



**Linnéuniversitetet**  
Kalmar Växjö

Examensarbete 15 hp

# Att befinna sig i samma rum som döden

*En litteraturstudie om sjuksköterskans coping-strategier i  
dödens väntrum vid livets slut*



*Författare: Ida Nilsson & Therése Karlsson*  
*Handledare: Marcus Granmo*  
*Examinator: Stig Wennerberg*  
*Termin: HT18*  
*Ämne: Vårdvetenskap*  
*Nivå: Grundnivå*  
*Kurskod: 2VÅ61E*



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1	<i>Ett tabubelagt ämne</i>	1
2.2	<i>Vård i livets slut</i>	1
2.3	<i>Sjuksköterskans roll</i>	2
2.4	<i>Coping-strategier</i>	2
2.5	<i>Att hjälpa den utsatta patienten</i>	3
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>4</b>
3.1	<i>De vårdande</i>	4
3.2	<i>Trygghet</i>	4
3.3	<i>Hälsa</i>	5
<b>4</b>	<b>Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Syfte</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Metod</b>	<b>6</b>
6.1	<i>Design</i>	6
6.2	<i>Datainsamling</i>	6
6.3	<i>Urval</i>	6
6.4	<i>Analys</i>	6
<b>7</b>	<b>Förförståelse</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>Forskningsetiska aspekter</b>	<b>7</b>
<b>9</b>	<b>Resultat</b>	<b>8</b>
9.1	<i>"I sjuksköterskans huvud"</i>	8
9.1.1	<i>Rädsla för döden</i>	8
9.1.2	<i>Sjuksköterskans ohälsa och försök till hantering</i>	9
9.2	<i>Coping-strategier för emotionell hantering</i>	9
9.2.1	<i>Behovet av coping</i>	10
9.2.2	<i>Tröst som ostrukturerad coping</i>	10
9.3	<i>Betydelsen av bättre förkunskaper</i>	11
9.3.1	<i>Oförberedda i yrket</i>	11
9.3.2	<i>Behovet av ökad förberedelse</i>	12
<b>10</b>	<b>Diskussion</b>	<b>12</b>
10.1	<i>Metoddiskussion</i>	12
10.2	<i>Resultatdiskussion</i>	13
10.3	<i>Vidare forskning</i>	15
<b>11</b>	<b>Slutsats</b>	<b>16</b>
	<b>Referenser</b>	<b>17</b>
	<b>Bilagor</b>	
1.	Artikelsökning	
2.	Kvalitetsgranskning	
3.	Artikelöversikt	
4.	Artikelanalys	



<b>Titel</b>	<b>Att befinna sig i samma rum som döden</b> En kvalitativ litteraturstudie
<b>Författare</b>	Ida Nilsson & Therése Karlsson
<b>Utbildningsprogram</b>	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
<b>Handledare</b>	Marcus Granmo
<b>Examinator</b>	Stig Wenneberg
<b>Adress</b>	Linneuniversitetet, Institutionen för Hälso- och vårdvetenskap 35195 Växjö
<b>Nyckelord</b>	Coping, Coping-strategies, Death, Dying, End of life, Experience, Nurses & Palliative care.

## Sammanfattning

*Bakgrund:* Döden är ett tabubelagt ämne för många. I sjuksköterskeprofessionen ingår det att kunna bemöta döende patienter och ge god vård i livets slut. Dock saknas det rekommendationer för vilka slags coping-strategier sjuksköterskan själv kan använda för att kunna hantera den krävande situationen.

*Syfte:* Syftet med studien var att belysa allmänsjuksköterskans coping-strategier i vårdarbetet vid livets slut.

*Metod:* En litteraturstudie gjord av tio vetenskapliga artiklar som analyserats med hjälp av Lundman & Hällgren Graneheim (2017) kvalitativa innehållsanalys. Databasen CINAHL har använts. De tio artiklar som valdes kvalitetsgranskas enligt Fribergs (2017) granskningsmall.

*Resultat:* Analysmaterialet mynnade ut i tre huvudkategorier: ”I sjuksköterskan huvud”, Coping som riktlinjer och Betydelsen av förkunskaper.

*Slutsats:* Med rätt utbildningsmöjligheter och kompetens skapas en trygghet för sjuksköterskan då hen får rätt coping-strategier att tillämpa i arbetet vid livets slut.

*Nyckelord:* Coping, Coping-strategies, Death, Dying, End of life, Experience, Nurses & Palliative care.



## 1 Inledning

Författarna av den här studien har tidigare läst en kurs i palliativ vård då detta ligger dem varmt om hjärtat. Under kursens gång uppkom funderingar och tankar hos författarna varför man inte tar upp mer om huruvida sjuksköterskan påverkas av arbetet vid livets slut. Mötet med döden är något varje sjuksköterska kommer i kontakt med under sin karriär. För att kunna klara av att arbeta och vårda patienter vid livets slut krävs det mycket av sjuksköterskan. Tillämpbara coping-strategier hade kunnat vara till hjälp för sjuksköterskan att lättare kunna hantera situationen. I utbildningen till sjuksköterska ligger mycket fokus på att lära sig rädsla och döden kan då kännas som ett misslyckande (Brattgård, 2013, s. 67–79). Men att möta döden tillsammans med sina patienter och kunna ge dem ett bra slut med minsta möjliga lidande är inte ett misslyckande.

Genom att belysa sjuksköterskans perspektiv och dennes arbetsmiljö hjälps sjuksköterskan i svåra arbetssituationer att se sitt arbete som positivt (Dahlberg & Segesten, 2011, s 122–126). Tack vare detta minskar risken till försämrad vårdkvalitet för patienten. Om sjuksköterskan får rätt coping-verktyg kommer återhämtningen efter bortgång av en patient lättare kunna hanteras, då arbetet med den avlidne patienten hela tiden haft ett positivt syfte.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Ett tabubelagt ämne

Döden är ett ämne som är känslomässigt laddat för många. Nyheter om sjukdomsfall, katastrofer och olyckor ger oss daglig information om död men ändå är det ett tabubelagt ämne och svårt att diskutera (Ternstedt, 2013, s. 35–46).

Vad som sker med människan i dödsögonblicket är en obesvarad fråga (Larsson & Rundgren, 2016, s. 115–120). Det vi känner till är att vår egen död är högst privat och kommer att komma i olika skepnader. Döden kan vara en utdragen process, men kan också ske snabbt och utan förvarning för individen. Att kunna avgöra när döden är i antågande kan vara svårt för sjukvården men när stunden kommer är vård i livets slut den sista vården för patienten. Sjuksköterskans fokus skiftas här från att bota till att istället lindra och framför allt trösta (Brattgård, 2013, s 67–79). Palliativ vård utvecklas kontinuerligt och fler patienter väljer att vårdas hemma istället för på sjukhus. Majoriteten av de som dör i dagens samhälle, dör den "långsamma" döden, vilket innebär att på grund av den medicinska kunskapsutvecklingen har lett till att patienter kan leva en längre tid med en obotlig sjukdom. Därför måste den palliativa kompetensen öka för att kunna ge människor en god vård och en värdig död i livets slut, oavsett om det är på grund av ålderdom eller sjukdom (ibid).

### 2.2 Vård i livets slut

När vården går från att bota sjukdomar till att lindra obotliga sjukdomar, har den palliativa fasen inletts där ett rimligt mål är att förlänga överlevnaden för patienter (Glimelius, 2013, s 15–22). Palliativ vård delas in i två faser, där den första fasen är längre medan den sena fasen benämns som kort (Vårdförbundet, 2016). Vård i livets slut påbörjas i den sena fasen och den kan vara dagar till månader. Den lindrande behandlingen som är grunden i den palliativa



vården är fortfarande ytterst viktig i vårdandet och där den existentiella aspekten får ta mer plats (Brattgård, 2013, s 67–79). Vården bygger på att upprätthålla en god livskvalitet livet ut där man vill fylla de sista månaderna med liv för patienten.

Sjuksköterskor känner sig generellt ofta oförberedda på att vårda i livets slut och mer fokus borde därför läggas på området (Croxon, Deravin, & Anderson, 2017). Sjuksköterskor uppger att de upplever att grundutbildningen saknar riktlinjer för att hantera vårdsituationen vid livets slut. Vårdpersonalen framförde även att det saknas lämplig kommunikationsutbildning inriktat på palliativ vård, då samtalen om döden är känsliga och sjuksköterskan bör kunna förmedla empati i samtalen (Floriano, Bruna, Grossi & Manoela, 2018). Orden omsorg, empati, känsla och medmänsklighet framkommer i sjuksköterskans omsorgsfulla arbete i dödens närhet (Larsson & Rundgren, 2016, s. 115–120). Arbetet kräver utbildning, kunskap och erfarenhet från sjuksköterskan (Jahr Svendsen, Landmark, & Grov, 2017).

