



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

# SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA DÖENDE PATIENTER

EN SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE

**JONNY BERGMAN**

**MADELEINE LÖVSTAD**

Akademin för hälsa, vård och välfärd  
Vårdvetenskap  
Grundnivå  
15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
VAE209

*Handledare:* Birgitta Kerstis

*Examinator:* Mirkka Söderman

*Datum:* 201120

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Döendet är naturlig del i livet som berör alla människor. Sjuksköterskor möter döende patienter i vården. Anhöriga beskriver att den döende närstående är i behov av information och närvaro från vårdpersonal. Ibland beskriver anhöriga att vårdpersonal brister i kommunikation och tillgänglighet i den döendes vård. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter. **Metod:** Elva artiklar analyserades med kvalitativ metod genom systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes. **Resultat:** Två teman och fem tillhörande subteman framkom. Temat *Relationella utmaningar* med tre subteman *Att samspela med patienter*, *Att samspela med anhöriga* och *Att samspela i vårdteamet*. Det framkom att det ibland var utmanande för sjuksköterskor att samspela med patienter, anhöriga och andra professioner. Temat *Existentiella utmaningar* synliggjorde två subteman *Att vara närvarande* och *Att bli personligt påverkad*. Det framkom att sjuksköterskor blev påverkade i vården av döende patienter och hade varierande sätt att bearbeta sina emotioner. **Slutsats:** Sjuksköterskornas samspel med döende patienter, anhöriga och vårdteamet var av betydelse för bemötande. Sjuksköterskornas närvaro främjade trygghet hos döende patienter. Sjuksköterskor blev ofta personligt påverkade av relationen till döende patienter och dess anhöriga som bearbetades genom exempelvis fysisk aktivitet.

**Nyckelord:** Anhöriga, döende patienter, erfarenheter, sjuksköterskor, systematisk litteraturstudie.

## ABSTRACT

**Background:** Dying is natural and affects all people; nurses will face dying in the care of patients. The relatives' perspective is that the dying person is in need of, among other things, information and the presence of healthcare staff. Relatives sometimes describe that care staff lack communication and accessibility in the dying person's care. **Aim:** To describe nurses' experiences of caring for dying patients. **Method:** Eleven articles were analyzed by a qualitative method through systematic literature study with descriptive synthesis. **Results:** Two themes and five associated sub-themes emerged. The theme *Relationship Challenges*, which provided three sub-themes: *Interacting with patients*, *Interacting with relatives* and *Interacting in the care team*. It was discovered that it was sometimes challenging for nurses to interact with patients, relatives and other professions. The theme *Existential Challenges* highlighted two sub-themes *Being Present* and *Being Influenced*. Analysis showed that nurses were influenced in the care of dying patients and had varying ways of processing their emotions. The presence of nurses created security for dying patients. **Conclusion:** The nurses' interaction with dying patients, relatives and the care team was important in meeting their varying needs. The presence of the nurses promoted the safety of dying patients. Nurses' risk of being personally affected by the relationship with dying patients. The personal impact was processed through, for example, physical activity.

**Keywords:** Dying patients, experiences, nurses, relatives, systematic literature study.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Begreppsdefinitioner</b>	<b>3</b>
2.1.1	<i>Palliativ vård</i>	4
2.1.2	<i>Sorg</i>	4
<b>2.2</b>	<b>Tidigare forskning</b>	<b>5</b>
2.2.1	<i>Anhörigas perspektiv på döende närståendes vård</i>	5
<b>2.3</b>	<b>Sjuksköterskans kompetensområde</b>	<b>7</b>
2.3.1	<i>Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor</i>	7
<b>2.4</b>	<b>Lagar och styrdokument</b>	<b>8</b>
<b>2.5</b>	<b>Vårdteoretiska perspektivet</b>	<b>8</b>
2.6	<i>Människan, lidandet och vårdrelationen</i>	8
<b>2.7</b>	<b>Problemformulering</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b>	<b>10</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval</b>	<b>11</b>
<b>4.2</b>	<b>Genomförande och analys</b>	<b>12</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>14</b>
<b>5.1</b>	<b>Relationella utmaningar</b>	<b>14</b>
5.1.1	<i>Att samspela med patienter</i>	14
5.1.2	<i>Att samspela med anhöriga</i>	15
5.1.3	<i>Att samspela med vårdteamet</i>	17
<b>5.2</b>	<b>Existentiella utmaningar</b>	<b>18</b>

5.2.1	Att vara närvarande .....	18
5.2.2	Att bli personligt påverkad.....	18
<b>6</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>20</b>
6.1	Resultatdiskussion.....	20
6.2	Metoddiskussion .....	24
6.3	Etikdiskussion .....	27
<b>7</b>	<b>SLUTSATS.....</b>	<b>27</b>
7.1	Förslag till vidare forskning.....	28
<b>8</b>	<b>REFERENSLISTA.....</b>	<b>29</b>

**BILAGA A: SÖKMATRIS**

**BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C: ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Döende är en naturlig del av livet som berör alla människor. Döendet påverkar alla människor på varierande sätt, vilket beror på relationen till den döende. Sjuksköterskor kommer oundvikligen att möta döende patienter i arbetet. Vårdande av döende patienter blir en del av sjuksköterskors arbete som ofta innefattar lidande för både patienter och anhöriga.

Våra tidigare erfarenheter är som undersköterskor på geriatrisk akutvårdsavdelning samt som sjuksköterskestudenter på hjärtavdelning och ortopedisk akutavdelning. Enligt våra egna erfarenheter är det känslomässigt med döden för både patienter, anhöriga och även vårdpersonalen. Vi erfar att det ibland finns en rädsla att uttrycka sig felaktigt, vilket kan leda till ytterligare lidande för döende patienter. Våra personliga erfarenheter av döden i vår närhet är viktiga och betydande för vår vårdinsats i livets slut. Närvaro från vårdpersonal och en god omvårdnad uppskattades av den döende närstående och har hjälpt vår egen bearbetning av sorgen. Vi hoppas kunna öka den egna kunskapen om erfarenheterna att vårda döende patienter och förhoppningsvis bidra till kunskap för sjuksköterskor och andra som är intresserade av ämnet.

Ämnesområdet kommer från Akademin för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens högskola, intresseområde: *Bemötande av anhöriga i samband med patientens dödsfall*. Vi inspirerades och utvecklade intresseområdet till *erfarenheter av att vårda döende patienter* för att utforska sjuksköterskors erfarenheter för värdefulla kunskaper inför vår framtida profession.

## 2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med begreppsdefinitioner av ofta förekommande i examensarbetet samt beskrivning av begreppen palliativ vård och sorg. Senare beskrivs tidigare forskning utifrån anhörigas perspektiv av den döende närståendes vård. Därefter följer sjuksköterskans kompetensområden samt lagar och styrdokument. Vidare beskrivs teoretiska perspektivet enligt Katie Erikssons vårdteorier samt en problemformulering.

### 2.1 Begreppsdefinitioner

Anhörig beskrivs som en “person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna” (Socialstyrelsen, 2004). Fortsättningsvis beskrivs anhörig som patientens närmaste släkting.

Döende beskrivs som “det skede när individens livsviktiga funktioner sviktar och symtom visar att döden är nära” (Socialstyrelsen, 2011).

Hälso- och sjukvårdspersonal beskrivs som “person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård” (Socialstyrelsen, 2007). Fortsättningsvis används vårdpersonal som benämning för hälso- och sjukvårdspersonal i bakgrunden.

Närstående beskrivs som “person som den enskilde anser sig ha en nära relation till” (Socialstyrelsen, 2004). Fortsättningsvis beskrivs närstående som den som vårdas.

### **2.1.1 Palliativ vård**

Begreppet palliativ vård med syfte att lindra lidande och främja hälsa för patienter inom hälso- och sjukvård med progressiv, obotlig sjukdom eller skada med fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2007). Palliativ vård kan ske i patientens olika skeenden som kan vara i tidig och sen fas. Vårdare bör ha ett palliativt synsätt som främjar lindring av patienters lidande. Det övergripande syftet inom vården är alltid att så långt det går lindra lidande i större bemärkelse och främja välbefinnande hos patienter. Vård i livets slutskede sker med vårdpersonalens öppenhet för möjligheter i patienternas tillstånd trots sviktande kroppsfunktioner och funktionsnedsättningar. Palliativ vård avser att följa patienter och anhöriga hela vägen fram till döden med helhetssyn i vårdandet (Jakobsson m.fl., 2014). Livets slutskede kan variera då en del är i behov av palliativa insatser dygnet runt medan andra inte har behov av palliativa insatser. Vården i livets slutskede är för vissa äldre en naturlig fortsättning på vården de haft i ett tidigare skede. Målet med palliativ vård är att förebygga och lindra lidandet med tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta, fysiska, psykosociala och andliga problem. Palliativ vård bygger på fyra hörnstenar med kunskap, god palliativ vård, kommunikation samt stöd till närstående. Med kunskap inom palliativ vård är viljan att uppnå kontroll av svåra symtom, exempelvis smärta, illamående, oro, ångest och delirium. Stöd till anhöriga är av största betydelse inom den palliativa vården då vård i livet slutskede ofta bygger på insatser från de anhöriga. Därmed är det viktigt att vården utformas tillsammans med de anhöriga och att deras önskemål bemöts så långt det är möjligt (Socialstyrelsen, 2006).

### **2.1.2 Sorg**

Begreppet sorg beskrivs som reaktion på förlust av närstående. Sorgen är en krisreaktion där personen genomgår faser av chock, reaktion, bearbetning och nyorientering (Nationalencyklopedin, 2020). Sorg beskrivs som en allmänmänsklig känslomässig reaktion på hot eller förlust som förekommer i alla åldrar och kulturer. Sorg är även en individuell erfarenhet, något som formas eller kommuniceras utifrån familjesituationen. Sorg beskrivs

som en känslomässig respons och förlust av självet vid närståendes död. Kärnan i sorg är att vara förknippad med en person, till exempel förlust av livspartner och är en kris i självet. Erfarenheter av sorg beskrivs som en brännande smärta och ett avbrytande av någons själv och väg i livet. Människor bemärker sig själva genom relationer till de vi förknippar oss med, vilket vanligen är med kärlek och intimitet. Även känslor som skuld, beroende, ambivalens och vrede kan komplicera sorgen. Vidare beskrivs berättigad sorg och oberättigad sorg, där berättigad sorg är legitim. Den legitima sorgen beskrivs som det ideala förhållandet och den ultimata mänskliga prövningen. Om den berättigade sorgen varar över tid övergår den till oberättigad sorg som är illegitim och är ofta svår att upptäcka, vilket exempelvis kan vara tidigare partner och okända relationer som inte associeras med möjlig sorg i det sociala nätverket (Jakobsson m.fl., 2014).

## **2.2 Tidigare forskning**

I tidigare forskning kommer anhörigas perspektiv beskrivas för att få en förståelse för deras erfarenheter av den döendes vård samt hur vårdpersonalen kan påverka den gemensamma sista stunden.

