



Lisa Berglund & Niki Ekström

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2020

Nivå: Grundnivå

Handledare: Malin Olsson

Examinatorer: Elisabeth Bos Sparèn genom Betygskommittén

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

En litteraturöversikt

Nurses' experiences in end-of-life care

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Den palliativa vårdens unika egenskaper och specifika riktlinjer beskrivs i styrdokument av WHO och Socialstyrelsen och den inkluderar såväl patient som närstående. Den specifika palliativa vården delas in i två faser som har olika mål och riktning gällande patienten. Faserna beskrivs som tidig och sen palliativ fas, där den senare betecknas som vård i livets slutskede. Upplevelser av existentiellt och emotionellt lidande, sårbarhet och påfrestningar beskrivs i patienter och närståendes berättelser.

Syfte: Syftet med litteraturoversikten är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

Metod: Litteraturoversikten är baserad på tio vetenskapliga originalartiklar. Artiklarna analyserades med hjälp av Friberg så att teman kunde identifieras. Sökbaserna som används för att finna artiklarna var CINAHL complete samt Medline. Resultatartiklarna är publicerade mellan år 2010–2019 och är av kvalitativ design.

Resultat: Resultatet visade på sjuksköterskors upplevelser i förhållandet till vård i livets slutskede. Resultatet beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vara professionella samt att vara medmänniska när de vårdade patienter i livets slutskede. Till sist beskrev resultatet sjuksköterskans upplevelse i att hitta en balans mellan att vara professionell samt människa inom palliativ vård.

Diskussion: Resultaten diskuterades utifrån Travelbees teori om den mellanmänniska relationen och kommunikationens etablering och betydelse. Sjuksköterskorna strävade efter att etablera den mellanmänniska relationen, men upplevde emellertid många hinder och svårigheter i sin strävan. Vidare så diskuterades även sjuksköterskornas upplevelser av att vara en medmänniska. Att de upplevelser sjuksköterskan går igenom formar henne som människa och påverkar henne som sjuksköterska.

Nyckelord: Palliativ vård, upplevelser, sjuksköterskans förhållningssätt, vård i livets slutskede

Abstract

Background: The palliative care's unique characteristics and specific guidelines are described in the steering documents by the WHO and “Socialstyrelsen”, it includes both patient and related persons. The specific palliative care is divided into two phases that have different goals and directions regarding the patient. They are described as start and end palliative phase, where the later phase is referred to as end-of-life care. Experiences of existential and emotional suffering, vulnerability and stress are described in patients' and relatives' reports.

Aim: The purpose of the literature review is to describe nurses' experiences of caring for patients at the end of life.

Method: The literature review is based on ten scientific original articles. The articles were analyzed with the help of Friberg so that themes could be identified. The search bases used to find the articles were CINAHL complete and Medline. The results articles are published between 2010–2019 and are of qualitative design.

Results: The results present nurses' experiences in end of life care. The results described nurses' experiences of being professional as well as being fellow humans when caring for patients at the end of their lives. Finally, the result described the nurses' experience in finding a balance between being professional and fellow human in end-of-life care.

Discussion: The results were discussed based on Travelbee's theory of the interpersonal relationship and the establishment and importance of communication. The nurses strived to establish the interpersonal relationship, but nevertheless experienced many obstacles and difficulties in their endeavors. Furthermore, the nurses' experiences of being a fellow human being were also discussed. That the experiences the nurse goes through shapes her as a human being and influences her as a nurse.

Keywords: Palliative Care, experiences, nurses' attitudes, end-of-life care

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Palliativ vård och palliativa synsätt	5
Palliativa faser	7
Patientens upplevelse av vård i livets slutskede	7
Närståendes upplevelse av vård i livets slutskede	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Teoretiska utgångspunkter	10
Metod	13
Forskningsetiska överväganden	14
Resultat	15
Upplevelser av att vara professionell vid vård i livets slutskede	16
Upplevelser av att vara medmänniska vid vård i livets slutskede	17
Att finna en balans mellan att vara professionell och medmänniska	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Kliniska implikationer	26
Förslag till fortsatt forskning	26
Slutsats	27
Referensförteckning	28
Bilaga 1. Sökmatrix	32
Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat	35

Inledning

Sjuksköterskor tillhör en profession som befinner sig närmast patienter i deras sista tid. Sjuksköterskan skall förbättra och upprätthålla patientens livskvalitet, välbefinnande samt välmående. Intresset väcktes av oss som sjuksköterskestudenter från våra erfarenheter från de verksamhetsförlagda praktikplatser vi haft. Som framtida sjuksköterskor kommer vi att vårda patienter som kräver vård i livets slut, vilket innebär att vi ska ha en evidensbaserad kunskap om hur bemötandet och upplevelsen av den palliativa vården sjuksköterskor består, vi skall vårda en patient i slutet av livet därmed ska den palliativa vården uppfylla kraven på en god vård för att den sjuke. Vi ville med denna litteraturoversikt få ökad kunskap inom området för att utöka vår kompetens i vår framtida roll som yrkesverksamma sjuksköterskor.

Bakgrund

Palliativ vård och palliativa synsätt

Socialstyrelsen (2001) beskriver att palliativ vård och den sista tiden i livet kan trots svårigheter och komplikationer bli värdefull, både för den enskilda individen samt närstående. Att bevara den enskilda individens integritet, självbild samt självbestämmande är det som benämns som en ”god död”. Sjuksköterskan skall se till att patienten i livets slutskede får bevara sina sociala relationer, se sammanhang, att få möjlighet att skapa mening samt kunna ge en god symtomlindring. En god palliativ vård skall innebära att den svarar till patientens behov. De fyra hörnstenarna i den palliativa vården sammanfattas som den palliativa vårdens synsätt. Dessa fyra hörnstenarna har sin formulering från; *Döden angår oss alla – värdig vård i livets slut* (SOU 2001:6) som utgår från människovärdesprincipen samt WHO:s definition utav palliativ vård. Dessa sammanfattas som att det finns ett gott samarbete av en mångprofessionell arbetsgrupp, att patienten får symtomlindring vid bemärkelse där infattas smärta samt andra symtom. Inom detta skall patientens autonomi samt integritet beaktas. Symtomlindringen skall innefattas inom patientens sociala, fysiska, psykiska samt existentiella behov, att vårdrelationen samt kommunikationer finns i syfte till att främja livskvaliteten för patienten. Detta även till patientens närstående samt att vårdpersonalen ska ge stöd till patientens närstående både under sjukdomen samt efter patienten avlidit. Detta innebär att erbjudande om att få delta i vården till patienten ska finnas och att de närstående ska få stöd.

Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) beskriver vård i livets slut som både en inre personlig upplevelse samt att det är något som kan identifieras utav både vårdpersonal samt människor runt om. Den syn på liv, döende samt död den svårt sjuke kan bestå, synen av palliativ vård och vård i livets slutskede varierar från individ till individ och är tämligen olika utifrån situationen. I den palliativa vården skall vårdplanering samt teamsamverkan vara en prioritet, olika professioner har olika men viktiga uppgifter i vård i livets slutskede. För att den palliativa vården skall bestå av hög kvalitet krävs det att de olika professionerna har lika mål samt synsätt som ett grundläggande för vården i livets slut. Det krävs att vården ska ha framförhållning och väl teamsamverkan med ett brett perspektiv, detta för att vården ska kunna er stöd åt patientens anhöriga samt närstående, att vården fungerar optimalt och till stor vikt på att vården för patienten blir god.

Jünger, Pestinger, Elsner, Krumm och Radbruch (2007) beskriver teamarbetet som centralt i den palliativa vården. Studiens fokus var att förbättra resultat- samt framgångskriterierna för ett gott teamarbete. Studien visade på faktorer som var avgörande för ett gott samarbete var teamfilosofi, att arbetsgruppen bestod av ett högt teamengagemang, förmågan att hantera döden, personliga relationer samt kommunikation. Det som grundar ett effektivt teamarbete är en god samordning av det skilda arbetsflödet samt att förtroendet är ömsesidigt. Resultatet av studien bekräftade vikten av den palliativa vården och det som gav ett teamarbete framgångsrikt var att gruppmedlemmarna skapat en positiv stämning, engagemang och närhet samt tydlighet.

I den vård som utövas i livets slutskede finns en allmän uppfattning om att sjuksköterskor, som då i en god och normal vård skall ha ett palliativt synsätt som främjar lindring av en vårdtagarens lidande. I den palliativa vården finns tre synsätt, dessa är den allmänna palliativa vården, den specialiserade palliativa vården och att den palliativa vården skall vara hälsofrämjande. Den allmänna palliativa vården har som fokus att varje yrkesutövare skall ha kunskap samt kompetens i palliativ vård och skall kunna utföra den oavsett var man vårdas någonstans. Personer som befinner sig i slutet av sitt liv brukar en vård inom det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet, detta gör att personen kan vårdas inom alla olika vårdformer som innebär bland annat på kommunala vård- samt omsorgsboenden, på akutsjukhus, inom primärvården eller i vårdtagarens hemmiljö. I den specialiserade palliativa vården brukas en vård på en specialiserad palliativ enhet som hospice där det finns ett läkarlett multiprofessionellt team eller på en vårdavdelning där en palliativ enhet finns som stöd. I och med att sjuksköterskan har stor betydelse i palliativ vård och omsorg har författarna valt att fokusera på helheten av sjuksköterskans upplevelse i att bemöta en person i livets slutskede

(Jakobsson et al., 2014).