## 2.3 Sjuksköterskans roll

Palliativ vård innefattar arbete i olika omfattningar och kontexter för sjuksköterskan (Friedrichen, 2013, s 366–372). Att ge vård till döende patienter kan utföras på många olika sätt, dock säger det inget om kvalitén eller innehållet i vården. WHO:s definition av palliativ vård inkluderar de olika dimensionerna där man ser till hela människan och dennes familj. Sjuksköterskans strävar efter att agera och handla i patientens och de närståendes intressen, så långt det är genomförbart. Sjuksköterskans empatiska förmåga i omvårdnaden i livets slutskede handlar om att försöka sätta sig in i patientens situation och tillstånd för att kunna förmedla empati och medkänsla, vilket kan ge lindring för patienten i sorgprocessen över att livet går mot sitt slut (Larsson & Rundgren, 2016, s. 115–120). Trygghet är också något som sjuksköterskan vill förmedla till sina patienter när döden hotar (Dahlberg & Segesten, 2011, s. 83–90). Den trygghet patienten känner från sjuksköterskan kan skapa en tillvaro där patienten får en ökad förståelse över situationen och sin sjukdom vid livets slut.

I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att hantera patientens och närståendes sorg, men även sin egen (Alt- Gerhman, 2017). Sorgprocessen är en naturlig bearbetning över förlusten av patienten för de vårdande (Olsson, 2013, s. 226–234). Sorg ger en sårbarhet fysiskt, psykiskt och emotionellt. Bearbetning behövs för att komma till en förståelse över livet och döden.

Relationen som skapas mellan sjuksköterskan och patienten bildar ett känslomässigt band som är viktigt för patienten att känna och där omvårdnaden då påverkas positivt (Irvin, 2015). Sjuksköterskan talar också om en negativ sida då banden mellan hen och patienten växer sig starka och det leder till att det emotionella engagemanget och sorgen vid förlusten blir starkare och mer smärtsam för sjuksköterskan. Sjuksköterskor erbjuds inte heller tillräcklig vidareutbildning från arbetsplatsen för att utvecklas inom den palliativa vården (Raphael, Waterworth & Gott, 2015). Där möjligheterna finns till utbildning upplever dock sjuksköterskorna att bristen på att få tid till utbildning dominerar.

## 2.4 Coping-strategier

Coping står för hur människor hanterar svåra kriser i livet (Sand & Strang, 2013, s. 169–176). Vid dessa kriser är ens tidigare inlärda reaktionssätt och erfarenheter inte tillräckliga för att hantera situationen. Genom att förstå vad coping-strategier är och hur de används kan exempelvis man med hjälp av dessa hantera svåra existentiella känslor och situationer. Via dessa strategier kan sjuksköterskan lättare hantera situationen, känna mening och samtidigt finnas där som ett stöd för patienten.



Copingprocessen är en rad av reflektioner som sjuksköterskan ställer samman i sitt sätt att agera i krävande situationer (ibid). Genom att reflektera medvetet och bearbeta situationen görs en bedömning och genom denna växer en värdering fram om hur hanterandet av situationen avlöpte. Hade det funnits möjlighet att agerat på något annat sätt? Får sjuksköterskan en känsla av trygghet i sitt agerande kommer denna coping-strategi att utvecklas och stärkas hos sjuksköterskan. Om händelsen inte gav någon känsla av trygghet kommer istället tankarna och granskandet av sig själv fortsätta i sökandet efter lämplig och ändamålsenlig strategi för att kunna förbereda sig inför en liknande situation längre fram.

Dessa coping-strategier är ett försök att hantera emotionella situationer (ibid). I varje situation finns målet att finna balans och att undvika ångest. Stödresurser så som riktlinjer vid förlust av patient behöver alltså utvecklas för att sjuksköterskan ska kunna ge fortsatt god vård i sitt arbete. De två mest stressande faktorerna för sjuksköterskan i arbetet är patient död och döende (Woonhwa & Kiser-Larson, 2017). Därför behövs mer stödresurser tas fram inom området palliativ vård. Genom att ta fram rekommendationer vid mötet med döden, ger det sjuksköterskan en ökad grad av hanterbarhet och något att luta sig mot. Kunskap, erfarenheter, tankar och förståelse integreras och bildar ett sammanhang. Utifrån detta sammanhang skapas en struktur som leder fram till en användbar strategi. Att utveckla tillämpbara coping-strategier för sjuksköterskan ger både hjälp till att hantera situationen professionen utsätts för i vårdandet i livets slut men också en trygghet sjuksköterskan kan förmedla till patienten. Känslan av att ha vårdat patienten på ett värdigt sätt ska ersätta känslan av misslyckande då ett liv upphört.

## **2.5 Att hjälpa den utsatta patienten**

När patienten närmar sig livets slut går denne igenom olika stadier. Stadier som successivt bearbetas för att komma till insikten om sitt snart förlorade liv (Larsson & Rundgren, 2016, s. 115–120). Från förnekelse i första stadiet går känslorna och tankarna sedan upp och ner genom de olika stadierna. Vrede, avund och önskan om längre tid kantas av depression, för att sedan eventuellt gå över till acceptans. För att kunna ta sig igenom de olika stadierna behövs stöttning av kunnig personal. Den sista tiden i livet kantas inte bara av tankar och känslor utan också av smärta. Sjuksköterskan ska kunna lindra smärtan, ge känslan av trygghet och få patienten att känna sjuksköterskans närvaro och omtanke. Känslan av ensamhet i kampen vid livets slut ska vara så liten som möjligt. Den omvårdnad och den trygghet sjuksköterskan gett i livets slut till patienten, är det sista denne kommer att ta med sig av livet (ibid).

Sjuksköterskorna uppgav att de var själva medvetna om behovet av att upprätthålla hälsosamma hanteringsstrategier, för att på så sätt bibehålla deras goda förmåga att fortsätta att ge en god vård (Melvin, 2015).





### 3 Teoretisk referensram

Uppsatsen baseras på vårdvetenskaplig grund, där sjuksköterskeperspektivet träder fram och där yrkesrollen diskuteras (Dahlberg & Segesten, 2011, s 300–301). Målet är att sprida kunskap om strategier som kan stärka sjuksköterskan i sin profession då de möter patienter i livets slutskede. Genom att stärka sjuksköterskan i interaktionen med en döende patient, stärks också vårdkedjan, ansvaret och hanteringen av patientens välbefinnande. Lika viktigt är det att uppmärksamma sjuksköterskans utmaningar i den palliativa vården.

I studien har vi valt att utgå från Dahlberg och Segestens (2011) livsvärldsteori och de följande begreppen är valda efter denna teori. Denna teori innebär att se till livsvärlden och därigenom främja patientens hälsa på bästa sätt. För att kunna anamma detta behöver vårdaren kunskap och en förmåga att kunna se till patientens perspektiv och dennes syn på hälsa. Hur individen ser på sig själv och dennes samspel med övriga världen kan betraktas som livsvärlden som är unik för var och en av oss. De begreppen som är valda till studien går att se nedan och de är: *De vårdande*, *Trygghet* och *Hälsa*. Dessa begrepp kommer att vara ett stöd i resultatdiskussionen.

För att vårdaren ska kunna skapa en god vårdrelation bör denne se till att den professionella relationen förbli livsgivande och inte livsförstörande eller neutral för patienten (Dahlberg & Segesten, 2011, s. 211–215). Vårdaren vårdar efter sina egna livserfarenheter och den kunskap som denne ständigt lär sig. Om vårdaren inte analyserar sitt egna sätt att vårda och bearbeta sitt egna lidande finns risken att detta lidande förs över till patienten. Sina egna orosmoln och själssår från en negativ vårdrelation kan ha påverkan på den nuvarande.

Studien utgår således från det vårdvetenskapliga perspektivet med sjuksköterskans perspektiv i fokus. Syftet är inte att patienternas perspektiv ska åsidosättas, utan belysa sjuksköterskans roll med avsikten att förbättra vårdkvaliteten för patienterna (ibid, s. 122).

#### 3.1 De vårdande

Vårdarperspektivet belyses sällan inom hälso- och sjukvård, en förklaring till detta kan vara att patientens perspektiv då lätt hamnar i skymundan (Dahlberg & Segesten, 2011 s. 122–126). Sjuksköterskorna och deras arbetssituationer spelar nämligen stor roll för vårdandet av patienterna. För att kunna stödja patienterna i deras hälsoprocess behöver sjuksköterskans svåra upplevelser och emotionella känslor i samband med palliativ vård hanteras och bearbetas för att fortsätta kunna ge patienten en god vård. Genom att belysa sjuksköterskans hälsa och mående i arbetet, förbättras vården för patienterna. Om dock sjuksköterskans känslomässiga påfrestningar inte lyfts fram och hanteras, kan följden bli att stressade och pressade situationer undviks. Vårdare som själva mår dåligt är i förlängningen mindre öppna för att möta patienten och dennes livsvärld och i det erbjuda en trygg och god vård.

#### 3.2 Trygghet

Känslan av trygghet i vården och behandlingen är en viktig aspekt sjuksköterskan vill förmedla till sina patienter (Dahlberg & Segesten, 2011, s. 83–85). I sjuksköterskans profession ligger det att kunna skapa en tillit mellan denne och patienten och samtidigt inge en trygghet. Sjuksköterskans egna trygghet skapas genom tillräckliga kunskaper om patientens sjukdom och dess behandling samt en god arbetsmiljö där teamarbetet är en viktig



aspekt. Att sjuksköterskan känner sammanhang och mening med sitt yrke och med sina patienter spelar stor roll men den egna hälsan är också viktig för att känna trygghet vid vårdande i livet slut.