### **2.2.1 *Anhörigas perspektiv på döende närståendes vård***

Information från vårdpersonalen till anhöriga kan skapa förståelse om hur tillståndet påverkar den döende. Anhöriga beskriver att ibland erhålls inte tillräckligt med information om den döendes tillstånd, vilket gör att de inte klarar av att hjälpa till på ett lämpligt sätt i vårdandet (Caswell m.fl., 2015; Muders m.fl., 2015). Vissa anhöriga uppger att de erhåller förståelse om den döendes tillstånd tidigt, medan andra behöver tid för att förstå (Caswell m.fl., 2015). Anhöriga beskriver att de har behov av information vid upprepade tillfällen för att bearbeta den döendes situation. Skriftlig information kan ibland underlätta för anhörigas förståelse om den döendes tillstånd (Lundberg m.fl., 2013). Muntlig och skriftlig information om den döendes tillstånd kan minska oro och ångest hos anhöriga och ibland reducera konflikter inom familjen (Chan m.fl., 2013). I en spansk artikel erfar anhöriga vikten av att bli informerad på rätt sätt och att kommunikation kan vara ett hjälpmedel för vårdpersonal i mötet med den döende närstående (Berbís-Morelló m.fl., 2019). Anhöriga beskriver att ärlig och tydlig information bidrar till förståelse och undanröjer falska förhoppningar om tillståndet samt minskar oro hos den döende närstående (Berbís-Morelló m.fl., 2019; Lundberg m.fl., 2013). Anhöriga uppger att de önskar kontinuerlig uppdatering kring den döendes tillstånd från vårdpersonal (Chan m.fl., 2013; Witkamp m.fl., 2016). Vissa anhöriga uttrycker önskemål kring flexibla besökstider och klara besked kring den döende närståendes tillstånd och vårdplan (Chan m.fl., 2013). Ibland är anhöriga inte redo för den döende närståendes behov av vård i livets slutskede men uppskattar att vårdpersonal förklarar



situationen vid flera tillfällen (Gallagher & Krawczyk, 2013). Bemötande från vårdpersonalen uppges ofta av anhöriga som varm och tröstande i den döendes vård. Vårdpersonalen beskrivs som tillgänglig och flexibel till de behov och önskemål som finns hos den döende. Ibland uppges anhöriga brister i vårdandet av den döende från vårdpersonal som inte har tid att möta dess lidande (Lundberg m.fl., 2013). Anhöriga beskriver hur de ser vårdpersonal som källan till information och att de förlitar sig på att underrättas om förändringar kring den döendes tillstånd (Williams m.fl., 2012). Anhöriga beskriver att vårdpersonal inte alltid ger den information som finns tillgänglig. Missförstånd i vårdandet är när vårdpersonal- och anhörigas perspektiv inte överensstämmer, exempelvis på vad som är bekvämt för den döende (Gallagher & Krawczyk, 2013). Anhöriga erfar ibland att vårdpersonal inte inleder samtal om vård av livets slut för den döende utan detta sker först när det blir försämring i dess tillstånd. Anhöriga är däremot inte eniga om när de önskar samtal om vård av livets slutskede (Gjerberg m.fl., 2015).

Anhöriga erfar att när behovet av vårdpersonalens tillgänglighet inte uppfylls uppstår känslan av att de blir bortglömda. Anhöriga har behov av att vårdpersonalen möter dem med respekt, igenkänning och känslighet (Muders m.fl., 2015). När vårdpersonal inte är tillgänglig uppges anhöriga det som ledsamt och att de önskar mer närvaro i den döende närståendes vård (Caswell m.fl., 2015). Anhöriga beskriver trygghet när vårdpersonal är tillgänglig och uppskattar att få delta i samtal med den döende närstående och vårdpersonalen (Witkamp m.fl., 2016; Gjerberg m.fl., 2015). Anhöriga har ibland oro för kvaliteten på den döende närståendes vård men att de erfar stöd och närvaro från vårdpersonal som värdefull i bearbetning av sorgen (Chan m.fl., 2013). Vårdpersonalens stöd kan ge anhöriga utrymme och styrka att närvara under den döende närståendes sista tid (Galantin m.fl., 2019; Williams m.fl., 2012). Anhöriga har behov av vårdpersonalens stöd då det ibland är emotionellt utmanande att vårda den döende närstående (Caswell m.fl., 2015; Muders m.fl., 2015). Anhöriga vittnar ibland om att vårdpersonal inte uppfyller den döendes existentiella behov, vilket påverkar hur den sista tiden erfars av döende närstående (Gallagher & Krawczyk, 2013).

Sorgen beskriver anhöriga som en personlig erfarenhet där de är i behov av tid för att bearbeta den döende närståendes tillstånd och det finns behov av att vårdpersonalens bemötande sker med affekt och empati (Berbís-Morelló m.fl., 2019). Anhöriga vill delta i samtal och diskussion med vårdpersonal om den döende närstående men inte alltid ta ansvar för val av vård (Gjerberg m.fl., 2015). Vårdpersonalen kan skapa trygghet när de visar omtanke i samtal och närvaro för den döende närstående och anhöriga (Williams m.fl., 2012). Anhöriga uppskattar vårdpersonalens närvaro och kompetens som i livets slutskede inger lugn hos den döende närstående (Galantin m.fl., 2019).

## **2.3 Sjuksköterskans kompetensområde**

Sjuksköterskans kompetensområde är relevant och beskriver vad som förväntas av sjuksköterskan i mötet med patienter. Det är av betydelse att sjuksköterskan i bemötandet tillämpar personcentrerad vård för att ge stöd och omvårdnad med värdighet och respekt för människan.

### **2.3.1 Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor**

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och omfattar patientnära arbete med en humanistisk människosyn. Omvårdnad är även ett vetenskapligt kunskapsområde. All omvårdnad förutsätter respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, vanor, tro, respekt för självbestämmande, integritet och värdighet. Sjuksköterskan ansvarar självständigt för kliniska beslut som ger människor möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. För att få en bättre förståelse av människan är det av betydelse att erhålla kunskap om medicinska och beteendevetenskapliga områden. Även bemötandet av hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning samt möjligheten att uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ska i användning av evidensbaserad vård utgå från patientens behov och preferenser i vårdens unika sammanhang. Med evidensbaserad vård kan sjuksköterskan hålla sig uppdaterad om metoder med bästa tillgängliga evidens som är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskans utgångspunkt i bemötandet med patienten och anhöriga är från patientens subjektiva erfarenhet och objektiva data för att fastställa dess hälsotillstånd. Omvårdnadsdiagnosens utformning beror på människans behov, resurser och problem för att vidare planera omvårdnad utifrån de fastställda målen som upptäckts. Det är av betydelse att utföra ordinerade åtgärder från andra professioner såväl som att utföra omvårdnadsåtgärder för patienten. Sjuksköterskan ska noggrant dokumentera i hela omvårdnadsprocessen i patientens journal samt ta del av tidigare dokumentation för en helhet av personen, vilket skapar kontinuitet i vårdarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ansvarar för att bemötandet i omvårdnad genomförs på ett sätt som bevarar värdighet och integritet hos patienten. Omvårdnad kan utföras av annan patientnära personal men är främst sjuksköterskans ansvar. När patient och anhöriga blir sedda och förstådda som unika personer med individuella behov, resurser och värderingar skapas en personcentrerad vård. Vårdmötet sker när sjuksköterskan tar del av patientens berättelse, genom att vara öppen för den andres kunskap och därefter dokumenteras och formas vården tillsammans med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## 2.4 Lagar och styrdokument

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § beskriver att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara av god kvalitet för att uppfylla behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet för patienten. Vårdpersonal ska inom hälso- och sjukvårdsverksamhet respektera patientens självbestämmande och integritet. Genom tillgänglighet främjas goda vårdkontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap. 6 § beskriver att hälso- och sjukvårdens mål är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Enligt 3 kap. 1 § ska patienten erhålla information om hälsotillstånd, vad de kan förvänta sig och hur de kan bibehålla hälsa trots sjukdom. Enligt 5 kap. 1 § ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt 6 kap. 1 § ska trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodose patientens behov.

International Council of Nurses (2012) etiska kod har sjuksköterskan ansvar för att information tilldelas på korrekt, tillräckligt och lämpligt sätt anpassat till personens kultur, vilket ger grunden för samtycke till vård och behandling. Sjuksköterskan uppvisar professionella värden genom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet.

## 2.5 Vårdteoretiska perspektivet

Det vårdteoretiska perspektivet utgår från Katie Erikssons vårdteori, vilket passar till syftet då den döende patienten har varierande behov, begär och problem. Vårdrelationen kan hjälpa människan att få tillit till vårdpersonal. Lidandet kan utgöra en stor del av den döende människans sista tid och det är betydande att se helheten.

## 2.6 *Människan, lidandet och vårdrelationen*

Varje människa ses som en helhet där kropp, själ och ande bildar en unik individ. Människan har en strävan efter att tillgodose sina olika begär och behov samt en vilja att lösa problem. Begär är människans inre längtan och drivkraft efter någonting som innefattar önskan om liv och kärlek samt att vara en del av gemenskapen. Människan vill bli bekräftad och accepterad som en unik individ och att få erfara meningsfullhet i livet. Behoven människan har är det som utgör den objektiva sidan av begäret, vilket innefattar organiska, emotionella och sociala behov. Problem som kvarstår utgör hinder för människans utveckling och möjlighet att leva livet fullt ut. Vårdpersonalen bör lyssna till människans tankar och känslor samt att i vårdssituationer inneha en helhetssyn på den unika människan (Eriksson, 2014).

Människan behöver ha mod att genom livet våga möta dess förändringar och bär enskilt ansvar för det egna livet. Begreppet liv handlar inte endast om fysiskt liv utan innefattar att gestalta eget liv och leva utifrån dess innersta inre. Vidare handlar att dö inte endast om den fysiska döden utan även om att dö som person genom att ge upp självet, vilket innebär egna ambitioner och formning av sig själv till omgivningens förväntningar. När människans upplevelse av helhet faller samman och tillvaron blir kaotisk riskerar personen att bli överväldigad av lidandet. Detta kan beskrivas som att en klyfta öppnas i den inre och yttre världen, exempelvis genom att människans värdighet kränks. För att överbrygga klyftan vill den lidande människan sträva mot förväntningar från omgivning eller sig själv, vilket kan vara förmodade eller reella. Stråvan riktar sig mot framtiden, människan vill bli eller förbli en person som uppfattas ha värde och värdighet. Samtidigt finns risken att människan förlorar förankring i sin egen livsvärld (Eriksson, 1994).

Vårdrelationen är grunden i vårdandet då patienten kan få möjlighet att uttrycka sina begär, behov och problem till vårdpersonal. Syftet i vårdrelationen är att stödja patientens hälsoprocesser genom ömsesidighet. Människan som lider bör bemötas av vårdpersonalen med närvaro och ses som unik. Vårdpersonalen behöver sträva efter att människan ska känna förtroende. Förtroendet är även grunden för att tillit ska skapas till vårdpersonalen. När människan erfar tillit till vårdpersonalen vågar den lämna över sig själv och sin kropp till vården. Vårdrelationen grundar sig på kunskap som uppfyller etiska krav och är professionell mellan patient och vårdare (Eriksson, 2014).