Palliativa faser

Palliativ vård ges till patienter vid obotlig sjukdom som leder till döden och den ges oberoende av sjukdom (Benkel, Molander & Wijk, 2016). Den palliativa vården delas in i två delar – tidig och sen palliativ fas. Den tidiga fasen kan vara under många år och har som främsta syfte att vara livsförlängande och att främja god livskvalitet för patienten. Under den tidiga fasen ges vårdinsatser i form av läkemedels- eller medicinteknisk behandling som ämnar förlänga patientens liv, under förutsättningarna att det är förenat med god livskvalitet och att det sker medicinsk säkert. Den sena palliativa fasen innebär att patienten befinner sig i livets slutskede och denna brukar vara under en mer begränsad tid, från någon dag till veckor. Denna fas kännetecknas av att vården antar en annan riktning där patienten bedöms inte längre vara betjänt av livsförlängande behandling och vårdens fokus blir istället symtomlindring och fortsatt främja god livskvalitet. Brytpunkten mellan tidig och sen palliativ fas är viktig att identifiera och skiftet brukar innefatta att ett brytpunktssamtal äger rum med patient och, om möjligt, närstående (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Brytpunktssamtalet påverkar vårdens fortsatta inriktning och mål, som tidigare nämnts från livsförlängande till symtomlindrande behandling, och därmed avgörs vårdinnehållet i patientens sista tid i livet. Detta innebär att verkningslösa, inte meningsfulla och potentiellt skadliga vårdinsatser avslutas. Brytpunktssamtalet möjliggör också att patient och närstående får en chans att planera och ta ställning till den sista tiden i livet.

Patientens upplevelse av vård i livets slutskede

Personer med långvarig sjukdom har förståelse när döden närmar sig, detta kan leda till olika slags känslor som inåtvändhet, konfusion samt en rädsla över att döden är på ingång. En person i livets slutskede samt vid svår sjukdom har beskrivit känslan om hur omgivningen förhåller sig till dess död. Känslan av att omgivningen blir tillbakadragna och vänder sig om bestod. Den personen som var i livets slutskede hade känslan av social ensamhet gentemot att ens närstående vänder sig om. (Jakobsson et al. 2014). Ett annat lidande personen i livets slutskede känner är det existentiella lidandet och att det blir problematiskt, en sårbarhet ökar på ett sätt som är inte är hanterbart. Personen har en saknad av sin tidigare levda kropp, funktioner samt förmågor. Sårbarheten personen upplever kan relateras till tidpunkten för diagnosbeskedet, till sjukdomsförloppet eller till avslutandet av behandlingen. Upplevelsen av att ens personlighet blir förändrad och känslor blir allt mer tydligare. Den syn på liv, döende

samt död den svårt sjuke kan bestå, varierar från person till person och är tämligen olika utifrån situationen. (Jakobsson et al. 2014).

Benzein, Norberg och Savemann (2001) visar på den levda upplevelsen av hopp i den palliativa vården. Deltagarna förklarade att leva i hopp innebär att hoppet finns nära och närvaro av bekräftande relationer runt om med vårdpersonal samt anhöriga. För att en relation ska upplevas bekräftande behöver det finnas ömsesidig närvaro i det vårdande mötet och en kroppslig kontakt för att ska patienten känna sig sedd och bekräftad. Patienterna förklarar att den typ av närvaron får patienten att känna sig respekterad i sin rädsla och sorg. I studien beskrivs även upplevelsen i att vara hemma är mycket tilltagande och rogivande även om personen befinner sig utanför hemmet, det är betydelsefullt att ta sina egna tillhörigheter nära.

Närståendes upplevelse av vård i livets slutskede

Benkel et al. (2016) beskriver att närståendes behov av information upplevs som viktigt och att ett tillfredsställt behov uppfattas som ett stöd. Informationen kan nå närstående på olika sätt; exempelvis genom att patienten själv informerar eller via gemensamma informationsmöten med patient och vårdpersonal. Emellertid är det alltid patientens önskan som styr hur informationen delas och detta kan även innebära att närstående inte får någon information alls. I en studie av Kisoro och Langley (2016) beskriver närstående att kontinuerlig och konsekvent kommunikation och information upplevdes som mycket viktigt.

Närståendes beskrivningar lyfter fram att det är en krävande upplevelse att vara närstående till en patient i livets slutskede, och att som närstående upplevs stort ansvar för patienten och att det egna livet påverkas i hög grad av detta (Totman, Pistrang, Smith, Hennessey & Martin, 2015; Werkander Harstäde, Andershed, Roxberg & Brunt, 2013). Ansvaret upplevdes som att exempelvis försäkra sig om att döden blir enligt patientens önskan och att göra sitt yttersta för att uppfylla denna önskan. Känslor som beskrevs i förhållande till detta ansvar är en oro över att ha gjort så gott man kunde eller att inte ha gjort tillräckligt.

Närstående har ofta en önskan om att den återstående tiden skall bli så bra som möjligt för patienten, och detta involverar att patientens lidande skall vara väl lindrat och att ge ett så gott välbefinnande som möjligt ända till slutet (Kisoro & Langley, 2016; Werkander Harstäde et al., 2013).

Studierna (Kisoro & Langley; 2016; Totman et al. 2015) visade på att närstående upplever ett behov att bli sedda i sin situation, få återkoppling och emotionellt stöd av vårdpersonal. Att exempelvis sjuksköterskan skall bekräfta deras situation och visa empati ansågs som viktigt. Att få delta i omvårdnaden av patienten och vara närvarande upplevs som viktigt då

det ger närstående en känsla av att ge tillbaka samt ett omsorgsfullt sätt att få ta farväl av patienten. Dock fanns ibland önskemål att få delta i omvårdnaden i team med sjuksköterskan, givet patientens sårbara natur.

I Werkander Harstädes et. al (2013) studie fann man i intervjuer två framträdande faktorer som drev närstående och gav dem styrka var kärlek, ett moraliskt ansvar eller en kombination av de båda. Mer ingående beskrevs dessa faktorer som att kärlek som drivande kraft utgick från relationen mellan närstående och patient och att närstående motiverade ork och lust att stötta patienten med kärlek. När moraliskt ansvar var motivet så handlade det om att den närstående inte direkt upplevde kärlek till patienten, men ändå kände ett moraliskt ansvar att stå vid patientens sida till slutet. Och, oberoende vilken av faktorerna som drev, kunde närstående uppleva skuld om de inte fullföljde åtagandet att följa patienten till slutet.

Problemformulering

Den palliativa vården och vård i livets slutskede har som syfte att lindra lidande samt förbättra en patients livskvalitet. Döden skall ses som något naturligt i livet samt att varje individ skall få möjlighet och utrymme att leva sitt liv samt att få dö med värdighet. Den palliativa vården sker runt om i världen utav legitimerade sjuksköterskor och på olika vårdinrättningar som i hemmet, vårdavdelning eller hospice. God kunskap om patientens och anhörigas perspektiv finns och där ingår en tydlighet och översikt av vad sjuksköterskans roll och uppgift är i att vårda en person i livets slutskede. Det står beskrivet med tydlighet i Socialstyrelsen och WHO:s definition utav palliativ vård hur sjuksköterskan ska förhålla sig till en palliativ patient men fakta kring sjuksköterskans upplevelser av att vårda en person i livets slut finns inte med. Sjuksköterskan har en ledande roll i patientens omvårdnad och skall kunna utföra arbetet med kunskap kring området. Författarna ville därför ha en djupare insikt i vilka känslor och upplevelser sjuksköterskorna har. Detta ger författarna en ökad kunskap och vetande inom området; Palliativ vård - Vård i livets slutskede.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

Teoretiska utgångspunkter

Teoretikern Joyce Travelbees omvårdnadsteori kommer att användas som utgångspunkt för uppsatsen. Teorin omsluter och fokuserar på sjuksköterskans omvårdnad som en mellanmännisklig dimension (Travelbee, 1971).