### 3.3 Hälsa

Hälsa är mångdimensionellt och det kan vara svårt att benämna helt klart vad hälsa är (Dahlberg & Segesten, 2011, s.47–56). Hälsa är något som definieras från person till person och kan snabbt ändras då hälsa speglar individens aktuella livssituation, men även andra faktorer så som negativa eller positiva upplevelser. Upplevelsen av ohälsa samt hälsa kan således påverkas av olika faktorer såsom sjukdom, lidande och skada. Definitionen av hälsa kan vara lättare att beskriva i ett tillstånd av ohälsa eller sjukdom då det är enklare att se vad som fattas inom hälsans område.

## 4 Problemformulering

Döden är ett tabubelagt ämne för många som väcker mycket känslor. Det är få som känner sig bekväma med att diskutera döden, även om det är något som hör livet till. Livets slut kan vara en utdragen process för patienten men det kan också gå väldigt fort. I dagens sjukvård finns inte tillräckligt utarbetade coping-strategier för sjuksköterskan i hur denne ska hantera sin upplevelse av döden i mötet med patienter i livets slut. Tidigare studier visar att med längre erfarenhet blir vårdandet i livets slutskede lättare att utföra. Men trots det påpekar sjuksköterskor att de inte känner sig tillräckligt förberedda då palliativ vård är en liten del i grundutbildningen och där få coping-strategier för sjuksköterskan nämns.

Avsaknad av stöd och hantering kring döden för sjuksköterskan kan ha en negativ inverkan på yrkesutövandet och på så sätt leda till sämre vård för patienten. Dessutom finns det i dagsläget ingen specialistutbildning för sjuksköterskor inom palliativ vård. Via egen erfarenheter av emotionella situationer i arbetet utvecklas det dock coping-strategier hos sjuksköterskan. Dessa strategier är ett stöd i att hantera krävande situationer såsom vårdande vid livets slut. Utan dessa verktyg skapas en otrygghet hos sjuksköterskan där denne inte får hjälp att bearbeta eller att finna en struktur för att hantera situationen. Resultatet av detta blir då att det kan drabba patienten. Därför behöver riktlinjer eller rekommendationer utvecklas kring hur sjuksköterskor skall hantera stressfulla situationer i sitt yrkesarbete. På så sätt hanteras bearbetningsprocessen hos sjuksköterskan samtidigt som denne fortsätter vara ett stöd för patienten. Därför är det viktigt att närmare studera dessa tillämpbara coping-strategier för att kunna hjälpa sjuksköterskan i sitt arbete och på så sätt hjälpa patienten att få ett gott och värdigt slut.

## 5 Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans coping-strategier för att bibehålla dennes hälsa i vården av döende patienter.





## 6 Metod

### 6.1 Design

Litteraturstudien grundar sig på en kvalitativ analys utifrån kvalitativa vetenskapliga artiklar. Detta för att kunna få en sådan bred helhetssyn som möjligt. Studien utgår från ett hermeneutiskt synsätt vars syfte går ut på att tydliggöra sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att vårda i livets slut och de coping-strategier som används för att kunna hantera situationen.

### 6.2 Datainsamling

Vetenskapliga artiklar granskades och de som var tillämpbara för studiens syfte valdes. Databasen CINAHL används då den innehåller artiklar inom vårdvetenskap därför ansågs den lämplig att använda. De sökord som nyttjades för att hitta lämpliga artiklar var “experience”, “coping”, “coping strategies”, “nurses”, “end of life”, “patient”, “death”, “dying” och “palliative care”. Dessa ord valdes då de är korrekta söktermer enligt Cinahl headings. Söktermer gör att det blir en bredd på sökningen och att antalet träffar ökar, se bilaga 1. Ämnesordsregistret visar inte bara det valda ämnesordet utan även andra närliggande och användbara ord. Sökorden var strategiskt utvalda för att kunna ge svar på studiens syfte. Artiklarna som framkom i sökningen granskades genom att läsa deras abstract och titel för att se om de var tillämpbara för studien.

Urvalet bestod initialt av 20 artiklar varav de artiklar som inte motsvarade syftet gallrades bort. Artiklarna har kvalitetsgranskats med stöd från Fribergs (2017) granskningsmall (Bilaga 2). Ett jakande svar på en granskningsfråga fick en poäng medan ett nekande svar noll poäng. Endast de artiklar som bedömdes vara av hög kvalitet enligt granskningsmallen valdes ut, vilket innebar att artiklar med 10–14 poäng bedömdes vara av hög kvalitet. Det resulterade i 10 artiklar av hög kvalitet (Bilaga 3).

### 6.3 Urval

Inklusionskriterierna var: Artiklarna skall vara vetenskapliga originalartiklar, peer-reviewed och max åtta år gamla. De var geografiskt utspridda och studierna var gjorda på allmänsjuksköterskor som arbetat inom hälso- och sjukvård och deras upplevelser av coping-strategier samt arbete vid livets slut.

Exklusionskriterier var: Artiklar som skildrar patientperspektivet samt anhörigperspektivet sållades bort. Review-artiklar togs inte med då dessa inte uppfyller kraven på att vara original artiklar.

### 6.4 Analys

Studien bygger på en kvalitativ innehållsanalys, där man brutit ner meningsbärande stycken i texten som bildar grunden i analysen (Lundman, & Hällgren Graneheim, 2017, s 211–226). Meningsenhet innebär ord och meningar som hör ihop med syftet via sitt sammanhang och innehåll. Analysmaterialet kondenseras så att texten blir kortare och mer lättmanövrerad och abstraheras så att det viktigaste i innehållet bevaras.

Kategorierna formas fram av det innehåll som uttrycks i texten och som identifierats. De underliggande budskapen som texten betonar skapar den röda tråd som studien följer.



Det material som samlades in lästes igenom flertalet gånger av författarna, där båda satt tillsammans. Författarna samarbetade på så sätt för att kunna identifiera meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. De meningsbärande enheterna styrktes under för att sedan föras in i ett dokument med kolumner för att få en tydligare överblick. Dessa understrukna meningar mynnade ut i en text med det viktigaste innehållet. Meningsenheterna abstraheras till koder i denna process som används som ett redskap för att hjälpa författarna med reflektion av materialet. Mönster av koderna bildades sedan sex underkategorier. Dessa underkategorier skapades för att lättare urskilja det relevanta innehållet. Efter jämförelser av skillnader och likheter bildade tre huvudkategorier utifrån dessa sex underkategorier (Bilaga 4).

## 7 Förförståelse

Förförståelsen är något som alla individer har och som vägleder oss genom olika val i livet (Dahlberg & Segesten, 2011, s 154–156). Den är både omedveten och medveten och finns hos alla individer i större och mindre grad. Den består av åsikter, erfarenheter, personlighet, förutfattade meningar, rädslor och farhågor. Därför är det viktigt att beakta sin förförståelse så att den inte får för stort inflytande utan att man kan läsa artiklarna med en öppen inställning. Genom att vara medveten om sin egna förförståelse och kritiskt värdera och granska den kan författarna behålla en objektiv syn. Medvetenheten gör att analysen sker med en öppenhet där fördomarna är minimala genom reflektion som ständigt sker. Granskningen har i största möjliga mån skett tillsammans, författarna emellan. Författarna har tagit hänsyn till sin förförståelse så att inte tidigare erfarenheter inte tillåts ta över utan att materialet kan granskas så objektivt som möjligt (Ekebergh, 2015, s 232–237). För att resultatet inte skulle bli missvisande har författarna poängterat till varandra om förförståelsen och vikten av att försöka lägga den åt sidan.

## 8 Forskningsetiska aspekter

All forskning utgår från etiska aspekter och riktlinjer. Artiklarna som används uppfyller de etiska krav som krävs enligt Vetenskapsrådet (2018). De etiska riktlinjer som tillämpas är i denne är: Informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Informationskravet innebär att deltagarna får lättförståelig och klar information om studien samt syftet (Kjellström, 2012, s 70–92). Denna studie bygger på intervjuer från artiklarna som gjorts och som används i denna studien. Samtyckeskravet innebär att deltagarna till artiklarna har varit införstådda med att de väljer att delta av egen fri vilja och med egen självbestämmanderätt. I konfidentialitetskravet ingår två lika delar, de går ut på att skydda deltagarna och att studien inte kan peka ut den enskilda individen. Allt material som samlas in ska förvaras säkert så att det inte kan spridas vidare till oberoende. Här går även nyttjandekravet in vilket innebär att den insamlade forskningen får endast användas i forskningssyfte. Kraven tas i beaktande i studien då artiklarna som samlats in och lästs igenom uppfyller dessa krav samt att artiklarna är peer reviewed. Studierna är således etiskt



granskade och det framgår tydligt att de har följt dessa riktlinjer. Det material som är hämtat och återberättas är ordagrant och ej förvrängt av författarna till denna litteraturstudie.

## 9 Resultat

Analysen av artiklarna mynnade ut i tre huvudkategorier och sex underkategorier, se tabell 1.