Lidandets drama inleds med att bekräfta lidandet, vilket sker genom att bli uppmärksammas av en annan människa genom exempelvis en blick, en beröring eller ett ord. Om en annan människa ser lidandet innebär det en tröst för personen som lider. Människan som ser men inte bekräftar den andres lidande kan skapa ytterligare lidande för personen, vilket kan göra att lidandet inte upplevs som betydande. Bekräftar en annan människa den andres lidande kan det ses som en inbjudan till en kravlös gemenskap för att tillsammans strida i lidandets kamp. Nästa del i lidandets drama är själva lidandet, vilket innebär att skapa tid och rum för att lida. Personen som lider förs fram och tillbaka mellan lidande och lust, mellan hopp och hopplöshet. Tid och rum är av stor vikt för att personen ska kunna lida ut och finna försoning. Den som lider i sin ensamhet vill även känna samvaro med andra. Bristande gemenskap i lidandet kan leda till känslan av att situationen är hopplös, vilket kan resultera i att personen erfar förtvivlan. Förtvivlan är ett tillstånd då människan erfar att hoppet är förlorat och personen kan inte försonas med sitt lidande, vilket kan leda till död för personens själv, anden, själen och till slut ger kroppen upp. Den sista delen av lidandets drama är försoning, vilket innebär att ny mening skapas av lidandet som blir mer hanterbar. Personen omformar sin förlust till något betydande i livet, en mening med exempelvis bortgång av en närstående. Försoningen inger ett hopp om framtiden (Eriksson, 1994).

## **2.7 Problemformulering**

Inom hälso- och sjukvården har vård i livets slutskede till syfte att lindra lidande och främja hälsa för patienter med varierande behov, samt stöd till anhöriga. Stöd är betydande då vård i livet slutskede ofta bygger på insatser från anhöriga. I tidigare forskning beskriver anhöriga att de har behov av att vårdpersonalen är närvarande och tillgänglig, för att lindra lidande och skapa trygghet hos den döende närstående samt för dem. Anhöriga vill vara delaktig i den döendes vård och samtal med vårdpersonal men inte ansvara för slutgiltiga val. Informationsutbyte mellan vårdpersonal och anhöriga är ibland inte optimalt vilket kan leda till missförstånd. Personcentrerad vård är att se och förstå patientens och anhörigas behov, resurser och önskemål. Människan kan i lidandet befinna sig mellan hopp och hopplöshet. Genom att människan möts av vårdpersonal och anhöriga i lidandet skapas möjlighet till att få kraft att lida ut och finna ny mening. I tidigare forskning uppger anhöriga att den döende ibland inte tillfrågas av vårdpersonal om dess existentiella behov och önskemål. Anhöriga som är delaktiga i den döende närståendes vård erfar att det ibland är emotionellt utmanande då de har behov av vårdpersonalens stöd. För att möta döende patienters behov i vårdandet är det betydelsefullt att ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av mötet med döende patienter och anhöriga. Detta för att öka examensförfattarnas kunskaper som blivande sjuksköterskor, och förhoppningsvis även för andra sjuksköterskor.

## **3 SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter.

## **4 METOD**

I metoden presenteras datainsamling och urval, genomförande och analys samt etiska överväganden. Systematisk litteraturstudie valdes då syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda döende patienter. Då syftet var att beskriva erfarenheter är en kvalitativ ansats av relevans, därför valdes artiklar utifrån en kvalitativ synvinkel för att förhoppningsvis ge svar på syftet. Enligt Evans (2002) ska en systematisk litteraturstudie endast innehålla kvalitativa artiklar. I examensarbetet används en beskrivande syntes, vilket innebar att artiklarna sammanställdes och tolkades om så lite som möjligt.

## 4.1 Datainsamling och urval

Första steget i analysen var att samla in artiklar som var lämpade för resultatet och förhoppningsvis ger svar på syftet (Evans, 2002). Sökningarna är dokumenterade (bilaga A). Vid urvalet av artiklar lästes titeln och sedan abstraktet, svarade dessa på syftet lästes även resultatet. Sammanlagt lästes 150 stycken abstrakt och 46 stycken i full text. Vidare granskades metodbeskrivningen för att garantera allmän sjuksköterskornas perspektiv. Resultatets artiklar införskaffades från Cinahl Plus och PubMed. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2010–2020, Peer-Review och på engelska. I examensarbetet inkluderades artiklar på sjukhus, patienternas hem samt inom palliativ vård. Därefter uppstod relevanta Medical Subject Headings (MeSH-termer) och Cinahl headings inom ämnet “nurse”, vilket beskrivs som ämnesordlistor eller tesaurusar (Östlundh, 2017). Med MeSH-termer och Cinahl headings identifierades relevanta ämnesord i databaserna. Vidare anpassades inklusionskriterierna och sökord kombinerades i avancerad sökning via Cinahl Plus och PubMed, vilket gjorde att sökningarna i databaserna initialt beskrev relevansen i förhållande till syftet. Cinahl headings som användes var exempelvis “nurse” och “terminal care” som är MeSH-termer. Vidare utökades sökkombinationerna då relaterade ämnesord identifierades till ämnet nurses, vilket resulterade i mer inriktad sökning och avsmalning av sökträffarna, träffarna blev då mellan 20-217. Exklusionskriterier var artiklar skrivna utifrån erfarenheter av patient, anhörig eller läkares perspektiv. Andra exklusionskriterier var specifika sjukdomar såsom kronisk obstruktiv lungsjukdom, specialistkompetens som exempelvis intensivvårdssjuksköterska eller där allmänsjuksköterskor inte kan arbeta. Vidare exkluderades kvantitativa artiklar som var sammanställda utifrån tidigare forskning.

Vid begränsande av sökningarna användes ord av betydelse för att få fram nyckelord, till exempel “dying patients” och “nurse experiences”. Vidare användes varierande kombinationer av sökord tillsammans med inklusionskriterierna. Sökorden som användes var: “nurse” AND “nurses experience” AND “caring for dying patient” AND “dying patient” AND “registered nurse” AND “family” AND “terminal care” AND “nurses’ attitudes” AND “nursing home” AND “grief” AND “family relations” AND “nurse-patient relations” AND “terminal care” AND “professional-family relations” AND “palliative care OR end of life care” AND “patient information needs” AND “communication” AND “goal of care” AND “professional staff”.

Utifrån sökningarna valdes elva vårdvetenskapliga artiklar till analysen och sökmatriisen skapades (bilaga A). Artiklarnas kvalitet granskades enligt Fribergs (2017) kritiska granskningsmall med fjorton frågor. Granskningen av artiklarna gjordes utifrån kriterier såsom problemformulering, syfte, metod och resultat (bilaga B). I granskningen föll inga artiklar bort då de uppfyllde syftet. Artikelmatrisen sammanställdes med kvalitetsgranskningen där varje artikel blev poängsatt med ett till fjorton poäng (bilaga C). Artiklar med poängen 11–14 bedömdes ha hög kvalitet, poängen 7–10 var medelkvalitet och

artiklar med poäng 1–6 hade låg kvalitet. Endast artiklar med hög kvalitet inkluderades i resultatet (Bilaga C).

## **4.2 Genomförande och analys**

I andra steget av analysen lästes artiklarnas resultat flera gånger för att erhålla en överblick, därefter identifierades som var nyckelfynd relevanta för syftet (Evans, 2002). Artiklarnas resultat lästes igenom enskilt på originalspråk. Vidare har stycken eller meningar som var av betydelse i resultaten understrukits utifrån examensarbetets syfte.

I tredje steget av analysen enligt Evans (2002) identifierades teman och subteman genom att hitta gemensamma nämnare. Nyckelfynden färgkodas och fick en sifferkod för att kunna referera tillbaka till artikelns helhet. Nyckelfynden skrevs ut i pappersform och delades in i grupper med snarlika beskrivningar av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter. Därefter sorterades nyckelfynden och grupperades i likheter och skillnader. Sedan skapades teman och subteman för att säkerställa att nyckelfynden inte var möjliga att kombinera med andra teman och subteman. Varje tema och subtema fick därefter rubriker som beskrev dess innehåll, vilket har förändrats under examensarbetets gång desto mer materialet bearbetats.

I fjärde steget av analysen enligt Evans (2002) beskrevs teman och subteman i löpande text som refererades tillbaka till ursprungsartiklarna. Beskrivningen gjordes utifrån nyckelfynd som refererades tillbaka till artiklarna och skapade en ny helhet som avser att svara på syftet. För att stärka beskrivningens korrekthet så citerades nyckelfynd i texten. Nedan presenteras exempel:

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subteman.

Nyckelfynd	Tema	Subema
It's a fine line to walk because you don't really know, you don't want to say too much, um, cause you know you can't go, like, i know how you feel' - you don't. You have no idea how they feel, um, but sometimes you get kind of choked up and you really don't know what to say at all. (Barrere & Durkin, 2014, s.41).	Relationella utmaningar	Att samspela med patienter
The relatives needed to participate in decisions about what care should be given and should be allowed to provide both the dying persons' and their own opinion, according to the nurses' statements. Relatives shouldn't need to make decisions. //The responsibility ought to lie with us working in health care//but they must be allowed to make their point. (Rejnó m.fl., 2013, s. 126).		Relationella utmaningar
Nurses expressed feelings of frustration that physicians in the surgi-cal departments mainly prioritise curative patients, which contributes to less support for palliative care. According to the prioritisation processes and when fewer trained physicians are on duty, decisions regarding palliative care could be delayed, so patients could obtain information in a hurry and/or late in the care process. (Andersson m.fl., 2016, s.147).		Att samspela i vårdteamet

### 4.3 Etiska överväganden

Kjellström (2017) beskriver att syftet med vetenskapligt arbete är ökad förståelse för ett fenomen, vilket i sin tur förbättrar människors liv samt utvecklar samhället. Inför och under vetenskapligt arbete genomförs etiska överväganden, för att undvika att människor kommer till skada. Enligt CODEX (2020) är alla former av plagiat otillåtet som att exempelvis fabricera eller förfalska resultat på olika sätt för att forma arbetet till resultatets fördel. För att resultatet och analysen inte ska bli missvisande har en kontinuerlig reflektion förts över förförståelsen i allehanda sökningar av artiklar och annan informationsinhämtning. Polit och Beck (2020) beskriver att analysen av material inte ska manipuleras eller förvrängas till fördel för resultatet. Vetenskapsrådet (2020) beskriver vikten av att forskningen är tillförlitlig för att säkerställa kvaliteten på artikeln, vilket ses i design, metod, analys och hur resurser används. Vidare ska resultatet redovisas så tydligt som möjligt, vilket tillämpades för att andra studenter ska kunna kontrollera samt åstadkomma liknande resultat. Referering enligt American Psychological Association, (2020) presenterades tydligt då data är inhämtad genom att stödja källhänvisning till primärkällor och på så vis undgå plagiering.