Travelbee (1971) utelämnar i regel begreppen patient och sjuksköterska i sin teori och väljer att tala om “människa-till-människa”-begreppet. Travelbee beskriver människans natur som att hon är en unik varelse och den enda i sitt slag som någonsin kommer och någonsin har levat, att hon är stadd i ständig förändring utifrån hennes arv, miljö, kultur och de upplevelser hon möter eller flyr undan. Människan är social och kapabel att relatera till andra – att känna, älska, besvara och uppskatta andra unika människor och hon har en abstrakt medveten om att hon en dag kommer att dö. Interaktioner i det mellanmänniskliga, vårdande mötet skapar förändring där båda individer påverkar varandra. Mot denna bakgrund menar Travelbee att sjuksköterskan i grunden även hon är en unik människa som besitter en dualism i och med hennes förvärvade yrkeskunskaper.

Travelbee (1971) beskriver i sin teori att vårdandets syfte är att bistå individer, familjer eller samhället att förebygga eller hantera upplevelser av sjukdom och lidande samt att, i de fall det behövs, hjälpa dem att finna mening i dessa upplevelser. Travelbee lägger stor vikt vid den *mellanmänniskliga relationen* och menar att vårdandets syfte endast kan uppnås genom att en mellanmännisklig relation etableras mellan individerna. Den mellanmänniskliga relationen definieras som de *upplevelser* som delas mellan två individer - här i egenskap av sjuksköterska och den sjuke eller lidande personen, och relationen karaktäriseras av att de båda uppfattar och relaterar till varandra som unika mänskliga varelser. För att en mellanmännisklig relation skall uppnås krävs det att de båda frigör sig och transcenderar sina roller och det är i denna frigörande process som sjuksköterskan kan börja använda sig själv i terapeutiskt. För att sjuksköterskan skall använda sig själv terapeutiskt kräver det att hon framförallt har självinsikt - att hon reflekterat och försonats med det egna förhållningssättet till lidande och död . Men att hon även har självförståelse, förståelse och förmåga att tolka det mänskliga beteendets dynamik samt kunna agera effektivt i vårdande situationer. När individen (sjuksköterskan) använder sina förvärvade kunskaper tillsammans med sig själv terapeutiskt visar hon genom sina handlingar att hon vill hjälpa individen baserat på att denne är unik, inte enbart för att den är sjuk och förväntar sig vård. När människan upprepat exponerad för sårbarhet i form av sjukdom, lidande och död så förändrar det onekligen henne

i grunden. Sjuksköterskans sammanhang gör att hon konfronteras med denna sårbarhet och detta får henne att se sin egen, oförnekliga sårbarhet. Medvetenheten om den personliga sårbarheten kan upplevas som en kris och hur människan (sjuksköterskan) hanterar denna är avgörande för hur hon kommer att bemöta andra människor som befinner sig i sårbara situationer. Sammantaget menar Travelbee således att sjuksköterskan i egenskap av att vara en unik människa behöver förstå sig själv och sina egna känslor om sårbarhet och hur hon hanterar kriser relaterat till detta för att kunna använda sig själv terapeutiskt och etablera en mellanmänsklig relation med den andre individen och därmed uppnå vårdandets mål.

Travelbee (1971) lyfter begreppet kommunikation och beskriver kommunikation som en kontinuerlig process, där upplevelser av att meningsbärande information, såväl verbal som icke-verbal, utbyts mellan två individer. Den verbala kommunikationen är avsiktlig och kan förmedlas genom tal eller skrift, den icke-verbala, tysta kommunikationen är inte alltid avsiktlig, och den äger rum i varje fysiskt möte. Den ses som hur individen uppenbarar sig, dennes beteende, hållning, ansiktsuttryck, uppförande och gester. Den ömsesidiga processen som kommunikation består i, innebär att berörda individer påverkar och influerar varandra likvärdigt - att sjuksköterskans kommunikativa insatser som syftar att stötta eller hjälpa den sjuke individen kommer att besvaras utifrån att mottagaren är en unik människa som i sin tur kommer att påverka sjuksköterskan i egenskap av unik människa. Det är i detta utbyte och påverkan mellan individerna som Travelbee menar att det är viktigt att sjuksköterskan har en medvetenhet om sig själv och sin livsåskådning, då detta ständigt kommuniceras i vårdande möten och kommer således att uppfattas av den sjuke individen vilken kommunicerar likvärdigt tillbaka. Vidare beskriver Travelbee kommunikationens inneboende dynamiska styrka och hur den djupt påverkar och influerar graden av mellanmänsklig närvaro i vårdande möten och att den är essentiell för att en mellanmänsklig relation skall etableras.

Uppsatsens resultatdiskussion kommer att utgå från Travelbees teori (1971) om den mellanmännsliga relationens och kommunikationens betydelse för sjuksköterskors upplevelser av att vårda människor i livets slutskede. Resultaten diskuteras utifrån de centrala begrepp som identifierats och hur de knyter an och tolkas i teorins valda delar.

Metod

Författarna har valt att tillämpa en litteraturöversikt i syfte att få ökad kunskap och överblick inom det valda området som beskriver sjuksköterskors upplevelser i att vårda en patient i livets slutskede (jfr. Friberg, 2017). Författarna vill öka och kartlägga den befintliga kunskapen genom att få en överblick av forskning som är publicerad inom ämnet för att frågeställningen ska kunna besvaras och utvecklas i ämnet palliativ vård och vård i livets slutskede.

Datainsamling

Sökorden författarna valt har utformat och diskuterats efter syftet med översikten. I urvalsprocessen har författarna använt sig av databaserna Medline och CINAHL complete. Inom dessa databaser finns de mest relevanta vetenskapliga artiklarna kring ämnet med ett brett urval inom omvårdnad. Medline och CINAHL complete inriktar sig inom forskning kring omvårdnad som författarna anser vara tämligen relevant inom området. I CINAHL complete använde författarna sig av söktekniken CINAHL headings och i Medline har Medical subject headings (MeSH) använts, detta för att sökorden ska vara relevanta för ämnet litteraturöversikten har som syfte. Sökorden författarna valt att söka på är "Nurses", "Nurse Attitudes", "Experiences, perceptions, views (fritext)", "Palliative Care", "Hospice and Palliative Nursing", "Terminal Care", "Hospice Care", "end-of-life care", "palliative care nursing", "EOL", "Experiences", "Nursing staff" samt "Health personnel".

De begränsningarna författarna har använt sig av är att artiklarna är peer-reviewed, att artiklarna är etiskt korrekt granskade. Författarna har använt sig av kvalitativa artiklar, att språket är på engelska eller svenska samt att de är publicerade mellan år 2010 – 2019 (*se Bilaga 1*). CINAHL complete och Medline har olika sökbegränsningar, i sökbasen Medline fanns peer-reviewed på artiklarna inte tillgängligt, detta på grund att Medline har det som grundkriterie. I sökbasen CINAHL Complete fanns det tillgängligt och författarna valde att ta med det som kriterium.

Författarna har använt sig av Boolesk sökteknik, detta för att få fram ett bra litteratururval genom att sätta ihop och experimenterat med en rad olika sökord samt synonymer. Boolesk sökteknik innebär att *AND* samt *OR* har använts mellan sökorden och synonymerna och författarna har använt denna teknik i båda sökbaserna. *AND* som är den första operatör samt den vanligaste står mellan ord och kombinerar dessa tillsammans, exempelvis "nurses" and "experiences". Denna operatör gör att sökbasen söker på artiklar som kombinerar dessa ord

tillsammans. Den andra operatör författarna använt sig av är OR. OR används när författaren vill få artiklar på båda söktermerna eller på någon sökterm. I denna litteraturöversikt har författarna exempelvis valt att söka på “nurses” *AND* “experiences” *OR* “nurses attitudes”, detta för att få ett brett urval av artiklar som riktar in på det valda området. Kombinerat med Boolesk sökteknik har författarna använt sig av sökblock/sökfält som innebär att författarna fått fält inom de valda söktermerna samt att författarna använt sig utav fritextsökning. Detta har gjort att en smalare sökning inom det valda området och det är relevant eftersom vi vill ha en korrekt sökning av artiklar till resultatdelen (jmf. Friberg, 2017).

Urval

Av de sökträffar som genereras har författarna valt att dela upp sökningen på hälften på grund utav många sökträffar. Sökningarna som författarna fick ledde till ett högt resultat, 298 artiklar på CINAHL complete och 247 artiklar på Medline. Genom detta artikelresultat valde författarna att dela upp sökningen så att lika många artiklar fördelades, detta val gjordes för att dela upp samt minska antalet sökningar i de olika sökbaserna, författarna fick vardera ett antal artiklar i CINAHL complete på 159 artiklar och i medline 123 samt 124 artiklar, detta för att få en gemensam bas till urvalet av artiklar.