**Tabell 1.**

Huvudkategorier	Underkategorier
”I sjuksköterskans huvud”	Rädsla för döden
	Ohälsa för sjuksköterskan
Coping-strategi för emotionell hantering	Tröst som ostrukturerad coping
	Behovet av coping
Betydelsen av bättre förkunskaper	Oförberedda i yrket
	Behovet av ökad förberedelse

### 9.1 ”I sjuksköterskans huvud”

Flertal av artiklarna framhävde hur sjuksköterskan påverkas emotionellt av patientens död som inte bara resulterar i sorg och tårar utan också påverkar sjuksköterskan hemma genom exempelvis bristande sömn, samt att det påverkade deras relationer. Med den ökade pressen som kommer med denna typ av arbete delade flera sjuksköterskor med sig av hur de kände att deras attityder förändrades gentemot döden och hur de själva stängde av känslomässigt.

#### 9.1.1 Rädsla för döden

I Khalaf et al. (2017) artikel framkom att deltagarna upplevde en känslostorm speciellt vid sin första upplevelse av att förlora en patient. Känslor som uppstod var allt från sorg, ilska, gråt, chock, förnekelse, rädsla, rädsla för familjens reaktion, skuld och maktlöshet. En sjuksköterska skildrade det som: *“I think of the deceased and what happened during the death situation for a week,”* (ibid, s 232–233).

Många av deltagarna upplevde också att de inte visste vad de skulle göra i situationen då patienters död motsäger vårdandets ide om att vilja bevara livet. En annan sjuksköterska



förklarade upplevelsen av döden som: *“I fear death even after 20 years of experience.”* (Khalaf et al., 2017, s 233).

Det fanns vissa uppfattningar hos sjuksköterskorna som de trodde var till hjälp vid hanteringen av patientförlust (Zheng, Lee & Bloomer, 2017). En uppfattning var att förlust av patienter var en ofrånkomlig del i vårdandet och i med det inge viss tröst, medan andra uttryckte att döden var ett öde som inte gick att kontrollera. En annan sjuksköterska menade att hon känt sig rädd och ledsen i början av sitt yrke men att med erfarenhet hade känslorna dämpats en aning (Khalaf et al., 2017). En annan deltagare uttryckte det som: *“Increasing the death cases make us like a stone; sometimes I deal with five death cases during the same shift.”* (ibid, s 233).

### 9.1.2 Sjuksköterskans ohälsa och försök till hantering

Genom arbetet av vårdande i livets slut upplevde sjuksköterskorna en emotionell belastning, där vissa till och med intog en nästintill apatisk inställning gentemot döden och sina känslor för att kunna hantera sitt arbete. Deltagarna uppgav också att de kände mer sorg om patienten som dog var ung (Khalaf et al., 2017). Sjuksköterskorna berättade att en hanteringsstrategi de praktiserade var att undvika känslomässiga möten med patienten i ett försök att skydda sig själv från att bli för berörda och känslomässigt bundna (Zheng et al., 2017). Istället menar Huang, Chen, & Chang (2017) att sjuksköterskorna uppsökte de patienter som gav dem energi och de som tröstade sjuksköterskorna som en form av strategi för att orka med det emotionella tillstånd de befann sig i. En sjuksköterska berättade: *“upon encountering me in a hallway, saw that I was tired or sick as a result of work. She stopped me and prayed to Amitabha for me.”* (Huang, 2017, s 112).

Sömnstörningar, känslomässig upprördhet och problem med sina privata relationer var några av sakerna sjuksköterskorna berättade om som påverkade dem i både arbete och privatliv (Zheng et al., 2017). För att finna en balans mellan de psykiska påfrestningarna som kommer med arbetet och att kunna hantera det på rätt sätt, påpekar Zheng et al. (2017) att med hjälpsamma rutiner kunde detta undvikas. De förklarade att med hjälp av motion, avslappning, läsa böcker, goda matvanor och att finna tid för sig själv hjälpte de sjuksköterskorna att återhämta sig. Med hjälp av rätt strategi kunde vårdpersonalen återfå sin energi och med hjälp av detta få kraft att fortsätta vårda sina patienter.

## 9.2 Coping-strategier för emotionell hantering

Sjuksköterskor lär sig om strategier för coping eller hantering av stress i form av att hjälpa patienter och dess närstående inom palliativ vård. Vårdpersonalens känslor och upplevelse av vård gentemot deras patienter diskuteras dock lite. Detta skapar en belastning där sjuksköterskorna får svårt att bearbeta förlusten av patienterna. Hantering av känslor hjälper sjuksköterskan bevara drivkraften och att återfå kontrollen över sina känslor.



## 9.2.1 Behovet av coping

Sjuksköterskor och patienter får ofta starka band till varandra (Rittman, Paige, Rivera, Sutphin & Godown, 2015). De starka band som bildas får sjuksköterskan att växa och till följd lära sig mer om patienten för att kunna vårda individen. En sjuksköterska berättar:

*Because I have had a negative and somehow devastating experience with other young cancer patients in the past, it was more difficult for me to lower my defenses to establish a closeness and help. And yet, I knew there was no other way. I had to take the risk of being involved another time. I did so and throughout the mutual effort of building his strength and my own confidence, we became close* (Rittman et al., 2015)

Sjuksköterskornas respons över deras patienters död ändrade sig dock med tidens gång (Khalaf et al., 2017). Några av strategierna för att lättare klara av att hantera bortgången var att prata med familj och vänner, ha bra förtroende till vården och skriva om dödsförloppet. En av deltagarna uttryckte det: *“Death is a fact of life regardless of the reason for it. So, coping is necessary.”* (ibid, s 233).

Vårdandet av patienter i livets slut samt att vara ett stöd för deras familjer har en mental inverkan på vårdpersonalen (Forster & Haiz, 2015). Sjuksköterskan måste bibehålla en stark och professionell hållning under lång tid, vilket påverkar dem mentalt. För vissa blir detta för tungt att bära och för att kunna klara av att hantera situationen sjukanmäler sig personalen (Forster & Haiz 2015). Studien visar att sjuksköterskor behöver coping för att kunna hantera detta och de berättar att de skulle vilja ha tillgång till ett flertal alternativ, exempelvis en kurator, zonerapi, aromaterapi samt massage för att hjälpa dem varva ner och hantera arbetet. De tillägger även att de önskar ha tillgång till andlig och själslig vägledning. Med hjälp av hanterbara coping-strategier kunde personalen hantera patientens bortgång, på så sätt att de anpassa sig till döden och med hjälp av detta lärde de sig styra sina känslor bättre (Khalaf et al., 2017).

## 9.2.2 Tröst som ostrukturerad coping

Att söka tröst och support hos sina kollegor vid förlust av patienter, är den vanligaste coping-strategin (Forster & Haiz, 2015). Det blir en trygghet för sjuksköterskan att kunna luta sig mot sina kollegor. Ofta väljer sjuksköterskorna att prata med sina kollegor och särskilt med dem som har mer erfarenhet (Zheng et al., 2017). Genom att någon lyssnade på dem kände sjuksköterskorna stöttning och bekräftelser. Uteblir bekräftelse och stöd i teamet kan det ge upphov till ökad stress (Pronost et al., 2011).

Dock beskriver Forster & Haiz (2015) i sin artikel att den oron och sorg sjuksköterskan upplever smittar av sig på de övriga i personalgruppen negativt. Den känsliga situationen förvärras i den bemärkelsen att en dominoeffekt uppstår, via känslor kollegor emellan. Men deltagarna i denna studie påpekade samtidigt att vara två kollegor tillsammans vid dödstillfället hjälpte dem att hantera bortgången (Zheng et al., 2017). Debriefing ansågs vidare vara betydelsefullt för sjuksköterskornas mentala hälsa och ett hjälpmedel vid mötet med patienter i livets slut. Trots att debriefing ansågs vara positivt för personalgruppen fanns det ingen struktur eller någon rutin bakom för att tillämpa det i det dagliga arbetet. Sjuksköterskorna uppgav att de söker stöd hos sina kollegor på den palliativa enheten då de anser att de är de enda som förstår vad det innebär att arbeta inom vård i livets slut (Montgomery, Sawin & Hendricks-Ferguson, 2018). Törnquist, Andersson och Edberg (2015) tar också upp i sin artikel behovet av emotionellt stöd kollegor emellan. Sjuksköterskans



kollegor beskrivs som mycket viktiga eftersom sjuksköterskorna inte kände tillräckligt med stöd från sina chefer eller från läkare.

Patienter som befinner sig i livets slut delger ofta med sig av sina tankar och rädslor. Att bevara hoppet för patienten är en viktig uppgift för sjuksköterskan då detta hjälper patienten att möta en osäker framtid. Att skapa möjligheter till individen att kunna använda den tid som finns kvar på ett meningsfullt sätt och att nyttja den till fullo, oavsett hur lång eller kort den må vara, öppnar upp synen för sjuksköterskor att se det meningsfulla i arbetet de gör (Rittman et al., 2015). Dock menar Zheng et al. (2017) artikel att många sjuksköterskor upplevde det enklare att klara av att hantera en patients bortgång om de inte varit så involverade i omvårdnaden av patienten.

### 9.3 Betydelsen av bättre förkunskaper

Flertalet av artiklarna uppger att sjuksköterskorna inte känner sig förberedda för att möta patienter i livets slut. Dels för att deras utbildning inte har tillhandahållit tillräckligt användbara coping-strategier men också då det saknas bristande utbildning i ämnet. Genom en ökad kunskap via specialistutbildning men också i hantering av sorg, skulle sjuksköterskan kunna känna sig bättre förberedd att hantera den emotionella utmaning som kommer med yrkets inriktning.