## 5 RESULTAT

Under analysen framkom två teman; *Relationella utmaningar* och *Existentiella utmaningar* samt fem subteman; *Att samspela med patienter*, *Att samspela med anhöriga*, *Att samspela i vårdteamet*, *Att vara närvarande* och *Att bli personligt påverkad*. Följande presenteras som en översikt i tabell 2.

Tabell 2: Teman och subteman

Tema	Subtema
Relationella utmaningar	Att samspela med patienter
	Att samspela med anhöriga
	Att samspela med vårdteamet
Existentiella utmaningar	Att vara närvarande
	Att bli personligt påverkad

### 5.1 Relationella utmaningar

Under temat *Relationella utmaningar* framkom tre subteman: *Att samspela med patienter*, *Att samspela med anhöriga* och *Att samspela i vårdteamet*. Följande subteman beskrev sjuksköterskornas erfarenheter av att samspela med döende patienter, anhöriga samt andra professioner i hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor erfor att det ibland var utmanande att samspela i den döendes vård och att god kommunikation till både den döende patienten och anhöriga hade betydelse.

#### 5.1.1 Att samspela med patienter

Sjuksköterskorna erfor att samspelen med den döende patienten var värdefull och bidrog till den döendes välbefinnande (Andersson m.fl., 2016; Barrere & Durkin, 2014). Vårdandet uppgavs av sjuksköterskorna som speciellt då det skapades en minnesvärd och fridfull stund för döende patienter (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskorna erfor att de gjorde skillnad i vårdandet av döende patienter genom att exempelvis ge glass till döende patienter med diabetes eller ge massage (Barrere & Durkin, 2014). En sjuksköterska beskrev:

It's my way of, you know, easing them out of this life. I guess you could say...little things that I've been able to do, making sure they have plenty to eat and drink, um, giving back rubs and feet massages and just being able to talk with them and let them express themselves, their thoughts, and what they're going through and their fears.... (Barrere, & Durkin, 2014 s.39).

Sjuksköterskorna erfor att det var en del av vårdandet att möta döende patienters behov (Andersson m.fl., 2016; Gonella m.fl., 2020; Peterson m.fl., 2010; Rydé & Hjelm, 2016). Sjuksköterskorna beskrev att när döende patienter uttryckte deras vårdbehov i livets slutskede var det av betydelse att respektera det så långt som möjligt och utforma vårdandet efter den döendes preferenser (Gonella m.fl., 2020). Ibland vittnade sjuksköterskorna om att tystnad gjorde att döende patienter vågade berätta om sina känslor (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att samspelet med döende patienter skulle ske med värme, ödmjukhet och känslighet samt utan falska förhoppningar om tillståndet. Vidare uppgav sjuksköterskorna att det var av betydelse att finnas där som medmänniska för den döende patienten och dess anhöriga (Rydé & Hjelm, 2016). Sjuksköterskorna försökte möta de döende patienternas fysiska, psykiska och existentiella behov för att hjälpa i lindring av lidandet. Samspelet med döende patienter beskrevs av sjuksköterskorna ibland som utmanande om de inte varit med om liknande händelser förut. Sjuksköterskorna uppgav att döende patienter var i behov av ärlig information för att skapa förståelse för tillståndet (Peterson m.fl., 2010).

### **5.1.2 Att samspela med anhöriga**

Sjuksköterskorna uppgav att de samspelade med anhöriga genom att ge adekvat information på olika sätt som skapade förståelse för den döende patientens tillstånd (Funk m.fl., 2018; Gonella m.fl., 2020; Rejnö m.fl., 2013). Samspel skapades genom sjuksköterskorna delgav information på ett ärligt sätt om den döendes tillstånd till anhöriga. Vidare beskrev sjuksköterskorna att när döende patienter och anhöriga delgetts information ingav det lugn i situationen. Ibland var anhöriga inte redo att ta emot informationen och förnekade den döendes tillstånd, vilket gjorde det svårare för sjuksköterskorna att nå fram till den anhöriga (Funk m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att anhöriga ibland var i behov av hjälp i sorgen och att information skapade förståelse för att acceptera tillståndet hos den döende (Peterson m.fl., 2010). Ibland uppstod missförstånd kring tillståndet hos den döende och anhöriga ifrågasatte varför inte den döende närstående skulle till sjukhus. Sjuksköterskorna beskrev att kommunikationen var viktig för anhörigas förståelse av val av vård för den döende patienten (Gonella m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev:

One says 'I want to take all responsibilities off because I fear that they [family carers] may say "You did not call [the emergency service], you did not send him/her [to the hospital]", or something like this'. However, whether one does a good job upstream by communicating openly and clearly [with family carers] and good relationships are established, it's possible to arrange a good end-of-life path. (Gonella et.al., 2020, s.4).

Sjuksköterskorna erfor att användningen av teknologiska hjälpmedel som iPads och Facetime var sätt för anhöriga att samspeka och bli uppdaterade kring den döende patientens tillstånd. Vidare uppgav sjuksköterskorna att anhöriga kände sig stärkta av vårdpersonalens tillgänglighet dygnet runt om något inträffade (Spelten m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna beskrev att inkludera anhöriga i den döende närståendes vård hade betydelse för båda parterna (Gonella m.fl., 2020; Jahr Svendsen m.fl., 2017; Mak m.fl., 2013; Peterson m.fl., 2010; Rejnö m.fl., 2013). Ibland uppgav sjuksköterskor att när anhöriga inkluderades i val av vård föredrog de symtomlindrande behandlingen där välbefinnandet prioriterades framför botande behandling hos den döende patienten (Gonella m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev att när anhöriga deltog i omvårdnaden gjordes det efter döende patienters önskemål (Jahr Svendsen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna erfor att deras åsikter inte alltid stämde överens med anhörigas vid val av omvårdnad för den döende patienten. Vidare beskrev sjuksköterskorna att lyssna och stötta döende patienter och anhöriga förhindrade ytterligare lidande (Rejnö m.fl., 2013). Sjuksköterskorna uppgav att de skapade en lugn miljö för döende patienter som gjorde det möjligt för anhöriga att sörja för den döende i egen takt (Mak m.fl., 2013).

Sjuksköterskorna uppgav betydelsen av att vara uppmärksam på hur anhöriga blev påverkade och hanterade den döendes tillstånd (Peterson m.fl., 2010; Jahr Svendsen m.fl., 2017). Ibland beskrev sjuksköterskorna att anhöriga hade svårt att acceptera patientens döende och då var behovet större av stöd och tröst (Peterson m.fl., 2010). Sjuksköterskorna beskrev detta:

Depending on what their advance directives are ... that could change if they are unable to make that decision for themselves, the families always question whether or not they really want it.

Sometimes the families have a harder time letting go than the patient ... and that makes things difficult (Peterson et. al., 2010, s.185).

Sjuksköterskorna uppgav att det var av betydelse att de bekräftade anhöriga för vilka de var och deras insatser för den döende patienten (Jahr Svendsen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna

vittnade om att när döende patienter inte hade anhöriga tog vårdpersonal över ansvaret för vården av den döende (Rejnö m.fl., 2013).

### **5.1.3 Att samspela med vårdteamet**

Sjuksköterskorna uppgav att samspela med läkare ibland var utmanande i den döende patientens vård (Andersson m.fl., 2016; Gonella m.fl., 2020; Jahr Svendsen m.fl., 2017; Khalaf m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att förtroendet för vården minskade om patienter och anhöriga inte förstod anledningen till val av behandling. Vidare erfors läkarkontakten som betydande för döende patienters förståelse om situationens allvar (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskors vårdande av döende patienters lidande med medicinska åtgärder erfors ibland som utmanande då läkarna hade olika sätt att ordinera smärtlindrande läkemedel (Jahr Svendsen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna uppgav att beslut om palliativ vård inte prioriterades och ibland försenades på grund av att läkare fokuserade på behandlande åtgärder som påverkade döende patienters vårdprocess negativt (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskor beskrev att det fanns brister i personalstyrka då läkare endast var tillgängliga under dagtid för döende patienter på äldreboende. Ibland hade döende patienter behov av förändringar i vården vid försämrat tillstånd och då tog sjuksköterskorna hjälp av specialister inom geriatrik (Gonella m.fl., 2020). Sjuksköterskorna erfor att ibland uppstod oenighet när de ville göra vårdande insatser för döende patienter men samtidigt behövde följa läkares ordination (Khalaf m.fl., 2018). En sjuksköterska beskrev:

Another challenge was the participants' confusion in dealing with the do not resuscitate (DNR) order; they had contradictory feelings: on one hand, they want to do something for the patient, and on the other hand, they have to follow the physician's orders, which in the end affects their feelings toward themselves and their grieving experiences (Khalaf et. al., 2018, s.235).

Sjuksköterskorna uppgav att de inom professionen samspelade och tog hjälp av varandra i vårdandet av döende patienter (Andersson m.fl., 2016; Mak m.fl., 2013). Sjuksköterskorna beskrev att de hade fått hjälp och stöd från kollegor som hade mångårig erfarenhet av att vårda döende patienter. Vidare erfor de att i döende patienters tillvaro skapades möjligheter att göra skillnad vilket stärkte sjuksköterskorna i professionen (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskorna erfor att samspela med kollegor utvecklade det egna vårdandet av döende patienter (Mak m.fl., 2013).

## 5.2 Existentiella utmaningar

Under temat *Existentiella utmaningar* framkom subteman: *Att vara närvarande och Att bli personligt påverkad*. Sjuksköterskornas närvaro skapade ibland en djupare relation med döende patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna beskrev att de påverkades personligt av vårdandet och hade behov av egen bearbetning av patienters döende. Sjuksköterskornas erfarenheter av att bli emotionellt påverkade var både utmanande och givande i vårdandet av döende patienter.

### 5.2.1 Att vara närvarande

Sjuksköterskorna beskrev att vara närvarande och att finnas där var betryggande för den döende patienten och anhöriga (Andersson m.fl., 2016; Funk m.fl., 2018; Rydé & Hjelm, 2016; Spelten m.fl., 2019). Sjuksköterskorna erfor att med närvaro i vårdandet synliggjordes döende patienters behov och önskemål, vilket även skapade förtroende hos den döende och anhöriga (Spelten m.fl., 2019). Närvaro från sjuksköterskor hjälpte ibland den döende patienten att uttrycka sin rädsla eller ensamhet. Sjuksköterskorna beskrev att fysisk kontakt ibland hjälpte döende patienter när de var ledsna och det var viktigt att känna av den döendes situation, då detta inte alltid var lämpligt (Rydé & Hjelm, 2016). Sjuksköterskorna uppgav att samtala om vardagliga saker och vara närvarande ibland öppnade upp för en djupare kontakt hos döende patienter (Funk m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att döende patienter och anhöriga var tacksamma när de tittade förbi utan att störa den privata stunden (Andersson m.fl., 2016). En sjuksköterska uttryckte:

Since then, there have been contrary situations when there have been family members all the time. They are very grateful when you come in and check on the patient without interfering in their private sphere at the end... It is very difficult, but it makes sense, and to be there...I usually ask if they want me to stay or go (Andersson m.fl., 2016, s.147).