Inledningsvis har författarna läst rubrikerna till artiklarna i sökresultatet i alla ovanstående artiklarna, detta gjordes för att få en bedömning om vilka artikelrubriker som är relevanta till uppsatsens resultat. Efter bedömning av artikelrubrikens relevans har ett *första urval* gjorts. Detta har gjorts av att författarna fått en helhetsbild av artikelsökningen ur ett helikopterperspektiv. Av detta perspektiv har författarna låtit sig vara öppna och kreativa till nya söktermer och nya aspekter kring området genom att titta på synonymer som använts i de olika artiklarna. Efter att det första urvalet har gjorts, har författarna läst artiklarnas sammanfattningar (eng. abstracts) som ett *andra urval* i att undersöka att artikeln är relevans och att kriterier uppfylls, detta för att få de mest relevanta artiklarna till det *tredje urvalet*. När artiklarna avgränsats har vi avgjort vilka artiklar som ska inkluderas i översikten och vilka som ska tas bort. Slutligen efter det tredje urvalet läses artikeln i sin helhet för att avgöra om den skall inkluderas. Genomgående för den inledande fasen har författarna förhållit sig kritiskt i granskningen av materialet och till dess kvalitet. Totalt valdes tio kvalitativa artiklar ut genom denna analysmodell (se bilaga 2) (jfr. Friberg, 2017).

Dataanalys

I enlighet med Fribergs (2017) analysprocess har författarna genomgått ett antal steg i dataanalysen. Inledningsvis har författarna inkluderat att artiklarna lästs igenom ett flertal gånger i syfte att få ett helhetsperspektiv och att artiklarna stämmer överens med området vi valt att göra en litteraturöversikt inom. Efter detta har författarna valt att göra en kort sammanfattning av varje studie, sammanfattningarna har sedan förts in i en översiktstabell som stod till grund för det fortsatta analysarbetet. Denna tabell innefattar perspektiv på vetenskapliga omvårdnadsvetenskapliga eller teoretiska utgångspunkter, problem samt syfte, metod, resultat och diskussion. Efter analysen av studierna gjord valde författarna att göra ett identifieringsarbete i syfte med att finna likheter och olikheter mellan de valda studierna. I analysens sista steg har författarna tematiserat, färgkodat och reducerat studierna utifrån de funna likheterna och olikheterna samt sortera materialet under lämpliga rubriker. Denna analys har gjort att vi har fått ett kritiskt granskat förhållningssätt till de valda artiklarna. Resultatartiklarna utmynnades i tre teman, dessa teman är: Det professionella vårdandet i livets slutskede, upplevelser av att vara medmänniska vid vård i livets slutskede samt att finna en balans mellan att vara professionell och medmänniska.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) menar att forskningsetik handlar om de etiska överväganden som ska göras både inför samt under genomförandet när ett vetenskapligt arbete görs. När ett vetenskapligt arbete görs ska författaren ha förmågan att kunna reflektera över värderingar samt de olika tankar, handlingar och ord författaren ger uttryck för. Författaren ska kunna överväga och tillämpa de etiska principerna som finns och som inte alltid kan förutses.

Kjellström (2017) belyser utmaningen vid etiska övervägande i examensarbeten och beskriver att utmaningen är att undvika att människor skadas, utnyttjas eller såras. I denna litteraturstudie har författarna kritiskt granskat urvalet utifrån etiska värderingar och förhållningssätt med hänsyn till att det inte gjorts våld på deltagarnas integritet, autonomi eller värdighet. Författarna skall kontinuerligt reflektera över etiska frågeställningar som tillkommer under arbetsprocessen. Författarnas grundvärden för ämnet är ärlighet samt hederlighet. Författarna ska lämna förförståelsen utanför det vetenskapliga arbetet för att kunna ge en forskningsetisk korrekt information och inte lura eller vilseleda läsaren. Författarna ska inte ändra eller förändra i resultat och/eller metod samt inte plagiera text från källorna som kommer att användas i litteraturöversikten. Författarna ska vara kritiska till hur resultatet kommer eller förväntas att bli, författarna ska medvetet inte felaktigt beskriva

och/eller feltolka resultat eller andras teorier. Författarna menar att i litteraturöversikten ska tydlighet vara befintligt och vi ska inte lägga något beslag på andra författares resultat, process, ord eller idéer.

Resultat

Resultatanalysen presenterades i tre huvudteman och fyra subteman. Det första temat beskrev upplevelser av att vara professionell vid vård i livets slutskede, under detta återfanns subteman; tid, ansvar, prestation samt den kommunikativa relationen mellan sjuksköterska och patient. Det andra temat beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vara medmänniska vid vård i livets slutskede med tillhörande subteman tacksamhet och hjälplöshet samt livet och döden. Det sista temat beskrev sjuksköterskors upplevelse i att hitta en balans mellan att vara professionell och medmänniska i livets slutskede.

Det professionella vårdandet i livets slutskede

Tid, ansvar och prestation

Studier (Johansson & Lindahl, 2011; Karlsson, Kasén & Wärnå-Furu, 2015; Kaup, Höög & Carlsson, 2016; Peterson et al., 2010) visade på sjuksköterskors behov av att få tid till patienter och närstående. Upplevelsen av tidsbrist bestod i att inte få tid till att skapa relation med patienterna och inte kunna ge och inte få möjlighet att tillfredsställa behov som identifierats, och därmed upplevde sjuksköterskorna otillräcklighet. Medvetenhet kring att patientens kvarstående levnadstid är begränsad och därmed att sjuksköterskans tid också är begränsad för att lindra lidandet. Sjuksköterskorna upplevde att de behövde tid till ge stöd, lyssna samt kommunicera med de närstående, samt att de kände ett ansvar att se till att de närstående fick tillräckligt med tid till att tröstas och kunna hantera förlusten (Karlsson et al., 2015; Peterson et al., 2010).

Studier (Johansson & Lindahl, 2011; Karlsson et al., 2015; Peterson et al., 2010; Strang, Henoch, Danielson, Browall & Melin-Johansson, 2014; White & Meeker, 2019) beskriver sjuksköterskornas upplevelser av att ha ansvar i att göra sitt yttersta för att patient och närstående ska få stöd i form utav att bli hörda och i kommunikation. Sjuksköterskorna upplevde att de ständigt strävade efter att göra sitt bästa och kände ett stort ansvar att ge patienten och närstående en ”god död”. Definitionen av ”god död” bestod i att lindra patientens lidande, både fysiskt och emotionellt, samt att säkerställa att patientens och

närståendes behov vart tillfredsställda (Johansson & Lindahl, 2011; Karlsson et al., 2015; Peterson et al., 2010).

I Strang et al. (2014) belyste sjuksköterskorna vikten av öppenhet och att möjliggöra existentiella samtal i livets slutskede. White och Meeker (2019) återger sjuksköterskors upplevelser av att sträva efter att uppnå balans mellan komfort, lugn samt mental klarhet när de administrerar läkemedelslindring till patienter i livets slutskede.

Studier (Karlsson et al. (2015); Peterson et al. (2010); Johansson & Lindahl (2011); Young, Froggatt & Brearley (2017)) belyste sjuksköterskornas upplevelser av deras prestationer i att tillfredsställa patientens och närståendes emotionella och fysiska behov.

Sjuksköterskorna rapporterade upplevelser kring oro att inte prestera tillräckligt bra samt att de tvekade kring sina beslut (Karlsson et al., 2015; Peterson et al., 2010).

Sjuksköterskornas oro över att patientens emotionella och fysiska välbefinnande inte tillgodosågs på bästa möjliga sätt bestod, emellertid så upplevde sjuksköterskorna att om patienten var nöjd och hens behov var tillfredsställt så vart även de själva tillfredsställda och nöjda med vårdandet. (Johansson & Lindahl, 2011; Peterson et al., 2010).

I studien av Young et al. (2017) upplevde sjuksköterskorna att de ifrågasatte sina egna beslut när de lät dessa styras av närståendes åsikter och att detta inte stod i proportion till deras professionella vetande. Detta skapade en upplevelse av ökad moralisk stress samt oro för sjuksköterskorna.

Den kommunikativa relationen

Upplevelser av kommunikation lyftes generellt i de olika studierna (Jang, Park, Kim & Chang, 2018; Kaup et al., 2016; Peterson et al., 2010; White & Meeker, 2019; Young et al., 2017). Aspekter av kommunikation som lyftes var att se till så att patientens och närståendes informationsbehov vart tillfredsställt och att kommunikationen var tydlig (Peterson et al., 2010; Young et al., 2017). I Jang et al. (2018) exemplifierade sjuksköterskorna tydlig information som att informera närstående om patientens fysiska tillstånd och tecken på att döden var nära, i syfte att ge närstående chans att vara förberedda.

Sjuksköterskorna beskrev en oro att brist på erfarenhet skulle kunna bidra till att hindra eller försvåra kommunikationen med patienten. Känslor av oro och ångslan framkom när läkare hade varit otydliga i kommunikationen med patient och närstående. Sjuksköterskorna upplevde att otydligheten kunde skapa falska förhoppningar eller att det blev deras uppgift att förtydliga informationen (Peterson et al., 2010; White & Meeker, 2019).