#### 9.3.1 Oförberedda i yrket

Sjuksköterskorna känner sig oförberedda när de kommer ut i arbetslivet efter examen (Khalaf et al., 2017). Alla sjuksköterskor som deltog i studien uppgav att det saknades tillräckligt med förberedelse från grundutbildningen. Några deltagare uppgav att de hade studerat sorg hantering men att det inte var tillräckligt. En annan deltagare uttryckte det som: *“Nobody ever asked me about my feelings”* (ibid, s 235).

Forster & Haiz (2015) berättar om att en del av sjuksköterskorna, men även andra professioner såsom läkare, tog kontakt med andra kollegor för att på så sätt utbyta kunskap dem mellan. Sjuksköterskorna uppgav att en form av mentorskap skulle vara behövligt inom palliativ vård för att lättare lära sig hantera döende patienter och deras interaktion med patientens familj. Flera deltagare menade på att ingen förklarade för dem hur de på bästa sätt stöttar familjer som förlorat en närstående. De beskrev också att det fanns en brist i pedagogiska förberedelser inom palliativ vård där sjuksköterskor förbereds på bästa sätt att tillhandahålla stöd. Bristen på återkoppling från familjerna efter en patientförlust upplevde många sjuksköterskor som negativt. Detta leder till att sjuksköterskorna inte får bekräftelse på ett bra agerande i arbetet.

*I guess we don't really get taught exactly. No one can prepare you for that situation. You're just sort of thrown into that situation and you've just got to sort of bum your way through it in the best way that you can. I don't know whether I did it right, whether I did it wrong, what [the parents] thought of me. I know that I got on with them really well when he was quite well but I don't know how they felt the experience went because you don't sort of get that feedback. They went home at the end of the day and I went to his funeral and that's it. You don't see them again. So yeah, I really don't know* (Forster & Haiz, 2015, s 298).

Då arbetet inte utvärderas på detta sätt får sjuksköterskorna försöka läsa av patienternas och deras närståendes kroppsspråk i form av bekräftelse på att vården varit bra (ibid).





Sjuksköterskorna, speciellt de med inte så lång erfarenhet, uppgav att de tyckte det var svårt att samtala med den döende patienten och dennes närstående och därför höll de samtalen på en mer yttlig nivå (Cavaye & Watts, 2015).

### 9.3.2 Behovet av ökad förberedelse

I Khalaf et al. (2017) artikel berättar sjuksköterskorna att de hade velat ha vidareutbildning för att förberedas inför patientens bortgång. Stöd i form av regelbundna möten och utbildning i sorg-rådgivning, ansågs som nödvändigt av personalen för att kunna hantera patientens död. Andra menade också att om man ordnade teamträffar kunde detta ge en viss form av stöd. Dock rapporterade vissa sjuksköterskor att det fanns få resurser att tillhanda hålla i ämnet eller existensen av specifika utbildningsmöjligheter. I Archambault-Grenier et al. (2018) studie lyfts även där fram att det skulle gynna personal om det fanns vidareutbildning inom palliativ vård med inriktning på olika patientgrupper. De lyfte även upp behovet av utbildning inom kommunikation, kulturella skillnader och hur man löser etiska konflikter då även detta är användbart i palliativ vård. Sjuksköterskorna i Khalaf et al. (2017) artikel betonade vidare vikten av att införa ett introduktionsprogram, för nyutexaminerade sjuksköterskor innan de möter patienter i livets slut. Många av deltagarna från studien påpekar att det berättas för lite om sjuksköterskors känslor. De vill öka förståelsen från allmänheten angående deras arbete och berätta om det känslomässiga lidandet arbetet i palliativ vård medför för sjuksköterskorna.

## 10 Diskussion

Sammantaget visar resultatet att flertalet sjuksköterskor upplever det emotionellt påfrestande att arbeta i livets slutskede. Det framkommer inte finnas några allmänt utformade och rekommenderade coping-strategier i denna situation, utan sjuksköterskorna försöker utefter egen förmåga klara av att hantera situationen. Nedan diskuteras det ingående vilka strategier och åtgärder sjuksköterskorna behöver för att lättare arbeta inom den palliativa vården.

### 10.1 Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa allmänsjuksköterskans coping-strategier i arbetet i livets slut. Författarna valde därför att göra en kvalitativ litteraturstudie, då det ansågs lämpligt att använda kvalitativa artiklar på grund av att syftet ville förmedla sjuksköterskors upplevelser samt erfarenheter. Författarna valde att inte besvara syftet med kvantitativa artiklar då dessa inte skildrar upplevelser på detta sätt. Studien hade likväl kunnat genomföras som en intervjustudie för att ge svar på syftet. Författarna till denna litteratur studie ansåg dock att en intervjustudie hade hindrat dem i att få fram en mer bred syn på upplevelser av coping-strategier för sjuksköterskor.

De Inklusions- och Exklusionskriterier som avgränsat studien har följts. Inklusionskriterierna valdes för att skildra sjuksköterskeperspektivet där coping-strategier används vid arbete i livets slut. Författarna valde att inte begränsa sig geografiskt till länder som har liknande sjukvård som i Sverige. Då författarna ansåg att studiens syfte var att få fram tillämpbara coping-strategier för sjuksköterskor oberoende på hur sjukvården bedrivs. Detta innebär att oavsett samhällets eller landets välfärd antas upplevelsen om att vårda vid livets slut bli likvärdigt, emotionellt sett, för de vårdande. Detta upplever författarna som positivt då fler kan ta del av och ha möjlighet att tillämpa dessa rekommendationer eller riktlinjer.



Exklusionskriterierna möjliggjorde att sjuksköterskeperspektivet fick stå i fokus, då patient- och anhörigperspektivet sållats bort. Artiklarna är utgivna mellan 2010–2018 och är peer reviewed. Med ett ökat tidsspann hade det resulterat i fler antal artiklar men författarna hade inte kunnat presenterat denna studien som aktuell då den hade byggts på ett förlegat resultat. Vetenskapliga studier är en färskvara och endast vetenskapliga originalartiklar som är aktuella och peer-reviewed anses bör användas. Studien har dessutom en god etisk grund att stå på då endast artiklar som är godkända av etisk kommitté används.

Databasen Cinahl tillhandahåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad varför denna användes för att få fram artiklarna inom det valda området. Med hjälp utav Cinahl Headings som är ett ämnesordsregister, specificerades sökningen för att få fram artiklar som kunde svara bäst på syftet (Karlsson, 2012). Vid söktillfället ansågs det inte vara nödvändigt att ta hjälp av bibliotekspersonal för att få fram sökord. Detta kan dock ha begränsat antalet träffar på artiklar då författarna inte har lika stor kunskap om databassökning. Författarna har inte använt sig av andra sökdatabaser vilket kan ha påverkat bredden på resultatet.

Mallen som användes vid kvalitetsbedömningen av författarna har korrigerats och förenklats. Detta kan medföra att bedömningen av kvaliteten av artiklarna påverkas, vilket i sin tur eventuellt kan påverka resultatet. Utifrån mallen bedömdes artiklarna endast med JA eller NEJ frågor. Eventuellt borde ett tredje alternativ såsom KANSKE används, vilket hade resulterat i antingen fler artiklar med hög kvalitet eller färre artiklar hade kunnat användas. Författarna har analyserat artiklarna tillsammans för att inte den enskildes förförståelse skulle påverka utformningen av resultatet. Genom granskning tillsammans minimeras också risken för att väsentliga bitar går förlorade. Dahlberg & Segesten (2010) menar "att redan veta" som är en del av förförståelsen kan vara bra och till viss nytta men kan också stå i vägen för förståelse. Då studien har utgått från livsvärldsteorin har sjuksköterskornas upplevelser i hur vårdandet i livet slut påverkat dem tagits fram (ibid).

## 10.2 Resultatdiskussion

Sjuksköterskor känner en stor emotionell belastning av att vårda vid livet slut och de har även svårt att hantera bortgången av patienten. I Boroujeni, Mohammadi, Oskouie & Sandberg (2015) framkom det särskilt att ju närmare sjuksköterskan kommit patienten i vårdandet ju större inverkan fick patientens död och hanteringen av den. Känslor såsom trötthet, sorg och rädsla för sin egen död var vanligt. För andra gestaltades känslorna som sömnlöshet, aptitlöshet och minskad motivation till sitt arbete. Ternestedt, Henoch, Österlind & Andershed (2017) menar att en fråga som personalen inom palliativ vård ofta får är just hur man klara av att hantera så mycket lidande och död. Ett sätt att förklara hur de hanterat förlusten är att sjuksköterskorna ofta jobbat inom någon annan sektor tidigare och att de har lång erfarenhet samt hög kompetens. Dessa faktorer är till hjälp för att utveckla lämpliga coping-strategier för dem att klara av det palliativa arbetet bättre. Nyatanga (2018) menar vidare att vårdpersonalen överlag är kvinnor och att sjuksköterskorna därför tog längre tid på sig att bearbeta sina känslor och hantera bortgången av patienten. Stayer (2016) påpekar vikten av medvetande om att även sjuksköterskorna kan uppleva sorg vid patientbortgång. Det ges då ofta i uttryck i form av frustration, sorg och ilska och att många menade att det inte blev lättare med tiden. Sjuksköterskor som tendera att se döden som ingången till ett liv efter har lättare att vårda patienter vid livets slut än de som inte har samma synsätt på döden (Wessel & Rutledge 2015).