Sjuksköterskorna beskrev att när döende patienter grät gav de en varm filt och uppmuntrade till att gråta ut. Vidare uppgavs vikten av att inte störa i sorgearbetet, men när döende patienter gråtit ut agerade sjuksköterskorna som stöd genom att lyssna och finnas där, då skapades trygghet hos den döende (Rydé & Hjelm, 2016).

### 5.2.2 Att bli personligt påverkad

Sjuksköterskorna beskrev att de ibland blev personligt påverkade av att vårda döende patienter (Andersson m.fl., 2016; Jahr Svendsen m.fl., 2017; Rejnö m.fl., 2013). Sjuksköterskorna erfor att vårda döende patienter var psykiskt påfrestande men hade

betydelse för personlig och professionell utveckling (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskorna uppgav att trots personlig påverkan skapades en trygg vård för döende patienter (Rejnö m.fl., 2013). Sjuksköterskorna erfor att det var ett privilegium att vårda döende patienter men utmanande på grund av ansvaret för den döendes vård i livets slutskede (Jahr Svendsen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna beskrev följande:

It can be emotionally engaging to look after dying patients, and one's own conscience and emotions may be affected. Several said they felt it was a privilege to be allowed to tend to patients at the very end of their lives. They also reported that it can feel overwhelming to be given that much responsibility for an individual in the very last hours and days of their lives (Jahr Svendsen, Landmark & Grov 2017, s.6).

Sjuksköterskorna uppgav sätt att bearbeta emotionella påfrestningar som uppstod vid döende patienters vård (Andersson m.fl., 2016; Barrere & Durkin, 2014 Jahr Svendsen m.fl., 2017; Mak m.fl., 2013; Rejnö m.fl., 2013). Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter gjorde det möjligt att upptäcka subtila tecken och klara av liknande situationer i framtiden (Jahr Svendsen m.fl., 2017). Sjuksköterskorna beskrev vikten av att sätta gränser och att inte ta med jobbet hem genom att hitta sätt att bearbeta sina emotioner på, vilket ibland var utmanande då de blev för involverade i döende patienters vård (Barrere & Durkin, 2014). En sjuksköterska beskrev det som följande:

But I think, you know, one of the things is that if you're compassionate about your job, um, and your career in nursing, uh, you know I realize that you wanna be careful and not get too involved with the emotions, um, because you don't want to carry that with you... (Barrere & Durkin, 2014, s.41).

Sjuksköterskorna bearbetade patienters döende genom exempelvis matlagning, samtala med kollegor eller springa i skogen (Andersson m.fl., 2016). Andra sätt att bearbeta sorgen var genom att variera arbetsuppgifter eller gå undan för att gråta (Barrere, & Durkin, 2014). Sjuksköterskorna beskrev att ibland fanns behov av att skilja på arbete och privatliv för att inte bli för personligt påverkad av döende patienters situation som gjordes genom att reflektera med kollegor (Mak m.fl., 2013).

## 6 DISKUSSION

I denna del följer en diskussion kring resultatet relaterat till tidigare forskning och teoretiska perspektivet. Vidare diskuteras tillvägagångssätt, styrkor och svagheter under rubriken metoddiskussion. Sedan följer en diskussion om etiska överväganden.

### 6.1 Resultatdiskussion

Inför skrivandet av examensarbetet fanns förväntningar på resultatet utifrån tidigare erfarenheter av att vårda döende patienter. Erfarenheterna innefattade rädsla för att skapa ytterligare lidande eller att inte kunna bemöta behov hos döende patienter och anhöriga. Vidare fanns erfarenheter av att samspelet med patienter, anhöriga och andra professioner ibland var utmanande i vården av döende patienter. Förväntningarna stämde till viss del överens med framtagna resultatet.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna erfor att i vårdandet skapades en minnesvärd sista tid och befrämjade välbefinnandet hos den döende patienten. Vidare uppgav sjuksköterskorna betydelsen av att se till döende patienters behov av stöd i olika former med möjlighet att uttrycka känslor. Sjuksköterskor erfor att när de gav döende patienter information var det av betydelse att inte skapa falska förhoppningar om rådande tillstånd. Döende patienter hade behov av varmt och ödmjukt bemötande från sjuksköterskor. Tystnad i mötet med döende patienter beskrev sjuksköterskor ibland som ett sätt att inge trygghet, vilket öppnade upp för känslor och funderingar kring döendet. Genom att sjuksköterskorna samspelade med döende patienter främjades mötet av deras behov. Vidare erfor sjuksköterskor att det var utmanande att trösta döende patienter när de inte varit med om liknande händelser. I tidigare forskning beskriver anhöriga vikten av att den döende erhåller stöd från vårdpersonal under vårdtiden (Chan m.fl., 2013). Anhöriga erfar att vårdpersonal är av betydelse i den döendes vård och kan ge anhöriga utrymme att sörja och bearbeta sorgen i egen takt (Galantin m.fl., 2019). I enlighet med tidigare forskning framkom det i resultatet att döende patienters tillstånd inte skulle förskönas så att det kan misstolkas av den döende patienten eller dess anhöriga. Sjuksköterskorna önskade göra skillnad genom att skapa en fridfull sista stund för döende patienter och anhöriga beskriver att det var betydande med stöd i varierande former, exempelvis utrymme att bearbeta sorgen. Eriksson (1994) skriver att människan som lider i ensamhet har önskan om att lida med andra. Om inte lidandet kan ske i gemenskap erfar människan hopplöshet inför den rådande situation som kan leda till förtvivlan, vilket är då försoning med lidandet försvåras. Eriksson (2014) beskriver att i vårdrelationen bör vårdpersonal bemöta människan som lider som unik och se till dennes behov, begär och problem. När vårdpersonal strävar efter att skapa förtroende hos människan skapas tillit och mod att lämna över sig själv och sin kropp till vården. I resultatet, tidigare forskning samt Erikssons vårdteori råder konsensus om att det är av

betydelse att sjuksköterskor möter patienter i lidandet, vilket inger kraft att bearbeta sorgen och slutligen försonas med lidandet. När döende patienter fick uttrycka sina behov, begär och problem till vårdpersonal gav det en tryggare vård som skapade förtroende och tillit hos den döende. Enligt Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § ska hälso- och sjukvårdsverksamhet vara av god kvalitet för att uppfylla behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet för patienten. Vidare ska vårdpersonalen inom hälso- och sjukvårdsverksamhet respektera patientens självbestämmande och integritet.

I resultatet beskrev sjuksköterskorna att relevant information till anhöriga ökade förståelsen för den döendes tillstånd. Vidare beskrev sjuksköterskor att informationen var ett sätt för anhöriga att samspeja i den döende patientens vård och skapa trygghet genom förståelsen. Sjuksköterskorna uppgav att anhöriga prioriterade den döendes välbefinnande och symtomlindrande behandling framför botande som påverkade patientens döende negativt. Vidare erfors andra sätt att skapa samspel med anhöriga genom teknologiska hjälpmedel som iPads för att bli uppdaterade om döende patienters tillstånd och FaceTime användes för att få direkt kontakt med sjuksköterskorna. I tidigare forskning erfar anhöriga att få information på ett begripligt sätt av vårdpersonal om den döendes tillstånd minskar risken för missförstånd (Berbís-Morelló m.fl., 2019; Caswell m.fl., 2015). Anhöriga beskriver att vissa får förståelse direkt medan andra förstår successivt innebörden av den döendes tillstånd (Caswell m.fl., 2015). Vidare uppger anhöriga att i sorgprocessen har de behov av bemötande med affektion och empati från vårdpersonal som kan underlätta sorgen av den döende (Berbís-Morelló m.fl., 2019). Ibland beskriver anhöriga att skriftlig information kan skapa förståelse för den döendes tillstånd (Lundberg m.fl., 2013). Utifrån resultatet och tidigare forskning framkom att informationen skapade samspel mellan sjuksköterskor och anhöriga, vilket leder till trygghet i vården av den döende. Sjuksköterskor som använder tydlig och ärlig information kan i vårdandet lindra lidande hos döende patienter och anhöriga. Ibland var skriftlig information av betydelse för att skapa förståelse hos anhöriga om döende patienters tillstånd. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan kan i mötet se och förstå patienten och anhörigas behov samt resurser som möjliggör personcentrerad vård. Eriksson (1994) beskriver att den lidande människan kan föras mellan hopp och hopplöshet som i förlängningen ger möjlighet till att lida ut och försonas med lidandet. Möts inte människan i sitt lidande kan det ge uttryck i förtvivlan och stjälpjer möjligheter till försoning. I enlighet med tidigare forskning, Erikssons vårdteori samt svensk sjuksköterskeförening framkom det i resultatet att det nödvändigt för anhöriga att mötas av sjuksköterskor på ett sätt som inger förståelse för den döende patientens tillstånd, vilket kan skapa förutsättningar för anhöriga att möta lidandet och skapa ny mening med sorgen.

I resultatet framkom att samspelet i döende patienters vård var viktigt trots att sjuksköterskorna ibland beskrev det som utmanande. Samspelet mellan professionerna fungerade inte alltid optimalt vilket påverkade döende patienters vårdprocess negativt, exempelvis förseningar vid insättning av medicinska åtgärder. Sjuksköterskorna beskrev att



kollegor med flerårig erfarenhet var till hjälp och stärkte deras trygghet i vårdandet av döende patienter. I tidigare forskning framkom att anhöriga har önskemål om att delta i samtal med vårdpersonal om den döendes tillstånd och vidare behandling men att de inte vill ansvara för val (Witkamp m.fl., 2016; Gjerberg m.fl., 2015). Anhöriga erfar att vårdpersonal är betydande då de kan upptäcka förändringar i den döendes tillstånd (Williams m.fl., 2012). Resultatet och tidigare forskning tyder på att samspel inom vårdteamet var betydande i döende patienters vård. Samspelet bidrog till tryggare och säkrare vård för döende patienter men var även utmanande för sjuksköterskor, vilket påverkade patienters vårdprocess. Eriksson (1994) beskriver att genom en kravlös gemenskap med bekräftande av den andres lidande kan det ge styrka i lidandets kamp. I resultatet, tidigare forskning samt Erikssons vårdteori framkom det att arbeta tillsammans skapade möjligheter till bekräftande av den döende patientens lidande, vilket kan inge styrka i döendet. Sjuksköterskorna kan skapa en tryggare och säkrare vård för döende patienter i samspel med vårdteamet.