Sjuksköterskorna upplevde att det låg i deras ansvar, och ibland till och med kände sig tvungna, att medla mellan patient och närstående och säkerställa att kommunikationen fungerade. Oro över att patientens röst inte blev hörd och representerad i kommunikationen var tydlig (Peterson et al., 2010). Frustration över bristande kommunikation med närstående och därmed förlust av gemensamma mål och att kommunikationens karaktär var avgörande för döendets utfall, var upplevelser som sjuksköterskor rapporterade (Young et al., 2017; Kaup et al., 2016). White och Meeker (2019) fann att sjuksköterskorna upplevde ångest i de fall närstående ”pressade” sjuksköterskan att handla mot sitt professionella vetande.

Resultaten visar att vårdandets unika karaktär och sammanhang skapade starka relationer mellan sjuksköterska och patient. Relationerna karaktäriserades av en ömsesidig och emotionell involvering med patienten (Peterson et al., 2010; Ueland & Ramvie, 2018). Jang et al. (2018) visade på att se och behandla patienten som människa snarare än patient ända fram tills dödsögonblicket upplevdes som viktigt. Känslor av skam och skuld kunde annars uppstå i relation till om denne behandlades utifrån enbart egenskapen av patient, då det upplevdes som att de inte fått en tillfredställande vård vid livets slut. Oro över att bli för involverade i patienten och upplevelsen av att det var viktigt att hålla en distans i relationen, beskrevs av sjuksköterskorna (Johansson & Lindahl, 2011; Parola, Coelho, Sandgren, Fernandes & Apóstolo, 2018). Att bära med sig minnet av en patient och närståendes situation beskrivs som en börda för sjuksköterskan i studien av Kaup et al. (2016).

Upplevelser av att vara medmänniska vid vård i livets slutskede

Tacksamhet och hjälplöshet

Känslor av meningsfullhet, tillfredställelse, beundran och tacksamhet var framträdande i resultaten. Sjuksköterskorna kände sig privilegierade när de fick närvara vid och medverka i patientens sista tid i livet (Johansson & Lindahl, 2011; Strang et al., 2014; Young et al., 2017). Kaup et al. (2016) och Parola et al. (2018) beskriver i sina studier upplevelsen av beundran i att vårda en patient i livets slut samt upplevelsen av tacksamhet när rätt behandlingsbeslut togs. Behov av att förstå sina egna känslor kring att ge vård i livets slutskede och att sjuksköterskorna uppskattade meningsfulla relationer med patient och de närstående, beskrevs (Ueland & Ramvie, 2018; White & Meeker, 2019). Karlsson et al. (2015) beskriver upplevda svårigheter samt känslor av hjälplöshet när patienter av olika anledningar nekade omvårdnad eller lindring. Sjuksköterskorna upplevde hjälplöshet och sorg när de ser att patienter inte hade förmågan till att försonas med livet. Upplevelserna bestod i att ansvaret medförde känslor av skuld och rädsla och att de inte gjorde tillräckligt för att

linda patientens lidande. Upplevelsen av att sjuksköterskorna känner sig hjälplösa och maktlösa när de bevittnar det djupa lidandet som finns i livets slutskede och att upplevelsen av att känna sig maktlös i att se det kroppsliga lidandet hos patienten (Ueland & Ramvie, 2018).

Livet och döden

Sjuksköterskorna upplevde att de fruktade sin egen död och tänkte på livets skörhet och hur fort hälsan kan ändras till ett tillstånd av ohälsa och att de hade existentiella frågor som berörde både deras egen död samt andras död. Tankar om den egna döden samt hur de skulle agera kring den aktualiserades och en ändrad syn på livet där triviala händelser inte gavs uppmärksamhet (Jang et al., 2018; Johansson & Lindahl, 2011; Karlsson et al., 2015; Kaup, 2016).

Strang et al. (2014) samt Ueland och Ramvie (2018) belyste upplevelsen i att ha autentisk närvaro i deltagandet av ett existentiellt samtal. Sjuksköterskorna kände sig hedrade att få förtroendet för patienten och närstående i att ha ett existentiellt samtal samt att det gav deras arbete mening, motsatt upplever sjuksköterskorna att de identifierade sig med familjens situation och att det var svårt att hålla en professionalitet i vårdandet. Erfarna sjuksköterskor tenderade att uppleva och se döden som ett sista ting i livet och att det är en erfarenhet som är spirituellt. Sjuksköterskorna kunde relatera döden som ett mer naturligt ting i livet och som alla individer kommer att uppleva. De ansåg och upplevde att det var en process av förändring samtidigt som oerfarna sjuksköterskor upplevde döden som mörk, kall och obehaglig (Jang et al., 2018).

Att finna en balans mellan att vara professionell och medmänniska

Resultaten visar på den komplexa balansen sjuksköterskorna upplever i att vara professionell och medmänniska vid vård i livets slutskede. (Johansson & Lindahl, 2011; Karlsson et al., 2015; Parola et al., 2018; Peterson et al., 2010; Strang et al., 2014; Ueland & Ramvie, 2018; White & Meeker, 2019;). White och Meeker (2019) menar på att sjuksköterskan behöver koppla bort både känslomässiga samt mentala känslor för att upprätthålla sin egen professionalitet. Parola et al. (2018) samt Johansson och Lindahl (2011) beskrev i sina studier om sjuksköterskornas upplevelser av emotionell utmattning. Denna beskrevs som att konstant försöka distansera sig från de personliga känslorna och samtidigt upprätthålla en balans mellan närhet och distans med patienten. Sjuksköterskornas existentiella tankar upplevdes som en balansgång mellan att vara medmänniska och däri tänka på sitt eget liv och sin egen

död samtidigt som att vara professionell i yrkesrollen som sjuksköterska i patientens vårdande i slutet av livet. Att hålla ett professionellt avstånd kännetecknade upplevelsen som sjuksköterskorna bestod (Johansson & Lindahl, 2011; Karlsson et al., 2015; Peterson et al., 2010; Strang et al., 2014).

Strang et al. (2014) visade på att sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att tala om deras känslor. Att reflektera och dela med sig av sina känslor och upplevelser förvärvade i och med vårdandets karaktär var betydelsefullt. Sjuksköterskorna upplevde att kunna få avlastning från tunga, existentiella samtal och att få ventilera/reflektera tillsammans med kollegor var betydande (Johansson & Lindahl, 2011; Strang et al., 2014). I och med att sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt med tid till vila och återhämtning upplevde sjuksköterskorna att den unika starka relationen som skapades gjorde även att de själva upplevde sorg och förlust som en del av arbetet (Ueland & Ramvie, 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturöversikten är baserad på kvalitativa studier. Kjellström (2017) beskriver om valet av att använda sig utav kvalitativa studier där syftet av en upplevelse eller attityd förstås. Genom att använda sig av kvalitativa studier sker en minskad generalisering i resultatet som är kopplats till personers egna erfarenheter och upplevelser. Detta har gjort att författarna uteslutit kvantitativa metoder. De svagheter som finns med att inte använda kvantitativa studier är att litteraturöversikten inte får ett allmängiltigt resultat, kvantitativa studier samlar in fakta i form utav siffror vilket gör att kvantitativa studier är mer strukturerade och ger en tydlig statistik om ämnet.

Litteraturöversiktens syfte är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Kjellström (2017) menar på att genom att använda kvalitativa studier, stärks litteraturöversiktens resultats giltighet.

De begränsningar som gjordes i urvalet av artiklarna var att årtalet på artiklarna inte skulle vara äldre än 2010, artiklarna ska vara på engelska eller svenska, peer reviewed samt "all adult". Valet av dessa begränsningar gjordes på grund av att en bred utformning av sjuksköterskans upplevelse skulle framkomma så att författarna i urvalet sedan kunde "sälla" ut upplevelser sjuksköterskor bestod där skillnader och likheter fanns med.

Artiklarna i litteraturöversikten begränsades inte geografiskt, detta val gjorde författarna på grund utav att författarna ville ha ett brett urval och inte endast från exempelvis Norden eller Europa. De länder artiklarna valdes från var Sverige, Norge, England, Portugal, USA samt Korea. Författarna anser att det är en styrka och en fördel i att ha med länder i bred skala för att undersöka upplevelsen i sjuksköterskans vårdande av en döende person och därmed få utvidgad kunskap och lärdom men även se likheter och skillnader. Resultaten baserades på tio vetenskapliga artiklar, åtta av dessa är medlemsländer i International Council of Nurses (ICN, 2020). Detta kan ses som en styrka då resultatet av artiklarna är överförbart till de olika medlemsländerna och genom att undersöka de två resterande resultatartiklarna från England som inte är inom medlemskapet valdes de ändå ut till resultatdelen.

