas i ovan nämnda sammanhang.

5 Referenser

Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (2011) *Klinisk omvårdnad. 2.* Stockholm: Liber

Black, K. (2007) Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death studies* **31**(6), 563-572.

Bergdahl, E., Wikstrom, B.M. & Andershed, B. (2007) Esthetic abilities: a way to describe abilities of expert nurses in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing* **16**(4), 752-760.

Costea, N. (2011) Are you my nurse? Life and death in the hospice fast lane. *Nursing forum* **46**(4), 251-255.

Costello, J. (2006) Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. *Journal of advanced nursing* **54**(5), 594-601.

Donnelly, S. & Dickson, M. (2013) Relatives' matched with staff's experience of the moment of death in a tertiary referral hospital. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians* **106**(8), 731-736.

Dunn, K.S., Otten, C. & Stephens, E. (2005) Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology nursing forum* **32**(1), 97-104.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar.* Lund: Studentlitteratur AB

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm: Natur och kultur

Friberg, F. & Öhlen, J. (2009). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* Lund: Studentlitteratur AB

Gerhardsen, H. (2009). *Norstedts svenska synonymordbok.* Stockholm: Norstedt

Gerow, L., Conejo, P., Alonzo, A., Davis, N., Rodgers, S. & Domian, E.W. (2010) Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau* **42**(2), 122-129.

Henoch, I. (2002). Palliativ: en begreppsanalys. *Vård i Norden* **22**(3), 10–14.

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), 125-133.

Hulbert, N.J. & Morrison, V.L. (2006) A preliminary study into stress in palliative care: optimism, self-efficacy and social support. *Psychology, Health & Medicine* **11**(2), 246-254.

ICN (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Iranmanesh, S., Dargahi, H. & Abbaszadeh, A. (2008) Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative & supportive care* **6**(4), 363-369.

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), 2034-2043.

Kent, B., Anderson, N.E. & Owens, R.G. (2012) Nurses' early experiences with patient death: the results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. *International journal of nursing studies* **49**(10), 1255-1265.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (2005). *Grundläggande omvårdnad. 3*. Stockholm: Liber

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (2006) *Grundläggande omvårdnad 4*. Stockholm: Liber

Lange, M., Thom, B. & Kline, N.E. (2008) Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology nursing forum* **35**(6), 955-959.

Mallory, J.L. & Allen, C.L. (2006) Care of the dying: a positive nursing student experience. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* **15**(4), 217-222.

Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. Oslo: Akribe

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, Sykepleie og Medisin.* Oslo: Universitetsforlag

McMillen, R.E. (2008) End of life decisions: nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive & critical care nursing : the official journal of the British Association of Critical Care Nurses* **24**(4), 251-259.

Nyatanga, B. (2012) Looking after everyone except yourself: the double-edged sword of caring. *British journal of community nursing* **17**(3), 109.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Roman, E.M., Sorribes, E. & Ezquerro, O. (2001) Nurses' attitudes to terminally ill patients. *Journal of advanced nursing* **34**(3), 338-345.

Searle, C. & McInerney, F. (2008) Creating comfort: nurses' perspectives on pressure care management in the last 48 hours of life. *Contemporary nurse* **29**(2), 147-158.

Seno, V.L. (2010) Being-with dying: authenticity in end-of-life encounters. *The American Journal of Hospice & Palliative Care* **27**(6), 377-386.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.* Edita Västra Aros, Västerås

SSF (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening

Terakado, A. & Watanabe, T. (2012) Creation of a questionnaire to measure stress among nurses engaged in palliative care on general wards. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* **20**(10), 2537-2544.

Vejlgaard, T. & Addington-Hall, J.M. (2005) Attitudes of Danish doctors and nurses to palliative and terminal care. *Palliative medicine* **19**(2), 119-127.

Wu, H.L. & Volker, D.L. (2009) Living with death and dying: the experience of Taiwanese hospice nurses. *Oncology nursing forum* **36**(5), 578-584.

World Health Organization (2002). *WHO Definition of Palliative Care*. Tillgänglig: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ [2013-04-21].