Angående hälsan för sjuksköterskan skulle den lättare bibehållas om det fanns allmänt tillämpbara coping-strategier för den emotionella bearbetningen. Att se dödsprocessen som något meningsfullt skulle hjälpa sjuksköterskan i sin sorgprocess. Att avgränsa sig själva från känslomässiga möten med döende patienter var ett sätt att hantera situationen för sjuksköterskorna. Detta bekräftar Kain (2015) som hävdar att sjuksköterskor försökte undvika det döende barnet och barnets närstående som ett sätt att dämpa den emotionella utsattheten. Det styrks från Boroujeni et al. (2015) som menar att de mer erfarna sjuksköterskorna återberättade att de skyddade sig genom att hålla ett professionellt avstånd mellan sig själva och patienterna och inte ville bli alltför förtrogen med dem. Dock menar Peters et al. (2015) i sin studie att sjuksköterskor överlag hade en positiv attityd mot den döende patienten och att det var mer patientens närstående som de kände sig obekväma med att möta.

Forskning har påvisat att genom att integrera en händelse och dess konsekvenser som följer, på ett sådant vis att det blir betydelsefullt kan de bidra till att även påfrestande upplevelse kan hanteras (Sand & Strang, 2013). Om då sjuksköterskan får en tillämpbar strategi skulle hen känna en mer av trygghet vid mötet med döende patienter. Om hen dessutom skulle uppleva vårdandet som betydelsefullt skulle strategin utvecklas och på sikt ge sjuksköterskan en strategi att tillämpa för sina egna känslor. Denna coping-strategin skulle då också vara till gagn till patienten då sjuksköterskan har ett lagom distanserat förhållningssätt till patienten.

I resultatet framkom vikten av stöd och support mellan medarbetarna i teamet. Peterson et al. (2015) poängterar vikten av god kommunikation sinsemellan kollegor som en del av hanteringsprocessen. Coyle et al. (2016) instämmer i betydelsen av god kommunikation vid patientförlust och död. Även Stayer (2016) tar upp vikten för sjuksköterskor att känna att de kan samtala med sina kollegor om sina känslor och få stöd. Många ansåg att det var skönt att prata med någon som upplevt samma sak. Nyatanga (2018) framhäver att även om formellt stöd erbjuds från organisationen så väljer många sjuksköterskor hellre samtala med sina kollegor, då det är lättare att öppna upp sig kollegor emellan. Vidare borde det också finnas strukturerade riktlinjer att följa vid patientförlust. Kommunikation kan ses som en positiv coping-strategi för sjuksköterskorna. Detta skulle då vara en bra strategi att bygga vidare på om det sker under evidensbaserade former. I slutändan kommer detta resultera i en hälsosam arbetsmiljö inom palliativ vård.

En viktig aspekt som framkom i resultatet var behovet av utbildning då sjuksköterskorna kände sig oförberedda och att grundutbildningen inte var tillräcklig inom palliativ vård. Peterson et al. (2015) hävdar att vårdomsorgen blir mer framträdande och det är därför viktigt att belysa erfarenheten från vårdgivarens perspektiv. För att klara av upplevelsen av att vårda en döende patient behöver sjuksköterskor resurser som hjälper dem att utveckla hanteringsstrategier i att vårda patienterna, men också för att kunna hantera bortgången.

De menar också att det inte är så vidare känt hur sjuksköterskor hanterar bortgången av den avlidne patienten och att det behövs mer forskning kring området. Även Forte Camarneiro & Rodrigues Gomes (2018) instämmer och säger att sjuksköterskor som får träning inom den palliativa vården besitter högre kunskapsnivåer i hur de ska hantera situationerna kring arbetet i livets slutskede. Det styrks även från Harden, Price, Duffy, Galunas & Rodgers (2016) som såg en märkbar skillnad på sjuksköterskornas beteende och attityder efter utbildning i palliativ vård i och med kunskapen i omvårdnaden ökat. Strang (2013) poängterar att förutsättningen för modern palliativ vård är utbildning som förmedlar färdigheter, kunskaper och förhållningssätt. Han skriver också att det finns stora brister i sjuksköterskans grundutbildning



då palliativ vård nämns, i sämsta fall, bara några timmar under utbildningens gång. Grams Salum et al. (2018) bekräftar Strangs (2013) teori om att det behövs mer investering i specialistutbildning inom palliativ vård, eftersom kunskapen man lär sig i grundutbildningen inte anses som tillräckliga. Genom vidareutbildning inom palliativ vård får sjuksköterskan den kunskap och trygghet som behövs för att vårda patienter i livets slut. Hen får även strategier i bemötande och i samtal om döden då det är en viktig del av vårdandet. Vidareutbildning borde på så sätt förbereda sjuksköterskan och ge hen de copingverktyg denne behöver för att kunna hantera förlusten av patienter och på ett hälsosamt sätt bearbeta sina känslor. Verksamheten borde prioritera utbildning för de vårdande inom området då det i slutändan berör patienten och dennes bästa.

### **10.3 Vidare forskning**

Den palliativa vården kommer att öka i framtiden på grund av vårt åldrande välfärdssamhälle, men framför allt på grund av den medicinska kunskapsutvecklingen. Detta gör att fler patienter kommer att hamna inom palliativ vård. Detta motiverar till att genomföra fler studier för att kunna förbättra sjuksköterskans coping-strategier. Dessutom vore det intressant att studera skillnaden mellan sjuksköterskor som arbetar inriktat med yngre jämfört med äldre patienter i den palliativa vården, om deras hälsa samt coping-strategier skiljer sig åt. Då specialistutbildning inom palliativ vård är på väg att etableras vore det intressant att inom några år göra en uppföljande studie på specialistsjuksköterskorna inom palliativ vård. Detta för att se ifall utbildningen gett dem användbar kunskap samt användbara strategier som hjälper dem i deras arbete med patienter i livets slut.



## 11 Slutsats

Det är viktigt att sjuksköterskan känner att de har stöd och strategier att tillämpa i arbetet vid livets slutskede. Förutom rätt verktyg för att kunna hantera känslorna så bör sjuksköterskan ha bearbetat sina egna känslor inför döden. Med rätta utbildningsmöjligheter och kompetens skapas en trygghet för sjuksköterskan då hen får rätt coping-strategier i interaktionen med döden. Grundutbildningen till sjuksköterska lär ut hur hen räddar liv. Med specialistutbildning inom palliativ vård skapar detta en förståelse över att döden inte ska ses som ett misslyckande, då sjuksköterskan trots allt har kunnat ge ett gott avslut för patienten. Det bidrar även till att patientens behov blir tillgodosedda om sjuksköterskan besitter de rätta kunskaperna och vårdandet blir subjektivt där hela patienten, kropp och själ blir sedd och bekräftad.



## Referenser

- Alt- Gerhman, P. (2017). Education Provided to Undergraduate Nursing Students About End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19(6), 571–579. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NJH.0000000000000390>
- Archambault-Grenier, M.-A., Roy-Gagnon, M.-H., Gauvin, F., Doucet, H., Humbert, N., Stojanovic, S., ... Duval, M. (2018). Survey highlights the need for specific interventions to reduce frequent conflicts between healthcare professionals providing paediatric end-of-life care. *Acta Paediatrica*, 107(2), 262-269. Doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1111/apa.14013>
- Boroujeni A. Z., Mohammadi R., Oskouie S. F. H., & Sandberg, J. (2015). Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2329-2336. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02437.x>
- Brattgård, D. (2013) Om konsten att dö – etiska och palliativa aspekter. I P. Strang., & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (uppl. 4:2, s. 67–79). Stockholm, Liber AB.
- Cavaye, J., & Watts, J. H. (2015). Student Nurses Learning About Death, Dying, and Loss: Too Little, Too Late? *Illness, Crisis & Loss*, 22(4), 293-310. Doi: <http://dx.doi.org/10.2190/IL.22.4.c>
- Coyle, N., Manna, R., Shen Johnson, M., Banerjee, S. C., Penn, S., Pehrson, C., ... Bylund, C. L. (2016). Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 697-702. Doi: <http://dx.doi.org/10.1188/15.CJON.697-702>
- Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life—New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*. doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1111/jocn.13907>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2011) *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ekebergh, M. (2015) Utveckling av erfarenheter och kunskaper i vårdpraxis - Kunskapsformer. I M. Arman., K. Dahlberg., & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (uppl. 1:1, 232-237). Stockholm, Liber AB.
- Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. (2., utök. uppl.) Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 3:1). Lund, Studentlitteratur AB.
- Floriano, B., Bruna, C., Grossi, L., & Manoela, G. (2018). NURSE'S SKILLS FOR CARDIOLOGY PALLIATIVE CARE. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(9), 2341-2348. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234942p2341-2348-2018>
- Forte Camarneiro, A. P., & Rodrigues Gomes, S. M. (2018) Translation and Validation of the Coping with Death Scale: A Study with Nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(7), 113-121. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14084>
- Forster, E., & Haiz, Alaa. (2015). Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(6), 294-301. Från





<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=109812495&site=ehost-live>

Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsa 2020*. World Health Organization. Hämtad 2018-10-30, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0dd4f55131d5443d9b8efd36d8d7de4c/halsa-2020-sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf>

Friedrichsen, M. (2013). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. Strang., & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (uppl 4:2, s 366-372). Stockholm: Liber AB.