I författarnas val av de utländska artiklarna (utanför Sverige) granskades artiklarnas etiska ställningstagande kritiskt genom Fribergs (2017) granskningsfrågor, detta för att följa forskningsetiska överväganden om artikeln är etiskt granskad och godkänd. I de svenska artiklarna är behovet av att artiklarna bör vara etiskt granskade ej alltid tillgängligt, detta på grund utav att i bland annat Sverige, ska deltagarnas medverkande i studien vara frivilligt givit sitt informerande samtycke, detta gör att de på så vis är etiskt granskade och deltagarna godkänt detta och på så sätt följt ett forskningsetiskt övervägande (jfr. Friberg, 2017).

I resultatartiklarna beskrivs främst sjuksköterskors upplevelser men även undersköterskornas upplevelser. Detta tog författarna med i valet av artiklarna på grund av att arbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor är en stor del i omvårdanden och vården och ses som väsentligt. Teamarbetet är en central del i vårdandet och därför är undersköterskans upplevelser relevanta.

Efter de *tre* urvalen som gjorts utifrån sökorden har författarna tillsammans läst igenom artiklarna och gjort en sammanställning av dessa i att se syftet i artikeln där sjuksköterskans *upplevelse* är centralt genom hela studien. Artiklarna är skrivna på engelska vilket har gjort att författarna översatt texten från engelska till svenska. I översättning från ett annat språk kan feltolkning göras, detta kan innebära att meningsbärande värden går förlorat och att resultatet därmed förlorar sin legitimitet. Författarna har därför valt att översättningen, tematiseringen, färgkodningen samt sammanställningen ska ske tillsammans för att minska feltolkning. Kjellström (2017) menar genom att tematisera, färgkoda och reducera artiklarna har författarna fått fram ett resultat, där likheter och skillnader speglas, allt från litteraturöversiktens syfte. För att författarna inte ska speglas utan tidigare erfarenheter eller

förförståelse inom ämnet har syftet av litteraturöversikten och synpunkter diskuterats under hela arbetets gång, så att en översikt skapats.

Genom hela litteraturöversikten har författarna valt att arbeta, tematisera samt analysera tillsammans, detta för att skapa en god arbetsmiljö men även stärka litteraturöversiktens pålitlighet. I och med detta arbetssätt kan ett gott arbetsklimat skapas och i ett arbete krävs öppenhet och förståelse gentemot vardera parter. Detta gör att svagheter och styrkor lyfts upp. I starten av arbetet fick författarna hinder, hinder som gjorde att samarbetet brast. I detta skede var författarna behov utav god kommunikation gentemot varandra, detta gjorde att författarna utformade ett nytt arbetssätt som skapade ett gott samarbete. Författarna träffades tillsammans och kompletterade varandras svagheter och styrkor som ledde till god samverkan som därmed ökade effektiviteten i arbetsprocessen.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visade sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede och dessa presenterades i tre huvudteman: *Upplevelser av att vara professionell vid vård i livets slutskede*, *Upplevelser av att vara medmänniska vid vård i livets slutskede* samt *Att finna en balans mellan att vara professionell och medmänniska*.

I denna litteraturöversikts resultat framkom att sjuksköterskor hade många gemensamma upplevelser av att vara såväl professionell som medmänniska relaterat till att vårda patienter i livets slutskede, och en strävan efter balans mellan de två upplevelserna beskrevs. För sjuksköterskor var det av särskild betydelse att skapa en god vårdrelation, som skapar trygghet för patient och närstående. Resultatet diskuteras utifrån Travelbees (1971) teori om den mellanmänniska relationens och kommunikationens dynamik och betydelse för vårdandet. Travelbee beskriver den mellanmänniska relationens etablering som nödvändig för att uppnå vårdandets mål. I artikeln av Shelton (2016) bedöms Travelbees teori som i hög grad är tillämpbar som utgångspunkt för sjuksköterskors syfte att terapeutiskt anknyta till andra individer och bygga relation – med antagandet att sjuksköterskan också i grunden hon är en människa som etablerar relation med en annan människa.

Upplevelser av att vara professionell

Denna litteraturöversikts resultat lyfter fram betydelsen av att vara att både vara professionell och medmänniska relaterat till att vårda patienter i livets slutskede. Upplevelser beskrevs som

att inte få tillräckligt med tid till att kommunicera och därmed få möjlighet att bygga en relation, känslor av att bara ha en chans på sig att ge den sjuke ett bra avslut i livet och att tvivla på sina egna beslut tillsammans med stor ansvarskänsla, som yttrar sig i att sjuksköterskan vill säkerställa att hon gjort sitt yttersta för att lindra patientens och närståendes fysiska, emotionella och andliga lidande.

I enlighet Travelbees teori (1971) kan resultaten i sin helhet tolkas som att sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede ständigt strävar efter och innerligt anstränger sig för att uppnå en mellanmänsklig relation. Travelbee beskriver att individens omvårdnadsbehov möts genom att sjuksköterskan i den mellanmänskliga relationen använder sina intellektuella disciplinära färdigheter i kombination med sig själv terapeutiskt i syfte att lösa omvårdnadsproblem och tillgodose individens unika behov.

Dessa upplevelser som tillskrivs som professionella tolkar författarna som sjuksköterskans disciplinära intellektuella färdigheter, där hon använder sina kunskaper om vikten av att ha ett holistiskt förhållningssätt. Att hon identifierar det mångdimensionella lidandet och de som berörs av det och använder sina kunskaper i hur hon skall planera för att lindra lidandet. Kommunikation, både verbal och icke-verbal, är ett medel som, enligt Travelbee, oundvikligt måste användas för att kunna uppnå den mellanmänskliga relationen. Den äger både medvetet och omedvetet rum i varje fysiskt möte mellan individerna. Sjuksköterskornas kontinuerliga strävan efter att uppnå den mellanmänskliga relationen med den sjuke hindras av externa faktorer som de inte, eller oftast inte, har möjlighet att rå på. Detta i sin tur leder till att sjuksköterskorna upplever att de inte får möjlighet att göra sitt yttersta för att skapa välbefinnande för den sjuke och dess närstående, och detta kunde upplevas som att de inte lyckades skapa en "god död". Sammantaget för detta händelseförlopp utifrån resultatet var upplevelser av att tvivla på de beslut som sjuksköterskorna fattade och därmed infann sig tvivel på den egna professionella kompetensen..

I denna litteraturöversikt finns beskrivningar av närståendes och sjuksköterskors upplevelser av vad som är en god död. Sjuksköterskor och närstående delade upplevelsen av att vilja säkerställa att de gjort sitt yttersta för patienten och dennes önskemål samt att lindra patientens fysiska och emotionella lidande. Sjuksköterskorna hade emellertid ett mer uttalat upplevt ansvar att tillfredsställa patientens existentiella behov samt vara tydliga i kommunikationen om dödens närvaro. I en litteraturöversikt av Mak och Clinton (1999) undersöktes vilka faktorer som döende patienter ansåg bidrog till en "god död". De fann att en god död definierades som frihet från smärta och lidande, medvetenhet om dödens närhet och acceptans, var av betydelse.

Mot denna bakgrund och utgående från resultatet anser författarna att det råder en samstämmighet mellan såväl sjuksköterskors och närståendes som patienters upplevelse av vad som är en god död.

I Bolmsjö (2000) studie undersökte döendes behov av hjälp angående existentiella problem i livets slutskede. De fann bland annat att döende patienter upplever att det är viktigt och centralt att bli sedd och behandlad som en person ända fram till slutet, att få lösa relationella konflikter samt att ärlig, tydlig och anpassad kommunikation var viktigt. Vårans litteraturstudies resultat visar att sjuksköterskorna delar dessa upplevelser och upplever att de är viktiga och att de känner ansvar för att tillfredsställa patienternas behov som rör dessa områden.

Upplevelser av att vara medmänniska

Denna litteraturöversikts resultat visade på sjuksköterskors upplevelser av att vara medmänniska när de vårdade patienter i livets slutskede. Den visade även att de hade en önskan och en strävan om att få medvetandegöra sina upplevelser genom att få tillfälle att reflektera och bearbeta dessa i ett sammanhang som var fristående från det vårdande sammanhanget. Dessa beskrevs som att känna tacksamhet och meningsfullhet att få närvara vid den sjukes sista tid i livet, att uppleva personliga känslor av hjälplöshet och maktlöshet inför det djupa lidandet som bevittnades och att bli medveten om livets skörhet, den egna döden och om egna existentiella tankarna.

Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan måste transcendera sin roll för att kunna använda sig själv terapeutiskt - att hon måste ha en medvetenhet om den egna livsåskådningen och försonas med sin upplevelse av lidande och död, visa och vara den unika människa hon faktiskt är. Travelbee menar att den djupa sårbarhet som sjuksköterskan i och med sin yrkesroll återkommande bevittnar hos andra människor oundvikligt gör henne medveten om hennes egna sårbarhet.