6 Bilagor

Bilaga 1

Författare, årtal, *titel och land*	**Syfte**	**Design**	**Undersöknings grupp**	**Datainsamlings metod**	**Dataanalysmetod**	**Resultat**
Black, K. (2007) *Health Care Professionals` Death Attitudes, Experiences, and Advance Directive Communication Behavior* USA	Att kartlägga 74 sjuksköterskors (samt 32 läkares och 29 socialarbetares) personliga attityder och erfarenhet med döden och med kommunikationspraktiken angående patienternas egna anvisningar inför döden.	Kvantitativ	74 sjuksköterskor (samt 34 läkare och 29 socialarbetare) Ändamålsenligt urval	Enkäter, användning av DAP-R och ADCP	Samvariations analys. ANCOVA användes (Association and agreement)	Resultatet visar att sjuksköterskornas kommunikation med den palliativa patienten färgas av deras personliga erfarenheter med döden. Deras egen rädsla inför döden orsakade undvikandebeteende.
Costello, J. (2006) *Dying well: nurses` experiences of "good" and "bad" deaths in hospitals* UK	Att utforska sjukhussjuksköterskors erfarenheter med döden och dödsprocessen.	Kvalitativ enligt Spradley´s (1979) etno-vetenskapliga referensram	29 sjuksköterskor intervjuades "in depths" Bekvämlighets urval	Intervjuer, som utfördes i ett non-kliniskt område	Semiotisk analys för att identifiera djupare strukturer och dolda signaler. Datainterpretation genom typologisk "good" or "bad" death.	Sjuksköterskors upplevelser av en "god eller dålig" död kunde förknippas med deras möjlighet att vara med i beslutsfattande kring vården av den palliativa patienten. Fokuset låg på sjuksköterskans egen självförmåga att hantera alla praktiska moment kring patientens bortgång .
Donnelly, S. & Dickson, M. (2013) *Relatives` matched with staff´s experience of the moment of death in a tertiary referral hospital.* Nya Zeeland	Att utforska (anhöriges och) sjuksköterskors erfarenheter med patienter som dör på sjukhuset.	Kvalitativ; grounded theory	12 sjuksköterskor (samt 12 läkare och 12 anhöriga) intervjuades inom 48 timmar efter patientens bortgång. Ändamålsenligt urval	Intervjuer; deltagarna berättade fritt om sina upplevelser av dödsprocessen och döden. Intervjuer fortsatte tills data-saturation uppnåddes.	Analys enligt grounded theory: indelning i koder och koncepter, kategorisering, uppställning av teori/hypotes.	Noggrann handledning av äldre och mera erfarna sjuksköterskor behövs. Detta förebygger osäkerhet och kan vända dåliga dödserfarenheter till goda. Varje dödsfall är unik och framkallar en unik reaktion.

Författare, årtal, *titel och land*	**Syfte**	**Design**	**Undersöknings grupp**	**Datainsamlings metod**	**Dataanalysmetod**	**Resultat**
Dunn *et al*. (2005) *Nursing Experience and the Care of Dying Patients* USA	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser med och inställning mot döden i ett demografiskt sammanhang.	Kvantitativ	58 sjuksköterskor deltog Ändamålsenligt urval	Enkäter, som fylldes i av forskarna genom intervjuer; användning av FATCOD (Frommelt Attitude Toward Care of the Dying) scale	Deskriptiv statistik under användning av SPSS Base 11.	Ju mera tid en sjuksköterska fick tillbringa med palliativa patienter desto positivare blev hennes attityd och upplevelse angående patientens vård och bortgång.
Gerow *et al*. (2010) *Creating a Curtain of Protection: Nurses` Experience of Grief Following Patient Death.* USA	Att beskriva sjuksköterskor s erfarenheter av palliativa patienters omvårdnad patienternas död.	Kvalitativ; fenomenologisk	11 sjuksköterskor intervjuades; sjuksköterskorna hade varit med om en patients död som de tidigare hade vårdat. Ändamålsenligt urval	Semistrukturerade intervjuer	Heideggerian hermeneutisk analys samt van Manen´s progression av reflektion, deskription, skrivande, upprepning av skrivande.	Fyra huvudteman identifierades:1. den inverterade relationen till patienten överträffar den professionella relationen 2.den första upplevelsen av en patients död är formande 3.sjuksköterskors copingmekanismer inkorporerar andlig världsåskådning och vårdritualer 4.klassificering hjälper sjuksköterskan att gå vidare.
Hopkinson *et al*. (2005) *Everyday death: How do nurses cope with caring for dying people in hospital?* UK	Att utforska hur sjuksköterskor klarar av sina erfarenheter inom den palliativa vården.	Kvalitativ; enligt fenomenologisk filosofi	28 sjuksköterskor deltog. Ingen urvalsmetod nämndes.	Ej direktiv, öppen intervjuteknik runt den centrala frågan ”kan du berätta om en patient som har dött eller som du förväntade skulle dö”.	Inspelade intervjuer transkriberades under användning av öppna frågor. Mönster kom fram genom en analytisk upprepningsprocess.	Sjuksköterskor som arbetar med döende patienter behöver stöd för att kunna bearbeta sina erfarenheter. Fortsatt forskning behövs för att hitta möjligheter för att ge detta stöd.