Glimelius, B. (2013). Kuration eller palliation? I P. Strang., & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (uppl 4:2, s 15-22). Stockholm: Liber AB.

Grams Salum, M. E., Kahl, C., Santos da Cunha, K., Koerich, C., Oliveira dos Santos, T., & Lorenzini Erdmann, A. (2018). The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(4), 528-535. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>

Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L., & Rodgers, C. (2016). Palliative Care: Improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 232-238. Doi: <http://dx.doi.org/10.1188/17.CJON.E232-E238>

Huang, C.-C., Chen, J.-Y., & Chang, H.-H. (2017). The Transformation Process in Nurses Caring for Dying Patients. *Journal of Nursing Research*, 24(2), 109-117. Doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1097/jnr.0000000000000160>

Irvin, S. (2015). The experiences of the registered nurse caring for the person dying of cancer in a nursing home. *Collegian*, 7(4), 30-34. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107027224&site=ehost-live>

Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2009) Livets slutskede välbefinnande och död. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (uppl. 1:5 s.327-353). Studentlitteratur AB.

Jahr Svendsen, S., Th. Landmark, B., & Grov, E. K. (2017). Dying patients in nursing homes: nurses provide "more of everything" and are "left to deal with everything on their own". *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*. doi: <http://dx.doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.63396>

Kain, V.J. (2015). Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing. *International Journal Of Palliative Nursing*, 13(5), 243-248. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=17577177&site=ehost-live>

Karlsson, E. K. (2012) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 1:7 s 95-113). Studentlitteratur AB.

Khalaf, I. A., Al-Dweik, G., Abu-Snieneh, H., Al-Daken, L., Musallam, R. M., BaniYounis, M., ... Masadeh, A. (2017). Nurses' Experiences of Grief Following Patient Death: A Qualitative Approach. *Journal of Holistic Nursing*, 36(3), 228-240. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0898010117720341>



- Melvin, C. S. (2015) Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606-611. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108023802&site=ehost-live>
- Montgomery, K. E., Sawin, K. J., & Hendricks-Ferguson, V. (2018). Communication During Palliative Care and End of Life. *Cancer Nursing*, 40(2), E47-E57. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000363>
- Nyatanga, B. (2018). Challenges of loss and grief in palliative care nursing. *British Journal of Community Nursing*, 21(2), 106-106. Doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.2.106>
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2016) *Geriatriska sjukdomar*. (uppl. 3:6, s. 115–120). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen., & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (uppl. 3:1 s. 211-226). Lund: Studentlitteratur AB.
- Olsson, M. (2013) Sorg. I B. Andershed., B.-M. Ternestedt., & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (uppl. 1:1 s. 226–234). Lund: Studentlitteratur AB.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., ... Shimoinaba, K. (2015). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(4), 152–159. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2013.08.001>
- Peterson, J., Johanson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., & Pincon, D. (2015). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(9), 432–438. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105015627&site=ehost-live>
- Pronost, A-M., Le Gouge, A., Leboul, D., Gardembas-Pain, M., Berthou, C., Giraudeau, B., ... Colombat, P. (2011). Relationships between the characteristics of oncohematology services providing palliative care and the sociodemographic characteristics of caregivers using health indicators: social support, perceived stress, coping strategies, and quality of work life. *Supportive Care in Cancer*, 20(3), 607–614. Doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1007/s00520-011-1139-3>
- Raphael, D., Waterworth, S., & Gott, M. (2015). The role of practice nurses in providing palliative and end-of-life care to older patients with long-term conditions. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(8), 373–379. Doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.8.373>
- Rittman, M., Paige, P., Rivera, J., Sutphin, L., & Godown, I. (2015). Phenomenological study of nurses caring for dying patients. *Cancer Nursing*, 20(2), 115–119. Från <http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107327292&site=ehost-live>
- Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (uppl. 3, s. 105–117). Lund: Studentlitteratur AB.



- Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet: Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. (uppl. 1:1 s. 169–176). Stockholm: Natur & Kultur.
- Stayer, D. (2016). LIVING WITH DYING IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: A NURSING PERSPECTIVE. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 350-356. Doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016251>
- Strang, P. (2013). Utbildningsbehov och utbildningar. I P. Strang., & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (uppl 4:2, s 418-421). Stockholm: Liber AB.
- Ternstedt, B.-M. (2013) Döden i Samhället. I B. Andershed., B.-M. Ternstedt., & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (uppl. 1:1 s. 35–46). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ternstedt, B.-M., Henoeh, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017) *De 6 S:N-en modell för personcentrerad palliativ vård (2:1)* Lund: Studentlitteratur
- Thorén Todoulos, E. (2013). Läkarens roll. I P. Strang., & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (uppl 4:2, s 360–365.) Stockholm: Liber AB.
- Thulesius, H. (2016). Förhållningssätt och handledning. Hämtad 17 december, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/forhallningssatt-och-handledning/>
- Thulesius, H. (2016). Vård i livets slutskede och dödsfall - Översikt. Hämtad 12 december, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>
- Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A.-K. (2015). In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 651–658. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x>
- Vetenskapsrådet (VR). (2018). Hämtat 12 december 2018, från <https://www.vr.se/utlysningar-och-beslut/villkor-for-bidrag/att-forska-etiskt.html>
- Wessel, E. M., & Rutledge, D. N. (2015). Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: effects of palliative care education. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 7(4), 212-218. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106405073&site=ehost-live>
- Woonhwa, K., & Kiser-Larson, N. (2017). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 158–164. Doi: <http://dx.doi.org/10.1188/16.CJON.158-164>
- Zheng, R., Lee, S. F., & Bloomer, M. J. (2017). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1111/jocn.13975>



<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal Träffar</b>	<b>Urval</b>	<b>Antal Valda</b>
CINAHL	Palliative care or end of life, nurse, coping strategies	31	6	2
CINHAL	Nurse, coping strategies, end of life.	16	4	3
CINAHL	Nurses experience, patient, death	25	3	1
CINAHL	Coping, death and dying, nurses	74	3	1



<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal Träffar</b>	<b>Urval</b>	<b>Antal Valda</b>
CINAHL	Nurses, palliative care, death and dying	7	1	1
CINAHL	Experience, Nurses, Palliative care	73	2	1
CINAHL	Experience, Nurses, End of life	71	1	1



### Kvalitetsgranskning

Nedanstående granskningsfrågor är utformade enligt Friberg, (2017) dock något redigerade för att kunna ge ett utlåtande om JA eller NEJ. För varje JA påstående gavs 1 poäng.

Är problemen välformulerade?	JA	NEJ
Är teoretiska utgångspunkter beskrivna?	JA	NEJ
Har en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivits?	JA	NEJ
Framgår syftet klart och tydligt?	JA	NEJ
Är metoden lätt att följa?	JA	NEJ
Är situationen och deltagarna beskrivna?	JA	NEJ
Har fakta analyserats?	JA	NEJ
Är teoretiska utgångspunkter och metod sammanhängande?	JA	NEJ
Framgår resultatet och är det väl beskrivet	JA	NEJ
Har studiens resultat tolkats av författarna?	JA	NEJ
Argumentera författarna till studien?	JA	NEJ
Finns metoddiskussionen med och är den tydlig?	JA	NEJ
Knyter man samman de vårdvetenskapliga utgångspunkterna?	JA	NEJ
Finns det en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?	JA	NEJ





Antal JA-svar:

Resultat:

Max poäng: 14 per artikel.

Hög kvalitet: 10 - 14

Medel kvalitet: 6 - 9

Låg kvalitet: 0 - 5

Författare År Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod/urval	Resultat	Kvalitet
Forster, E. & Haiz, A. 2015. Australien. International Journal of Palliative Nursing.	Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision.	Att utforska hälso-och sjukvårdspersonalens uppfattningar om försörjningsstöd kring förlust av ett barn.	Forskningen grundades av sociala konstruktionism. Halvstrukturerade intervjuer hölls med 10 sjukvårdspersonal som var direkt involverade i vården av det döende barnet. Berättelserna analyserades med hjälp av Charmarzs- strategi.	För sjukvårdspersonalen framkom coping strategier i form utav peer support, personliga hanterigstrategier, familjestöd, fysisk inverkan av stöd och andliga övertygelser. Analys av berättelserna avslöjade också sjukvårdspersonalens uppfattningar om stödåtgärder.	Hög
Pronost, A-M ., Le Gouge, A., Le Boul, D., Gardembas-Pain, M., Berthou, C., Giraudeau, B., Fouquereau, E., & Colombat, P. 2012. Frankrike. Supportive care in cancer.	Relationships between the characteristics of oncohematology services providing palliative care and the sociodemographic characteristics of caregivers using health indicators: social support, perceived stress, coping strategies, and quality of work life.	Att analysera relationerna mellan egenskaperna hos hanteringen av ontologi och hematologi tjänster och de psykosociala faktorerna för vårdgivarnas hälsa på arbetsplatsen, inklusive sociala stöd, stress och hanteringsstrategier.	Forskningen baseradess på hypotesen att egenskaperna hos onkologi och hematologi tjänsterna som tillhandahåller palliativ vård kan påverka de upplevde sociala stödet, upplevd stress, hanteringsstrategier och vårdgivarnas kvalitet i arbetslivet.	Påvisade hur mycket egenskaperna hos tjänster som organiseras kring ett effektivt socialt stöd främjar en bättre en kvalitet på arbetslivet bland vårdgivare, påverka deras upplevda stress och deras hantering strategier	Hög