Utifrån resultaten och Travelbees teoretiska referensram (1971) anser författarna att de ovan beskrivna upplevelserna tolkas som medmänskliga vari sjuksköterskan medvetandegör sina mänskliga känslor och reflektioner i relation till vårdandets unika sammanhang. I egenskap av medmänniskor kunde sjuksköterskorna förstå stundens storhet när livet avslutades och känslor av sorg och förlust tillskrevs den medmänskliga dimensionen av relationen. När känslor av hjälplöshet och maktlöshet uppträdde i relation till att bevittna djupt lidande, både kroppsligt, emotionellt och andligt, och att inte kunna lindra detta tolkas som den del vari medmänniskan

tar vid där sjuksköterskan slutar; menande att de utifrån sjuksköterskans kunskap och perspektiv kunde förstå och acceptera vårdandets begränsningar, och att det som därefter återstod var att stå bredvid och hjälplöst bevittna lidandet i egenskap av medmänniska. Gemensamt för de medmänskliga upplevelserna är att sjuksköterskan måste i egenskap av människa förstå sina egna upplevelser av lidande och död och hantera de kriser hon möter och bli medveten om hur dessa formar henne.

De sex S:n är en modell för personcentrerad palliativ vård. Dessa presenteras som *självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och (val av) strategier* (Ternestedt, Henoch, Österlind & Andershed, 2017). Sammanhang och strategi är steg som behandlar den döendes andliga och existentiella behov. Sammanhang berör bland annat existentiell ensamhet. Den existentiella ensamheten hör samman med medvetenheten om livets ändlighet och handlar om den döendes medvetenhet om att denne är helt ensam i mötet med en egna döden. Strategier beskriver den döendes förhållningssätt och hantering av den egna döden. Sammanhang kan ses som en tillbakablick över livet som varit, och strategier som en framåtblick och ett ställningstagande hur den döende förhåller sig till framtiden baserat på sammanhanget.

Denna litteraturöversikts resultat visar att modellen kan appliceras på både patientens och sjuksköterskornas upplevelser. Med detta avses att sjuksköterskornas bevittnande av patienter som upplever existentiell ensamhet i sammanhanget och lyckade eller mindre lyckade strategier att hantera den egna döden, resulterade i att de reflekterade kring sitt egna liv och därmed kom att se annorlunda på det egna livet och levde livet mer till fullo. Författarna tolkar det som att sjuksköterskorna gör en tillbakablick på livet (sammanhanget) och lägger upp strategier för hur de ska lindra lidande i förhållande till upplevelsen.

Att finna balans mellan att vara medmänniska och professionell

Denna litteraturöversikts resultat belyste sjuksköterskornas kontinuerliga strävan mot att upprätthålla balans mellan att vara professionell och medmänniska vid vård i livets slutskede. Balansen vilade på upplevelser som sammanfattas som att känna emotionell utmattning och medvetenhet om vikten av att få reflektera över sina upplevelser.

Strävan efter att uppnå och upprätthålla denna balans tolkas av författarna som att sjuksköterskorna som arbetar med att vårda patienter i livets slutskede både medvetet och omedvetet parerar risken att hamna i utmattning/compassion fatigue.

Författarna reflekterade över vad som kan drabba sjuksköterskan om hon inte lyckas balansera och medvetandegöra dessa upplevelser kopplades till att hamna i ett tillstånd av

utmattningssyndrom eller compassion fatigue. Vidare diskuterades hur en eventuell utmattning/compassion fatigue påverkar sjuksköterskans förmåga att etablera en mellanmänsklig relation utifrån Travelbees teori.

I Pereira, Fonseca och Cravalho's (2011) litteraturöversikt över utmattningssyndroms risk- och skyddsfaktorer påvisades riskfaktorer att drabbas av utmattningssyndrom för personal som arbetar inom den palliativa vården. Riskfaktorer såsom upplevelser av att bristande självförtroende relaterat till kommunikationsfärdigheter, tidspress som hindrade relationsbyggande kommunikation, samt den generella, återkommande exponeringen för död, döende, smärta och lidande påvisades. I de fall sjuksköterskorna drabbades av utmattning så kunde denna manifesteras som emotionell utmattning, depersonalisation (sjuksköterskan är avståndstagande och har ett cyniskt förhållningssätt) och att hon brister i sina personliga och professionella kompetens och känner sig otillräcklig. *Compassion fatigue* beskrivs synonymt med utmattning av Cross (2019). Compassion fatigue är ett tillstånd som mer specifikt drabbar personer som möter patienter och orsakas av att långvarigt exponeras för stora mängder känslor som involverar medkänsla - och lidande utan möjlighet att konkretisera och bearbeta innehållet i känslan. Tillståndet kan resultera i att sjuksköterskan förlorar förmåga att känna medlidande och blir känslomässigt avtrubbad. I de fall sjuksköterskor drabbas av compassion fatigue manifesterades det exempelvis som oförmåga att ta god hand om sig själv; kan yttra sig som sömnbesvär, kroppslig smärta och trötthet, svårigheter att njuta av fritiden utanför arbetet, att ha kontroll över att hålla isär arbete och fritid och nedstämdhet. En betydande faktor och symtom som beskrevs är att sjuksköterskan kan få svårigheter att ge sina patienter det stöd och hjälp de behöver, och därmed påverkas kvaliteten på vården som hon ger. Genomgående för litteraturöversiktens resultat ses dessa riskfaktorer återkommande belysas i sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

Utmattning/compassion fatigue kan, som tidigare nämnts, yttra sig som depersonalisation, emotionell utmattning, hindrar personlig och professionell kompetens – risk att påverka kvalitet på vården som ges, känslomässig avtrubning samt personligt lidande - både kroppsligt, psykiskt och andligt. I sin helhet kan både de föregående upplevelserna och efterföljande symtom och tecken enligt Travelbee tolkas som kriser, ett resultat av många obearbetade upplevelser och rubbad balans, som sjuksköterskan måste hantera. Beroende på hur hon hanterar denna kris och medvetandegör dess påverkan på henne själv och

livsåskådningen, kommer påverka hennes fortsatta förmåga att möta patienter (sjuka) på ett adekvat sätt, etablera mellanmänsklig relation med dessa och därmed uppnå vårdandets mål.

Kliniska implikationer

Av litteraturöversikten har författarna fått ökade kunskaper om sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. författarnas förförståelse och erfarenheter valdes att utelämnas från litteraturöversikten men som spelar en stor vikt i vårdandet av den döende i det kliniska vårdandet. I grundutbildningen till sjuksköterskor fås kunskap om vårdvetenskapliga begrepp och teorier som hör till stor del inom den palliativa vården där människan ses utifrån vårdande, kropp och själ men även begrepp som hopp, tro, lidande samt självbestämmande.

En god kunskap inom palliativ vård och vård i livets slutskede är centralt inom vården och sjuksköterskor bör ha kompetens inom vårdandet i livets slut. Genom ökad kompetens och kunskap ger sjuksköterskorna möjlighet till den goda vård alla förtjänar vid livets slut, detta innebär att sjuksköterskorna ska ha kunskap inom behandling och bedömning inom smärta samt psykosociala, fysiska och andliga skeenden som kan uppkomma vid livets slut.

Av denna litteraturöversikt är vår förståelsen för upplevelser sjuksköterskor består vid vård i livets slut höjts, som även var målet med litteraturöversikten. Detta innebär att författarna fått ökad lärdom som kan appliceras i klinisk verksamhet och föra vidare till våra framtida kollegor men även till personer som inte är yrkessamma inom vården.

Förslag till fortsatt forskning

Till sökningen av sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede fanns forskning, trots detta är kunskapen kring palliativ vård och vård i livets slutskede lågt enligt resultatartiklarna som författarna fick fram. I de artiklarna som valdes ut till resultatdelen beskrevs mer än sjuksköterskornas upplevelser, exempelvis hur sjuksköterskan arbetar med de svårt sjuka kliniskt, egenskaper sjuksköterskorna består samt problematik som sjuksköterskorna kan stöta på inom vårdandet. I och med detta var sjuksköterskornas upplevelser problematiskt att finna än vad författarna trott. Författarna tror därmed på en vidare forskning på kvalitativa studier inom *endast* sjuksköterskans upplevelse borde skapas.

Slutsats

Syftet med denna litteraturöversikt var undersöka sjuksköterskors upplevelser i att vårda en patient i livets slutskede. Resultatet visade på att sjuksköterskorna hade många, tydligt beskrivna, upplevelser relaterat till vårdandet. Av resultatet framgick att det är en krävande uppgift att bistå patienter som befinner sig i livets slutskede, både ur ett professionellt och medmänskligt perspektiv. Sjuksköterskorna kände att agera professionellt samt att hennes prestationer var en medvetenhet om vad som var viktigt för att uppnå god vård. De tvekade inför och ifrågasatte ofta sina egna vårdinsatser, eller frånvaron av dem, och upplevde således bristande självförtroende. Som medmänniskor var det svårt för sjuksköterskorna att hålla distans till sina känslor och de blev medvetna om den existentiella sårbarheten.