I resultatet framkom att sjuksköterskors närvaro var av betydelse för döende patienter som hade olika behov av närvaro i vården. Sjuksköterskor beskrev att närvaro och fysisk kontakt ibland var till hjälp när döende patienter grät men det var av betydelse att känna in situationen och respektera människans behov. Sjuksköterskorna uppgav att vardagliga samtal ibland öppnade upp för döende patienter att våga uttrycka sina känslor. Vidare beskrev sjuksköterskorna att inte vara påträngande i döende patienters och anhörigas privata stunder uppskattades. Tidigare forskning tyder på att den döende och anhöriga har behov av närvaro under den döendes vårdprocess. När anhöriga inte är närvarande hos den döende förlitar de sig på att vårdpersonalen närvarar i deras ställe (Williams m.fl., 2012). Anhöriga erfar att närvaron från vårdpersonal är av betydelse i vården av den döende (Caswell m.fl., 2015; Muders m.fl., 2015). Anhöriga erfar att vårdpersonalen inte alltid är tillgänglig och upplever ledsamhet när behov av närvaro inte tillgodoses (Caswell m.fl., 2015). Utifrån detta tyder både resultatet och tidigare forskning på att närvaron har betydelse i vården av döende patienter. Sjuksköterskor skapade förtroende genom kontinuerlig närvaro, vilket utvecklade trygghet hos döende patienter. I enlighet med International Council of Nurses (2012) har sjuksköterskor skyldighet att ge vård på ett respektfullt sätt till patienter och anhöriga. Enligt HSL (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § ska tillgänglighet till hälso- och sjukvårdspersonal främjas för att vårdkontakt till patienten ska utvecklas. Eriksson (1994) beskriver att tid och rum har betydelse i sorgen för att människan i egen takt ska bearbeta och försonas med lidandet, om personen inte blir bemött i lidandet kan det försvåra försoningen med lidandet. I enlighet med tidigare forskning, Erikssons vårdteori, ICN samt HSL framkom det i resultatet att genom närvaron kan vårdpersonal skapa trygghet för döende patienter i vård samt att sjuksköterskans närvaro var av betydelse för den döende patienten. När människan inte blir bemött i lidandet kan det försvåra förståelsen av tillståndet, därmed försonas inte den döende med sitt lidande.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna ibland blev personligt påverkade av att vårda döende patienter. Sjuksköterskor uppgav att vårdandet av döende patienter var en ära trots

att det var mentalt påfrestande. Vidare beskrev sjuksköterskor att vårda döende patienter skapade möjligheter att utvecklas i vårdandet och då underlättades framtida situationer. I tidigare forskning beskrivs anhöriga att det fanns ett behov av att vårdpersonalen bemöter den döende med affektion och empati. Anhöriga erfar att sorgen av den döende är en personlig erfarenhet (Berbís-Morelló m.fl., 2019). Ibland erfar anhöriga att vårdpersonalen inte bemöter deras önskemål om existentiellt stöd för den döende närstående (Gallagher & Krawczyk, 2013). Utifrån resultatet och tidigare forskning framkom det att sjuksköterskor och patienter påverkas personligt av döendet och bemötandet var betydande för anhöriga. Sjuksköterskor erfor att de stärktes emotionellt när de vårdade döende patienter, vilket underlättade deras framtida vård av döendet. Vidare framkom även att sjuksköterskor erfor vårdandet av döende patienter som ärofyllt trots den personliga påverkan som även anhöriga erfar i den döende närståendes situation. Sjuksköterskorna utvecklades professionellt och personligt när de vårdade döende patienter. Eriksson (1994) beskriver sista delen av lidandets drama som försoning, där ny mening av lidandet skapas och upplevs hanterbar. Lidandet omformas till något betydande i livet, ny mening med exempelvis närståendes bortgång och försoningen inger hopp om framtiden. I resultatet, tidigare forskning samt Erikssons vårdteori framkom det att vårdandet av döende patienter påverkade anhöriga och sjuksköterskor som är i lidandets drama och försonas med den döendes tillstånd för att sedan skapa ny mening inför framtiden.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna hade varierande sätt att bearbeta sin egen sorg av döende patienter, vilket exempelvis var att de gick undan, utövade fysisk aktivitet eller samtalande med kollegor. Sjuksköterskorna uppgav betydelsen av att sätta gränser i förhållande till döende patienter och anhöriga, detta beskrevs som ett sätt att skilja arbete från privatliv. Sjuksköterskorna erfor att de hade behov av utlopp för sina emotioner som följer i vårdandet av döende patienter. I tidigare forskning erfar anhöriga att de har behov av tid för att bearbeta sorgen av den döende närstående (Berbís-Morelló m.fl., 2019). Anhöriga uppger att få information från vårdpersonal vid flera tillfällen kan underlätta förståelsen av den döendes tillstånd (Lundberg m.fl., 2013). Utifrån tidigare forskning och resultatet framkom att sjuksköterskor och anhöriga bearbetar patienters döende på olika sätt. Det verkar inte finnas någon utarbetad mall på hur det ska ske utan bearbetandet formas efter människan. Vidare kan det vara betydande att sjuksköterskor tillsammans med döende patienter och anhöriga bearbetar sorg utifrån deras förutsättningar. Eriksson (2014) beskriver att människan vill erfara meningsfullhet samt att ses som unik, bli bekräftad och accepterad. Människan är en helhet med kropp, själ och ande som strävar efter att tillgodose sina begär, behov och lösa sina problem. När människans problem kvarstår skapas hinder för den egna utvecklingen och möjlighet till att leva livet fullt ut. Eriksson (1994) beskriver att i lidandet kan människan bli överväldigad då helheten faller samman och tillvaron upplevs som kaotisk. I enlighet med tidigare forskning samt Erikssons vårdteori framkom det i resultatet att den döende, anhöriga och sjuksköterskor var i behov av bearbetning av sorgen på varierande sätt när de befann sig i en tillvaro som var överväldigande. Tillvaron som var

överväldigande försöker människan forma om så det inte utgör hinder för livet men kvarstår problemet kan utvecklingen förhindras. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att personcentrerad vård kan skapas när sjuksköterskan ser och förstår den unika människan med behov, resurser och värderingar.

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter. Eriksson (1994) beskriver att människan ständigt strävar mot framtiden med önskan om att bli uppfattad eller uppfattas som unik med värde och värdighet. Författarna själva erfor att det fanns osäkerhet kring hur vårdandet av döende patienter sker och förhoppningen var att erhålla kunskap inför framtida yrket som sjuksköterskor samt införskaffa ny kunskap om vårdande av döende patienter. Genom att beskriva resultatet i relation till Erikssons vårdteori skapades en djupare förståelse av syftet hos examensförfattarna och förhoppningsvis även hos andra sjuksköterskor.

## 6.2 Metoddiskussion

Vid val av intresseområde som blev sjuksköterskors erfarenheter gjordes en grundlig databassökning där det uppkom mestadels kvalitativa artiklar som var mest relevanta i förhållande till syftet. Därefter valdes systematisk litteraturstudie för att besvara syftet. Svagheter med kvalitativa artiklar är att det är färre antal informanter än i kvantitativa artiklar. Artiklarna som valdes hade betydelse för examensarbetets syfte, vilket ses som en styrka. Vidare valdes systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) för att skapa förståelse om fenomenet. Beskrivande syntes valdes då problemområdet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter. Avgränsning i sökningen gjordes för att erhålla relevanta artiklar utifrån syftet. Forsberg och Wengström (2016) skriver att databaserna Cinahl Plus och PubMed är lämpliga för brett sortiment av omvårdnadsforskning. Utifrån några av artiklarnas referenslista gjordes manuell sökning, det hittades intressanta artiklar men ingen inkluderades i examensarbetet. Inkludering av artiklar från flera länder medförde olika kulturella synvinklar. Detta kan ses som en svaghet och styrka om de jämförs med resterande artiklar. Axelsson (2012) beskriver att uteslutande av artiklar inte går att göra på grund av att de inte överensstämmer med redan inkluderade artiklarna eller utifrån författarnas egna åsikter. Intervjuer med sjuksköterskor utifrån erfarenheter av att vårda döende patienter skulle ha varit möjligt om tid och kompetens fanns, vilket kan ses som en svaghet i examensarbetet. Då en grundlig sökning av artiklar om erfarenheter från sjuksköterskor återfunnits reflekterades detta med varandra, handledare och medstudenter, vilket kan ses som en styrka.

Artiklarna som valdes för analys var utifrån allmänsjuksköterskornas erfarenheter av att vårda döende patienter. Specialistsjuksköterskors erfarenheter valdes bort då det krävs fördjupad kunskap och utbildning för att utföra avancerad medicinsk teknik, exempelvis

intensivvårdssjuksköterska. Artiklarna med sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter valdes och exkludering av sjukdomar som kronisk obstruktiv lungsjukdom med flera gjordes. Huvudsakligen var det i artiklarnas resultat äldre patienter som vårdades av sjuksköterskor.

Nyckelfynd samlades ihop var för sig och diskuterades för att se likheter och skillnader, detta för att inte missa nyckelfynd som gav svar på syftet. Jämförelse och diskussion om nyckelfynd gjordes tillsammans och det kan ses som styrka. Materialet blev väl genomarbetat och vid diskussion av nyckelfynd skapades en djupare förståelse för materialet. Artiklarna som användes var skrivna på engelska och för att få förståelse för artiklarna användes engelskt lexikon och Google Translate för att översätta till svenska samt öka förståelsen av innehållet. Både svenska och engelska versionerna staplades upp parallellt med varandra för att minska risken att inte alla orden översattes rätt. Kjellström (2017) beskrev att ibland kan det för studenter vara begränsade kunskaper i engelska och med detta kan det bli svårt att göra bedömningar som är rättvisa och beskriva materialet utan misstolkningar. Författarna har under examensarbetets gång även återgått till artiklarnas helhet för att försäkra att inga omtolkningar påträffades eller att citaten var tagna ur sitt sammanhang. Eftersom det fanns risk att texten översattes felaktigt blev det en möjlig svaghet, men för att förstå innehållet var det nödvändigt och ses därför som styrka. Evans (2002) beskrivande syntes används för att minska risken för misstolkning av datamaterialet. Nyckelfyndens likheter och skillnader sorterades i olika grupper, därefter skapades teman och subteman utifrån grupperna. För att försäkra att materialet inte var möjligt att beskrivas på annat sätt gjordes sortering av nyckelfynd tre gånger. Friberg (2017) beskrev att det är av betydelse att begrunda om olika sätt att gruppera och beskriva det valda materialet. Reflektioner fördes om det hade varit en svaghet att i ett tidigt stadi ge namn åt teman och subteman då de innebar en risk att begränsa tanken om att nyckelfynd hade kunnat grupperas på annat vis. Då sorteringen skedde tre gånger på olika sätt kan det ses som en styrka då materialet genomarbetades väl och andra resultat upptäcktes inte under processens gång. Nyckelfynd som inte svarade på syftet uteslöts under processen vid närmare granskning. Friberg (2017) menar att när resultatet beskrivs är det av betydelse att observera om det fanns invändningar i texten. Vissa av nyckelfynd hade likheter med andra nyckelfynd i andra subteman, då gjordes analysprocessen återigen för att sortera nyckelfynd ytterligare. När beskrivningen av resultaten skrevs sorterades fortfarande nyckelfynd. Genom att göra på detta sätt betraktades kvalitén öka på det slutgiltiga resultatet. Vidare för att ge resultattexterna stringent helhet sorterades nyckelfynd återigen inom sitt subtema.