Författare, årtal, *titel och land*	**Syfte**	**Design**	**Undersöknings grupp**	**Datainsamlings metod**	**Dataanalysmetod**	**Resultat**
Iranmanesh *et al*. (2008) *Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients* Iran	Att utforska inställningen, erfarenheter och reaktioner av iranska sjuksköterskor i arbete med döende patienter.	Kvantitativ deskriptiv	114 sjuksköterskor deltog; ”normal distribution” enligt Kolmogorov-Smirnov test Ingen urvalsmetod nämndes	Enkätundersökning enligt DAP-R och FATCOD.	Beskrivande statistik Pearson co-relation användes för att analysera sammanhanget mellan DAP-R siffror och FATCOD siffror.	De flesta iranska sjuksköterskor ser på döden som en naturlig del av livet och som porten till ett efterliv. Inga samtal om döden fördes med anhöriga. Sjuksköterskorna upplevde inte de anhöriga som del av beslutsfattande eller patientens omvårdnad. Sjuksköterskornas personliga erfarenheter och världssyn styrde deras attityder.
Kent *et al*. (2012) *Nurses´ early experience with patient death: The results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand* Nya Zeeland	Att undersöka vid vilken tidspunkt under sin karriär en sjuksköterska konfronteras för första gång med en patients död; om sjuksköterskan är förberett genom sina studier att bevittna döden och att vårda döende patienter; om det blev en personlig eller professionell effekt efter erfarenheten med döden; om minnena är av en positiv eller negativ natur.	Kvantitativ deskriptiv	174 sjuksköterskor deltog. Bekvämlighets urval	On-line enkät enligt ”Survey Monkey” (gratis mjukvara för enkätunder-sökningar).	Beskivande analys via SPSS 14.0/Windows. Begränsad inferential (innehållande slutsatsen) analys. Icke- parametriska temaanalys användes för att identifiera huvudfaktorerna. Cronbachs Alfa för pålitlighet.	De flesta sjuksköterskor bevittnade ett dödsfall redan under sin utbildningstid eller direkt som novis. Den personliga och yrkesmässiga effekten var betydlig. De flesta kände sig oförberedda genom sina studier för att förstå dödsprocessen och döden. De sjuksköterskorna som hade positiva minnen var dem som också kände sig mera förberedda för att möta en patients död. Positiva minnen beskrevs såsom att kunna göra en skillnad, att känna sig privilegierad att få dela denna erfarenhet med patienten och anhöriga, att vara del av ett team, att vara involverad i alla olika moment.

Författare, årtal, *titel och land*	**Syfte**	**Design**	**Undersöknings grupp**	**Datainsamlings metod**	**Dataanalysmetod**	**Resultat**
Lange *et al*. (2008) *Assessing Nurses´ Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients in a Comprehensive Cancer Centre* USA	Att värdera hur sjuksköterskor som arbetar i ett onkologisk centrum känner inför att vårda döende patienter samt att uppleva deras död; att granska om det finns en relation mellan deras inställning och demografiska faktorer.	Kvantitativ deskriptiv	355 sjuksköterskor inom cancervården. Bekvämlighets urval	Undersöknings-paket innehållande två FATCOD frågeformulärer samt en kort demografisk enkät lämnades till de intresserade efter en introduktion om undersökningens syfte. Anonymt.	Beskrivande statistik för den demografiska datan. Kruskal-Wallis och Mann-Whitney U test för dataanalysen. Post hoc analys genomfördes enligt Tamhane och Dunnett T3. SPSS 13.0 användes.	Sjuksköterskors attityd gentemot vård av döende patienter och döden blev märkligt positivare efter en relaterad undervisande intervention. Sjuksköterskor upplevde att de hade lättare att tillgodose patienternas smärtstillande och andra vårdbehov än att kommunicera med deras anhöriga. Kommunikation blev lättare med stigande erfarenhet. Sjuksköterskornas uppväxt, ålder, uppfostran och arbetserfarenhet spelade en stor roll i deras inställning mot döden. Sjuksköterskor över 50 hade en mera positiv inställning inför att vårda palliativa patienter medan yngre sjuksköterskor visade mindre rädsla och undvikande inför själva döden.
Mallory, J.L. & Allen, C.L. (2006) *Care of the dying: A positive Nursing Student Experience* USA	Sjuksköterskors erfarenheter I konfrontation med döden och hur det påverkar det de förmedlar till sjuksköterskeelever.	Kvalitativ	Författarna samt en fallstudie	Författarnas egna upplevelser.	Fri skildrande sammanställning av erfarenheter.	Mera erfarna och utbildade sjuksköterskor upplevde vården av döende patienter som en positiv upplevelse. Adekvat utbildning om en patients död minskade o och osäkerhet. Sjuksköterskor som hade varit med om en anhörigs bortgång kände sig bekvämare med att vårda palliativa patienter.