<b>Författare År Land Tidskrift</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod/urval</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Rittman, M., Paige, P., Rivera, J., Sutfin, L., & Godown, I. 2015. USA. Cancer Nursing.	Phenomenological study of nurses caring for dying patients.	Att beskriva de gemensamma metoderna för onkologiska sjuksköterskor som tar hand om döende patienter.	Data bestod av sex berättelser skrivna av onkologiska sjuksköterskor som arbetade på en onkologisk enhet som anses av sina kamrater och överordnade ha en hög grad av kompetens. Alla hade minst 5 års arbetsfarenhet på onkologisk avdelning. berättelserna handlar om sjuksköterskornas tankar och känslor om kring situationer vid vårdande av en döende patient	Forskargruppen identifierade 4 teman i berättelserna. Dessa var känna patienten och dennes sjukdomsstadium, bevara hoppet, lätta kampen och ge privatlivet.	Hög
Huang, C-C., Chen, J-Y., & Chiang, H-H. 2016. Taiwan. Journal of nursing research.	The transformation process in nurses caring for dying patients.	Undersökte den omvandlingsprocess som uppträder hos sjuksköterskor på grund av det andliga lidandet och konflikten som är förknippad med att vårda döende patienter.	Ett fenomenologiskt tillvägagångsätt användes för att undersöka 8 sjuksköterskor (27-40 år gamla) som arbetade i hospiceavdelning för ett sjukhus i Taipei. Uppgifterna samlades in genom öppna frågor med hjälp av semistrukturerade intervjuer och analyserades reflekterande.	En tre- stegs transformation i emotionella processer observerades. Första skedet var akut känslomässigt lidande. Andra etappen handlade om copingstrategier för att förbättra själv vården och den sista var självförstärkning genom att bearbeta känslor.	Hög
Archambault-Grenier, M-A., Roy-Gagnon, M-H., Gauvin, F., Doucet, H., Humbert, N., Stojanovic, S., Payot, A., Fortin, S., Janvier, A., & Duval, M. 2017. Kanada. ACTA Paediatrica nurturing the child.	Survey highlights the need for specific interventions to reduce frequent conflicts between healthcare professionals providing paediatric end- of- life care.	Undersöka hur barnhälso- och sjukvårdspersonal upplevde och klarade konflikter i slutet av livet och identifiera hur man kunde förbättra hanterings strategierna.	Ett frågeformulär distribuerades till 2300 yrkesverksamma på ett barnsjukhus som täckte frekvensen av livskonflikter, deltagare, bidragande faktorer, upplösningsstrategier, resultat och användbarhet av specifika institutionella hanterings strategier.	Av de 946 yrkesverksamma deltog 466. Konflikterna grundar sig i professionella rotationer, oförberedda föräldrar, känslomässig belastning, orealistiska förväntningar från föräldrarna, skillnader i värderingar i värderingar och övertygelser och osäker prognos.	Hög

<b>Författare År Land Tidskrift</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod/urval</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Khalaf, I-A., Al-Dweik, G., Abu-Snieneh, H., Al-Daken, L., Musallam, R-M., BaniYounis, M., ... Masadeh, A. 2017 Journal of holistic nursing Jordanien	Nurses experiences of grief following patient death: A qualitative approach.	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av känslor, sorgereaktioner, och coping mekanismer efter patientens död.	Data samlades in från 21 jordanska sjuksköterskor genom att genomföra 3 fokusgrupper och analysera med hjälp av Colaizzis ramverk.	Studien gav bevis för att sjuksköterskor reagerar emotionellt på patientens död och upplever sorg. Studien betonar vikten av att utveckla strategier för att hjälpa sjuksköterskor att klara av sin sorg i ett helhetsperspektiv. Detta kommer spegla positivt på sjuksköterskans prestation.	Hög
Zheng, R., Lee, S-F., & Bloomer, M-J. 2018 Journal of Clinical Nursing Australien	How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis.	För att få en bredare förståelse för hur sjuksköterskor hanterar patient död och utveckla meningsfulla och effektiva ingrepp..	Undersöka sjuksköterskornas hantering av patientdöd med hjälp av meta-syntese. Detta tillvägagångssätt undersöktes grundligt och tolkade resultaten av kvalitativa forskningsstudier om sjuksköterskor sätt att hantera patientens död	Erfarna resurser och extrinsiska resurser. De egentliga resurserna bestod av att sätta gränser, reflektion, gråt, dödsförtroende, liv och arbetslivserfarenhet, dagliga rutiner och aktiviteter. De extrinsiska resurserna bestod av att prata och höras, andlig praxis, utbildning och program och debriefing.	Hög
Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A.-K. 2015. Skandinavien. Scandinavian Journal of Caring Sciences.	In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context.	Uppgifterna samlades in genom fokusgruppdiskussioner med 20 sjuksköterskor från fyra olika kommuner i södra Sverige och analyserades med hjälp av konventionell innehållsanalys.	Ett frågeformulär distribuerades till 2300 yrkesverksamma på ett barnsjukhus som täckte frekvensen av livskonflikter, deltagare, bidragande faktorer, upplösningstrategier, resultat och användbarhet av specifika institutionella hanterings strategier.	Studien visade att sjuksköterskor saknade ordentligt stöd och förutsättningar för att tillhandahålla palliativ vård av hög kvalitet till äldre döende patienter.	Hög

Författare År Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod/urval	Resultat	Kvalitet
Montgomery, K. E., Sawin, K. J., & Hendricks-Ferguson, V.  USA. 2018. Cancer Nursing.	Communication During Palliative Care and End of Life.	Beskriva de gemensamma förhållandena hos erfarna sjuksköterskor uppfattningar om kommunikation under palliativ vård och vid livets slutskede..	En multi studie som använde en kvalitativ empirisk fenomenologi design. Data samlades in från pediatrika onkologiska sjuksköterskor med mer än 5 års erfarenhet.	Fem ämnen identifierades där bland annat: utveckling av palliativ vård och vård vid livets slut och värdering av individuella svar på sorg togs upp	Hög
Cavaye, J., & Watts, J. H. 2015. Illness, Crisis & Loss. UK.	Student Nurses Learning About Death, Dying, and Loss: Too Little, Too Late?	Undersöker huruvida grundutbildningen förbereder sjuksköterskor tillräcklig inom den palliativa vården och vård vid livets slutskede.	En litteraturundersökning där sökord som "studerande sjuksköterskor", "död och döende", "vård vid livets slut", "palliativ vård" och "sjuksköterskors utbildning" användes bland annat.	Studien visar att flertalet grundutbildningar inte har tillräcklig utbildningen för sjuksköterskor inom palliativ vård och vård vid livets slut.	Hög

Meningsbärande enheter	Kod	Underkategorier	Huvudkategori
” Sjuksköterskor har uttryckt sig oförberedda att klara av patientens död och behovet av bättre pedagogisk förberedelse på detta område har blivit framhävd.”	Behovet av bättre pedagogisk förberedelse inom området	Behovet av ökad förberedelse	Betydelsen av bättre förkunskaper
"Jag är rädd för döden även efter 20 års erfarenhet."	Rädd för döden efter 20 år	Rädsla för döden	”I sjuksköterskans huvud”
”Att ge patienter möjligheten att använda den tid de har kvar på ett meningsfullt sätt, ökar betydelsen av arbetet med döende patienter för sjuksköterskan.”	Meningsfullhet och tröst ger ökad betydelse för sjuksköterskan	Tröst som ostrukturerad coping	Coping-strategier för emotionell hantering
"Döden är ett faktum i livet oavsett orsaken till det. Så, hantering (coping) är nödvändigt."	Hantering av döden är nödvändigt	Behovet av coping	Coping-strategier för emotionell hantering
”Sjuksköterskans brist på förberedelse under grundutbildningen är ett annat problem för deltagarna; alla sjuksköterskor uppger att de inte fick tillräckligt med förberedelser.”	Brist på förberedelser är ett problem för sjuksköterskan	Oförberedda i yrket	Betydelsen av bättre förkunskaper



<b>Meningsbärande enheter</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
”Deltagarna betonade vikten av att utföra en undervisning, särskilt för de nyutexaminerade sjuksköterskorna, innan de ställs inför den döende patienten, eftersom sjuksköterskor inte är förberedda via sin grundutbildning.”	Vikten av undervisning för nyexaminerade innan de möter den döende patienten	Behovet av ökad förberedelse	Betydelsen av bättre förkunskaper
”De kunde klara av patientens död men till en viss bekostnad som innefattar sömnstörningar, känslomässig upprördhet och problem med deras personliga relationer.”	Patientens död kom med en viss bekostnad som känslomässig upprördhet	Ohälsa för sjuksköterskan	”I sjuksköterskans huvud”