Vid valet av sökord gjordes en avsmalningsprocess då MeSH-termerna "nurse" och "terminal care" gav många träffar och blev utmanande att hantera om samtliga skulle genomgå granskning. Sökorden var av relevans då sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda framkom i resultaten, vilket betraktades som relevanta sökord då sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda kan ske inom varierande vårdssammanhang. Vidare förekommer

kombinationer av sökorden “nurse” och “terminal care” ofta i abstract, vilket utgör artikelförfattarnas egna sammanfattningar. Enligt Östlundh (2017) är användning av ämnesfält samt abstract av vikt för att synliggöra relevanta träffar.

Det förekommer kvalitetskriterier som beskriver tillförlitlighet och behandlar giltighet, trovärdighet och överförbarhet för kvalitativa artiklar. Polit och Beck (2020) beskriver att giltigheten för artiklarna ska utformas så den kan göras av andra och få samma resultat. Det innebär att examensarbetet kan göras av andra och därmed få liknande resultat. Vid sökning användes inklusions- och exklusionskriterier som utesluter patienter, anhöriga eller läkares perspektiv i resultatet samt specialistsjuksköterskor. Genom tydlig metodbeskrivning kan det ge andra möjligheten att anskaffa samma eller liknande resultat. I framtiden kommer döende patienter fortfarande vara i behov av vård men möjligen förändras med nya kunskaper och metoder som exempelvis teknologiska hjälpmedel. Sjuksköterskor kommer även i framtiden att vårda döende patienter där anhöriga är en betydande del i vårdandet. I resultatet framkom att det var av betydelse för döende patienter att sjuksköterskor var medmänniskor samt formade vården efter patientens behov, resurser och önskemål, vilket beskriver personcentrerad vård. Så länge sjuksköterskor arbetar personcentrerat kommer relationen till döende patienterna vara av betydelse. Det här gör att resultatet även håller inför framtiden och stärker giltigheten.

Trovärdigheten innebär enligt Polit och Beck (2020) att inte tolka resultatet och inte heller förvränga resultatet. För att säkerställa att nyckelfynden verkligen svarade på syftet togs de ut var för sig och jämfördes, vilket ökade trovärdigheten och ses som en styrka. Författarna har varit noga med att inte omtolka artiklarnas resultat. Det gjordes genom att utgå ifrån vad nyckelfynden beskriver utan att använda egen tolkning av texten. Denna process gjordes tre gånger för att försäkra trovärdigheten. Vid resultatets beskrivning användes citat från originalartiklarna och nyckelfynden blev grunden för att kunna återge källan till resultaten, vilket gjordes för att stärka trovärdigheten. Läsaren kan följa processen och bedöma trovärdigheten i resultaten genom den noggrant beskrivna analysen och det genomförda urvalen i metodavsnittet. Författarna har genom diskussion med varandra reflekterat över den egna förförståelse och detta minskar risken för tolkningar. Priebe och Landström (2017) beskriver att livserfarenheter och värderingar är något som kan påverka forskarens förförståelse förutom artiklar. Det ökar trovärdigheten att reflektera över egen förförståelse. Polit och Beck (2020) menar att egna åsikter och värderingar ska lämnas utanför artiklarnas resultat. Författarna har tidigare erfarenheter inom geriatriska vården där äldre vårdas så det fanns en risk att nyckelfynd valdes utifrån förförståelse och erfarenheter. När resultatet sedan var färdigt upplevdes ny kunskap inom vårdande av döende patienter, vilket tyder på att förförståelse och erfarenheter inte påverkade analysen påvisbart. Polit och Beck (2020) beskriver att överförbarhet innebär att resultat kan appliceras på andra grupper och andra kontext. Vårdandet av döende patienter är något sjuksköterskor kommer påträffa oavsett vårdkontext och kan vara överförbart inom de flesta vårdssammanhang. Författarnas tid och

kompetens var begränsad, vilket gjorde att överförbarheten var låg, men förhoppningsvis kan kunskapen vara av värde för sjuksköterskor.

### **6.3 Etikdiskussion**

Artiklarna som ingick i analysen var Peer-reviewed vilket innebar att de blivit granskade för att försäkra att de håller god vetenskaplig kvalitet. Samtliga artiklar hade etiska överbäganden eller beviljades av etisk kommitté och enligt Kjellström (2017) är det ett sätt för forskaren att reflektera över egna värden och värderingar men även hur ord och handlingar tyder sig. Det beskrevs som betydande att bygga examensarbetet på artiklar som hade etiska överbäganden och blivit etiskt granskade för att undgå att referera till oetiska artiklar eller att på något sätt gynna oetiska tillvägagångssätt. Obearbetat material citerades i resultatbeskrivningen från ursprungsartiklarna på originalspråket för att minimera risken för omtolkning och att läsaren skulle få chansen att kontrollera beskrivningens korrekthet. Polit och Beck (2020) beskriver vikten av att inte förvränga eller utesluta material vid kvalitativ analys. Författarna har under examensarbetets gång extraherat texterna från artiklarna utan att forma om texterna till resultatets fördel, vilket var för att eventuellt kunna svara på syftet och ge beskrivning av materialet. Vid referering har författarna med noggrannhet refererat tillbaka till ursprungsartiklarna. Författarna har även haft en öppen dialog kring den egna förståelsen i förhållande till ämnet och resultatet har inte påverkats avsevärt. Vidare har arbetet refererats med användning av American Psychological Association (2020) som beskriver vikten av att stärka källhänvisningar till primärkällor för att undgå plagiering.

## **7 SLUTSATS**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter. Sjuksköterskor såg att döende patienter hade varierande behov och ett var tystnad som ibland gjorde att den döende vågade berätta om sina känslor. Det var även betydande att sjuksköterskor inte ingav falska förväntningar om tillståndet till döende patienter. Tryggheten befrämjades genom att lyssna till de döende patienterna och deras berättelse. Den fysiska kontakten som sjuksköterskorna gav var ibland tröstande i lidandet för den döende patienten. I resultatet framkom att anhöriga var betydande för att skapa delaktighet i döende patienters vård. Samarbete mellan professioner var ibland utmanande men hade betydelse för döende patienter då det skapade mening och förståelse av tillståndet. Kollegor inom professionen beskrevs som värdefullt stöd i vårdandet av döende patienter då deras tidigare erfarenheter var till hjälp för sjuksköterskor med begränsade erfarenheter. Ärlighet

beskrevs som betydande för den döende patienten och anhörigas förståelse i bearbetning av döendet. Sjuksköterskorna beskrev att det underlättade att upptäcka förändringar hos döende patienter när de hade en relation till varandra. Ibland var det påfrestande att trösta döende patienter när sjuksköterskorna inte hade varit med om liknande situationer. Sjuksköterskor hade varierande sätt att bearbeta sin egen sorg såsom exempelvis fysisk aktivitet eller kollegors stöd.

## **7.1 Förslag till vidare forskning**

Förslag till vidare forskning kan vara att undersöka om sjuksköterskors bemötande av döende patienter påverkas av teamarbete, samt hur sjuksköterskornas teamarbete påverkar kommunikationen med döende patienter, vilket skulle kunna leda till förbättringar för döende patienters vård. En annan betydande del som kan studeras är framtida teknologiska hjälpmedel för att skapa förståelse hos döende patienter och anhöriga för tillståndet samt vad teknologiska hjälpmedel kan bidra till i omvårdnad som kan minska risken för vårdlidande. I framtiden kan robotar eventuellt vara en del i döende patienters vård men kanske inte ersätta sjuksköterskors närvaro fullt ut. Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och innefattar hela människan med dess känslor, kroppsliga, andliga och själsliga. Därmed behövs sjuksköterskors omvårdnadskompetens inför framtidens vård och kan vara av betydelse att bedriva forskning inom.

## 8 REFERENSLISTA

\* ingår i resultatet

American Psychological Association. (2020). *Apa Style*. Hämtad 2020.10.12 från:  
<https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/citations/plagiarism>

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

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 203–220). Studentlitteratur.

\*Barrere, C., & Durkin, A. (2014). Finding the right words: the experience of new nurses after ELNEC education integration into a BSN curriculum. *Medsurg Nursing*, 23(1).

Berbís, M. C., Mora, L. G., Berenguer, P. M., Raigal, A. L., Montesó, C. P., & Ferré, G. C. (2019). Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(15/16), 2790–2800. <https://doi.org/10.1111/jocn.14514>

Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BioMed Central Palliative Care*, 14(1), 1–14.  
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-015-0032-0>

Chan, H. Y. L., Lee, L. H., & Chan, C. W. H. (2013). The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Supportive Care in Cancer*, 21(6), 1551–1556. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1692-4>

CODEX. (2020). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2020.10.12 från:  
<http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1: a upplagan). Liber Utbildning.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. Hämtad 2019.12.05 från: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>



- Friberg, F. (2017). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan, s. 187). Studentlitteratur.
- \*Funk, L. M., Peters, S., & Roger, K. S. (2018). Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 519–526. <https://doi.org/10.1111/hsc.12559>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Galantin, L. P., Testoni, I., & Natati, L. (2019). Phenomenology of agony: A qualitative study about the experience of agony phenomenon in relatives of dying patients. *Annals of Palliative Medicine*, 8, 542-550.
- Gallagher, R., & Krawczyk, M. (2013). Family members' perceptions of end-of-life care across diverse locations of care. *BioMed Central Palliative Care*, 12(1), 25–33. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-12-25>
- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes- experiences and perspectives of patients and relatives. *BioMed Central geriatrics*, 15(1), 103.
- \*Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V., & Di Giulio, P. (2020). A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- International council of nurses. (2012). *ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 2020.09.16 från: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)
- \*Jahr Svendsen, S., Landmark, B. T., & 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*, 1–13. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.63396>
- Jakobsson, E., Andersson, M. & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. (Red.) F. Friberg & J. Öhlén. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 179–212). Studentlitteratur.
- \*Khalaf, I. A., Al-Dweik, G., Abu-Snieneh, H., Al-Daken, L., Musallam, R. M., BaniYounis, M., AL-Rimawi, R., Khatib, A. H., Habeeb Allah”, Abla, Atoum, M. H., & Masadeh, A. (2018). Nurses' experiences of grief following patient death: A qualitative approach.