Författare, årtal, *titel och land*	**Syfte**	**Design**	**Undersöknings grupp**	**Datainsamlings metod**	**Dataanalysmetod**	**Resultat**
Roman *et al*. (2001) *Nurses` attitudes to terminally ill patients* Spanien	Att identifiera sjuksköterskors inställning gentemot sitt arbete med palliativa patienter och i sammanhang med sociodemografisk data.	Kvantitativ randomiserad; baserad på fritt ord-associationstest (de intervjuade berättar fritt och kolla sitt eget material)	175 sjuksköterskor ur sjukhus och vårdhem; deras arbetsplatser valdes efter en jämn geografisk fördelning. Slumpmässigt urval	Personlig utdelning av enkäter; 10 minuter stod till sjuksköterskornas förfogande.	Analysen gjordes genom Associative Semantic Field Differential Method enligt Cornejo under användning av CONTEXT datorprogrammet.	En något negativ inställning gentemot palliativt arbete, som inte sågs som prioritet inom vården, kom fram. Äldre sjuksköterskor, speciellt kvinnliga, hade en positivare inställning mot döende patienter och deras bortgång än yngre.
Searle, C. & McInerney, F. (2008) *Creating comfort: Nurses´ perspectives on pressure care management in the last 48 hours of life* Australien	Att studera sjuksköterskans önskan att göra det som är bäst för patienten och deras upplevelser av moraliskt dilemma och klinisk stress i vissa situationer.	Kvalitativ, interpreterande/ deskriptiv	12 sjuksköterskor som arbetar inom den palliativa vården. Teoretiskt urval	Semi- strukturerade intervjuer	Beskrivande interpretation för att analysera och sortera material i teman och mönster. Användning av teoretisk sammanställning och kontinuerlig jämförande metod.	Sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slut kan uppleva det som påfrestande att bemöta patientens behov när fysiska tecken och symtom talar om dödens annalkande. Konflikt mellan omvårdnadsåtgärdar och känslan av moraliskt dilemma uppstår om den vårdande sjuksköterskans kunskap kommer i konflikt med andra sjuksköterskors och anhörigas åsikt. Följden är moraliskt kval och negativ dödsupplevelse.
Seno, V. L. (2010) *Being-With Dying: Authenticity in End-of-Life Encounters.* USA	Att utforska graden av autenticitet i bemötande av palliativa patienter.	Kvalitativ; med Heidegger´s filosofi av "autentisk närvaro" som ram.	6 sjuksköterskor Ändamålsenligt urval	Semistrukturerade intervjuer som fortsatte tills saturation uppnåddes.	De inspelade intervjuer transkriberades och presenterades i löpande text. Data analysprogrammet NVivo användes.	En fullständig närvaro krävs av sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede. Då kan en sann autenticitet uppstå som författaren beskriver som en emotionell anpassning till situationen med målinriktning och ansvarstagande.

Författare, årtal, *titel och land*	**Syfte**	**Design**	**Undersöknings grupp**	**Datainsamlings metod**	**Dataanalysmetod**	**Resultat**
Vejlgaard, T. & Addington-Hall, J.M. (2005) *Attitudes of Danish doctors and nurses to palliative and terminal care* Danmark	Att utforska hur sjuksköterskor upplever vård av palliativa patienter (i jämförelse med läkarna).	Kvantitativ tvärsnittsstudie	174 sjuksköterskor (och 173 läkare) inom den palliativa sjukhusvården. Ingen urvalsmetod nämndes	Enkätundersökning, sammanställd i det danska språket och testade på vårdpersonal som sedan ej ingick i studiet.	SPSS 10.0 Presentation i olika tabeller	Palliativ omvårdnad sågs som positiv och givande uppgift. Konfrontationen med döden väckte existentiella funderingar såsom meningen med livet och påbörjade en rannsakan av egna känslor. Sjuksköterskorna som saknade utbildning och erfarenhet i arbete med döende patienter kunde känna sig inadekvata och lida brist på självförtroende.
Wu, H.L. & Volker, D.L. (2009) *Living With Death and Dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses.* Taiwan	Att utforska och beskriva taiwanesiska sjuksköterskors upplevelser i vård av palliativa patienter .	Kvalitativ; hermeneutisk, fenomenologisk	Urval av 14 sjuksköterskor enligt vissa inklusionskriterier och tills data-saturation uppnåddes. Snöbollsurval	Inspelade, personliga intervjuer	Tematisk dataanalys enligt Colaizzi och efter översättning till engelska	Fyra huvudteman identifierades: 1. att bli förtrodd med palliativ vård 2. att klara av det dagliga arbetet 3. att leva upp till utmaningar 4. att skörda belöningen.