*Journal of Holistic Nursing*, 36(3), 228–240.  
<https://doi.org/10.1177/0898010117720341>

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: a upplagan, s. 57–80). Studentlitteratur.
- Lundberg, T., Olsson, M., & Fürst, C. J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International journal of palliative nursing*, 19(6), 282-288.
- \*Mak, Y. W., Lim Chiang, V. C., & Chui, W. T. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International journal of palliative nursing*, 19(9), 423-431.
- Muders, P., Zahrt-Omar, C. A., Bussmann, S., Haberstroh, J., & Weber, M. (2015). Support for families of patients dying with dementia: a qualitative analysis of bereaved family members' experiences and suggestions. *Palliative & Supportive Care*, 13(3), 435–442.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951513001107>
- Nationalencyklopedin. (2020). *Sorg*. Hämtad 2020.09.27 från: <https://www-ncse.ep.bib.mdh.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sorg>
- \*Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., & Pincon, D. (2010). What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(4), 181–187. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47784>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health|Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Studentlitteratur.
- \*Rejnö, Å., Danielson, E., & von Post, I. (2013). The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 123–130. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01011.x>
- \*Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Primary Health Care Research*

- & *Development* (Cambridge University Press / UK), 17(5), 479–488.  
<https://doi.org/10.1017/S1463423616000037>
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Socialstyrelsen. (2006). *Vård i livets slutskede Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2006-103-8.pdf>
- Socialstyrelsens termbank. (2004). *Anhörig*. Hämtad 2020.09.27 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsens termbank. (2011). *Döende*. Hämtad 2020.09.27 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=468&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsens termbank. (2007). *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 2020.10.09 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=635&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsens termbank. (2007). *Närstående*. Hämtad 2020.10.27 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsens termbank. (2004). *Palliativ vård*. Hämtad 2020.10.07 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=462&SrcLang=sv>
- \*Spelten, E., Timmis, J., Heald, S., & Duijts, S. F. (2019). Rural palliative care to support dying at home can be realised; experiences of family members and nurses with a new model of care. *Australian Journal of Rural Health*, 27(4), 336–343.  
<https://doi.org/10.1111/ajr.12518>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020.10.13 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2020). *Etik i forskningen*. Hämtad 2020.10.03 från: <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
- Williams, B. R., Lewis, D. R., Burgio, K. L., & Goode, P. S. (2012). “Wrapped in their arms”: next-of-kin’s perceptions of how hospital nursing staff support family presence

before, during, and after the death of a loved one. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 14(8), 541-550. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e31825d2af1>

Witkamp, E., Droger, M., Janssens, R., van Zuylen, L., & van der Heide, A. (2016). How to deal with relatives of patients dying in the hospital? Qualitative content analysis of relatives' experiences. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 235-242. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.009>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–83). Studentlitteratur.

## BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa resultat	Urval	Vald artikel
CINAHL Plus	nurses experience AND caring for dying patient	104	104	6	2	2015-2020 Peer-reviewed	*To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.
CINAHL Plus	nurse AND experience AND dying patient	64	64	8	3	2010-2020 Peer-reviewed	*Finding the right words: the experience of new nurses after ELNEC education integration into a BSN curriculum  *The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses
CINAHL Plus	registered nurse AND family AND terminal care	85	85	11	2	2010-2020 Peer-reviewed	*Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour
CINAHL Plus	nurses' attitudes AND terminal care AND	71	71	13	1	2015-2020 Peer-reviewed Full text	*Dying patients in nursing homes: nurses provide "more of everything" and are "left to deal

	nursing home						with everything on their own"
CINAHL Plus	nurses' attitudes AND grief	20	20	3	1	2015-2020 Peer-reviewed English only	*Nurses' Experiences of Grief Following Patient Death: A Qualitative Approach
CINAHL Plus	nurses' attitudes AND terminal care AND family relations	217	217	24	7	2010-2020 Peer-reviewed	*Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting
CINAHL Plus	nurse-patient relations AND terminal care AND professional-family relations	114	114	12	6	2010-2020 Peer-reviewed	*What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences
CINAHL Plus	nurses AND palliative care or end of life care AND patient information needs	168	168	32	3	2015-2020 Peer-reviewed	*How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective
PubMed	communication AND goal of care AND	40	40	16	17	2010-2020 Nursing Journals	*A qualitative study of nurses' perspective about the impact

	professional staff						of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home
PubMed	terminal care AND family AND nurses	144	144	25	4	2010-2020 Peer-reviewed Nursing Journals Full text Abstract 80 and over: 80+ years	*Rural palliative care to support dying at home can be realised; experiences of family members and nurses with a new model of care

## **BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING**

Enligt Friberg (2017) bör kvalitetsgranskning av artiklar som ingår i analysen granskas enligt frågeställningar nedan:

- Finns en tydlig problemformulering?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
- Är syftet klart formulerat?
- Är metoden tydligt beskriven?
- Är undersökningspersonerna väl beskrivna?
- Har data beskrivits väl?
- Svarar resultatet på syftet?
- Har författarna tolkat studiens resultat?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Finns en metoddiskussion?
- Argumenterar författarna för studiens resultat?
- Förs några etiska resonemang?
- Finns en återkoppling till praktiskt vårdarbete?



## BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Författare/titel/tidskrift/år/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
<p>Andersson, E., Salickiene, Z., &amp; Rosengren, K.</p> <p>To be involved—A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients</p> <p><i>Nurse education today</i></p> <p>2016</p> <p>Storbritannien &amp; Irland</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda döende patienter</p>	<p>Intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Beskrivande innehållsanalys</p> <p><i>n</i> = 6 sjuksköterskor på kirurgavdelning</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av att påverkas personligen och att de erfor sig oförberedda att vårda döende patienter på grund av bristande kunskap inom palliativ vård</p>	<p>Hög 11/14</p>
<p>Barrere, C., &amp; Durkin, A.</p> <p>Finding the right words: the experience of new nurses after ELNEC education integration into a BSN curriculum</p> <p><i>Medsurg Nursing</i></p> <p>2014</p> <p>Nordamerika</p>	<p>Att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter i klinisk praxis</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys enligt Colaizzis</p> <p><i>n</i> = 12 Nyexaminerade sjuksköterskor på akut- eller onkologavdelning</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter gav teman: att underlätta döendet, förverkligande av inre belöningar, lära sig av erfarenheter som ger intryck och upprätthålla balans</p>	<p>Hög 13/14</p>
<p>Funk L.M., Peters S. &amp; Stieber Roger.</p> <p>Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour</p> <p><i>Health and Social Care Community</i></p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors tolkning och svar på emotionellt behov av döende patienter och familjer</p>	<p>Intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys med induktiv ansats</p> <p><i>n</i> = 14 sjuksköterskor inom palliativ vård</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av att tolka känslor och känslomässiga behov hos patienter och familjer, organisations orientering till känslomässigt arbete, utövning av känslomässigt stöd</p>	<p>Hög 11/14</p>

2018 Kanada				
<p>Gonella, S., Basso, I., Clari, M., Dimonte, V., &amp; Di Giulio, P.</p> <p>A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p> <p>2020</p> <p>Italien</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter om kommunikationen påverkar målet för vård av döende patienter på särskilt boende</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Beskrivande tematisk analys</p> <p><i>n</i>=14 sjuksköterskor på särskilt boende för äldre</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationens betydelse vid vård i livets slutskede med döende patienter och anhöriga behov och önskemål</p>	Hög 12/14
<p>Jahr Svendsen, S., Landmark, B. T., &amp; Grov, E. K.</p> <p>Dying patients in nursing homes: nurses provide "more of everything" and are "left to deal with everything on their own."</p> <p><i>Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning</i></p> <p>2017</p> <p>Norge</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av döende personer på äldreboenden</p>	<p>Intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><i>n</i>= 12 sjuksköterskor på äldreboenden</p>	<p>Sjuksköterskors ansvar att ge patienten optimal symtomlindring, de måste även vårda anhöriga. De beskrev även att utvecklad kunskap, specialkunskaper och attityder var av behov i den döende patientens vård</p>	Hög 13/14

<p>Khalaf, I. A., Al-Dweik, G., Abu-Snieneh, H., Al-Daken, L., Musallam, R. M., BaniYounis, M., AL-Rimawi, R., Khatib, A. H., Habeeb Allah”, Abla, Atoum, M. H., &amp; Masadeh, A.</p> <p>Nurses’ experiences of grief following patient death: A qualitative approach</p> <p><i>Journal of Holistic Nursing</i></p> <p>2018</p> <p>Jordanien</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskornas emotionella påverkan av patienters döende</p>	<p>Intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys enligt Colaizzis-s metod</p> <p><i>n</i>= 21 sjuksköterskor inom akutvårdsavdelning</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av patienters döende och hur de påverkades emotionellt. De erfor varierande känslouttryck där de upplevde sorg, ilska, chock eller hur de förväntade sig att anhöriga skulle reagera</p>	<p>Hög 11/14</p>
<p>Mak, Y. W., Lim Chiang, V. C., &amp; Chui, W. T.</p> <p>Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting</p> <p><i>International journal of palliative nursing</i></p> <p>2013</p> <p>Kina</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar om att vårda döende patienter och anhöriga i akuta situationer</p>	<p>Intervjustudie, tolkande</p> <p><b>Analysmetod:</b> Boyatzis’s (1998) tematiska analysmetod</p> <p><i>n</i>= 15 sjuksköterskor inom akutvårdsavdelning</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter och uppfattningar att vårda döende patienter och anhöriga i akuta situationer var psykiskt och fysiskt påfrestande</p>	<p>Hög 12/14</p>
<p>Peterson, J. L., Johnson, M. A., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P. C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., &amp; Pincon, D.</p> <p>What is it so stressful about</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda döende patienter och hur de påverkas emotionellt</p>	<p>Intervjustudie med öppna frågor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Grounded theory, innehållsanalys</p> <p><i>n</i> =15 sjuksköterskor och</p>	<p>Sjuksköterskornas erfor otillräcklighet och stor mental och fysiologisk belastning när det gäller deras vård roller i denna miljö</p>	<p>Hög 13/14</p>

<p>caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i></p> <p>2010</p> <p>Storbritannien &amp; Irland</p>		<p>sjuksköterskestudenter inom vårdavdelningar</p>		
<p>Rejnö Å, Danielson E, von Post I.</p> <p>The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Science</i></p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av patienters döende</p>	<p>Deskriptiv intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Gadamer's hermeneutiska metod</p> <p><i>n</i>= 10 sjuksköterskor på strokeavdelning</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av döende, de erfar utmanande situationer som till exempel etiska dilemman och värdekonflikter</p>	<p>Hög 11/14</p>
<p>Rydé, K., &amp; Hjelm, K.</p> <p>How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective</p> <p><i>Primary health care research &amp; development</i></p> <p>2016</p> <p>Storbritannien &amp; Irland</p>	<p>Att beskriva hur sjuksköterskor kan trösta döende patienter</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><i>n</i>= 8 sjuksköterskor inom palliativ hemsjukvård</p>	<p>Sjuksköterskor kan stödja döende patienter som gråter, med empati och närvaro kan informations- och stödbehov anpassas. Emotionellt stöd kan sjuksköterskor ge med närvaro och respekt för människans behov av att gråta</p>	<p>Hög 12/14</p>

<p>Spelten, E., Timmis, J., Heald, S., &amp; Duijts, S. F. A.</p> <p>Rural palliative care to support dying at home can be realised; experiences of family members and nurses with a new model of care</p> <p><i>Australian Journal of Rural Health</i></p> <p>2019</p> <p>Australien</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i hemmet vid livets slutskede</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie</p> <p><b>Analysmetod:</b> Beskrivande analys</p> <p><i>n</i> = 4 sjuksköterskor inom hemsjukvård</p>	<p>Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienten i hemmet vid livets slutskede var positivt men även påfrestande. Det fanns behov av att ventileras med medarbetare</p>	<p>Hög 12/14</p>
---	---	--	---	----------------------



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)