Sjuksköterskorna uttrycker önskemål om att få ha flera hanteringsstrategier som de utövar i syfte av att hitta en balans - något som de måste för att orka med det dagliga arbetet. Att i arbetet få närvara vid den stora stund som livets slut faktiskt innebär och hjälpa patienten uppleva en god död genererar emellertid känslor av tacksamhet och får sjuksköterskorna att känna sig privilegierade.

Referensförteckning

* = Resultatartiklar

- Benkel, I., Molander, U., & Wijk, H. (Red.). (2016). *Palliativ vård: Ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Stockholm: Liber
- Benzein, E., Norberg, A & Saveman, B-I (2001) The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. *Palliative medicine*. 15(2), 117–126. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Bolmsjö, I. (2000). Existential Issues in Palliative Care – Interviews with Cancer Patients. *Journal of Palliative Care*, 16 (2), 20-24. Hämtar från databasen Google Scholar.
- Cross, A. L. (2019). Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 21-28. doi: 10.1097/00000000000000477
- *Jang, Sun Kyeong., Park, Won Hee., Kim, Hyo-In & Chang Sun Ok. (2019). Exploring nurse end of- life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. *Elsevier Limited*, 52, 3-8. doi:10.1016/j.iccn.2018.09.007
- Jakobsson, E., Andersson M & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. I friberg, F & Öhlén, J (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s.180-209). (2. Uppl) Lund: Studentlitteratur
- *Johansson, K., & Lindahl, B. (2010). Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034-2043. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x
- Jünger, S., Pestinger, M., Elsner, F., Krumm, N & Radbruch, L. (2007). Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. *Palliative Medicine*, 21(4), 347-354. doi:10.1177/0269216307078505
- *Karlsson, M., Kasén, A & Wärnå-Furu, C. (2016). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-lifecare. *Palliative & Supportive Care*, 15(2), 158-167. doi:10.1017/S1478951516000468
- *Kaup, Jaana MSc., Höög, Lina & Carlsson, Maria E. (2016). Care for Dying Patients at Midlife. *Journal of hospice & palliative nursing*, 18(6), 564-571. doi:10.1097/NJH.0000000000000295
- Kisoro, L-C., & Langley G-C. (2016). End-of-Life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, 57-65. doi: 10.1016/j.iccn.2016.03.003
- Lindqvist, O., & Rasmussen, B.H. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I A.K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 758-796). (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur

- Mak, JMH., & Clinton, M. (1999). Promoting a good death: an agenda for outcomes research – a review of the literature. *Nursing Ethics*, 6(2), 97-106. Hämtad från databasen Google Scholar
- *Meeker, A-M & White, D. (2019). Guiding the Process of Dying: The Personal Impact on Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), 390-396. doi: 10.1097/NJH.0000000000000539
- *Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses Lived Experiences. *The Hospice and Palliative Nurses Association*, Vol. 20 (2), 180-186. doi: 10.1097/NJH.0000000000000428
- Pereira, M. S., Fonseca, M. A., & Carvalho, S. A. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317-326. doi: 10.1177/0969733011398092
- *Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmonn, L., Chang, P-C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M & Pincon, D. (2010). What is so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(4), 181-187. Hämtad från databasen CINAHL complete.
- Shelton, G. (2016). Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship Model. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 7(6), 657-661. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- *Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death - nurses reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562-568. doi:10.1002/pon
- SOU 2001:6. *Döden angår oss alla- värdig vård vid livets slut. Slutbetänkande från kommittén om vård i livets slutskede*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Ternstedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 s:n: en modell för personcentrerad palliativ vård* (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Totman, T., Pistrang, N., Smith, S., Hennessey, S., & Martin, J. (2015). 'You only have one chance to get it right': A qualitative study of relatives' experiences of caring for a family member with terminal cancer. *Palliative medicine*, 29(6), 496-507. doi: 10.1177/0269216314566840
- *Ueland, V & Ramvie, E. (2018). Nurses' Process of "Becoming" When Working in the Context of Death and Dying. *International Journal for Human Caring*, 22(1), 1-10. doi:10.20467/1091-5710.22.1.pg5
- Werkander Harstäde, C., Andershed, B., Roxberg, Å., & Brunt, D. (2013). Feelings of Guilt – Experiences of Next of Kin in End-of-Life Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 15(1), 33-40. doi: 10.1097/NJH.0b013e318262332c

WHO. (2002). *World Health Organisation National cancer control programmes: policies and managerial guidelines* (2.uppl.) Geneva: World Helath Organisation.

*Young, A., Froggatt, K & G Brearley, S. (2017). "Powerlessness" or "doing the right thing" – Moral distress among nursing home staff caringfor resients at the end of life: An interpretive descriptive study. *Palliative Medicine*, 31(9) 853–860 .
doi:10.1177/0269216316682894

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl COMPLETE 23/1	(MH "Nurses") OR (MH "Nurse Attitudes") AND Experiences OR perceptions OR views (fritext) AND ((MH "Palliative Care") OR (MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Terminal Care") OR (MH "Hospice Care") OR "end-of-life care" OR "palliative care nursing")	298	2010-2019 Peer reviewed English All adult	36	19	Karlsson, M., Kasén, A & Wärnå-Furu, C. (2016) Kaup, Jaana MSc., Höög, Lina & Carlsson, Maria E. (2016) White, D & Meeker, A-M. (2019) Strang, S., Henoeh, I., Danielson, E., Browall, M & Melin- Johansson, C. (2013)

						Ueland, V & Ramvie, E. (2018) Johansson, K & Lindahl, B. (2010)
Medline 27/1	(MH "Terminal care") OR (MH "Hospice care") OR (MH "Palliative Care") OR "End-of-life Care" OR "EOL" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" AND "Experiences" AND (MH "Nurses") OR (MH "Nursing staff") OR (MH "Health personnel")	247	2010-2019 English All adult	23	12	Jang, Sun Kyeong., Park, Won Hee., Kim, Hyo-In & Chang Sun Ok. (2018) Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O & Apóstolo, J. (2018) Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmonn, L., Chang, P-C., Kershek, S.,

						Scherr, C., Ogi, M & Pincon, D. (2010) Young, A., Froggatt, K & G Brearley, S. (2017)
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Jang, Sun Kyeong., Park, Won Hee., Kim, Hyo-In & Chang Sun Ok.	Exploring nurse end of- life care for dying patients in the ICU using focus group interviews.	År: 2018 Land: Korea Tidskrift: Elsevier Limited	Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor som arbetar på en intensivvårdsavdelning uppfattar sina yrkesmässiga uppgifter beträffande inom palliativ vård utifrån erfarenhet.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 12 sjuksköterskor Datainsamling: 2 fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk analys	Oerfarna sjuksköterskor upplever döden som kall, mörk och otäck. Upplevelsen av tankar om ens egen död aktualiseras, existentiella och filosofiska tankar om liv och död väcktes. Upplevelsen av att se patienten som en människa till slutet och upplevelsen i att få patienten ett värdigt och önskat

					liv till slutet.
Johansson, K & Lindahl, B.	Moving between rooms- moving between life and death; nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals.	År: 2010 Land: Sverige Tidskrift: Journal of Clinical Nursing	Beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda palliativa patienter på allmän vårdavdelning	Metod: Kvalitativ, narrativ metod Urval: 8 sjuksköterskor, med erfarenhet av vård i livets slutskede Datainsamling: Individuella, narrativa och ostrukturerade intervjuer Analys: Hermeneutisk, fenomenologisk analys i tre steg	Beskrivningar av sjuksköterskornas inre upplevelser (existentiella tankar, känslor och reflektioner) samt upplevelser gentemot den professionella rollen och patienten (ansvar, prestation, organisation) redovisas.
Karlsson, M., Kasén, A & Wärnå-Furu, C.	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face	År: 2016 Land: England Tidskrift: Palliative &	Beskriva samt få ökad kunskap om sjuksköterskors personliga existentiella	Metod: Kvalitativ forskningsmetod Urval: 14 frivilliga sjuksköterskor <1 års	Resultaten beskriver sjuksköterskans upplevelse av miljö, organisation,

	during end-of-life care.	Supportive Care	frågor som uppstår när de vårdar en patient i livets slutskede.	erfarenhet av palliativ vård Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer Analys: Hermeneutisk tolkningsmetod	handlingsmönster, känslor, insikter och existentiella frågor på olika nivåer.
Kaup, Jaana MSc., Höög, Lina & Carlsson, Maria E.	Care for Dying Patients at Midlife.	År: 2016 Land: Sverige Tidskrift: Journal of hospice & palliative nursing	Syftet med studien var att lyfta fram sjuksköterskors upplevelser av att ta hand om och vårda patienter i palliativ vård när de befinner sig i livets mitt och beskriva deras hanteringsstrategier.	Metod: Kvalitativ metod med induktiv samt deduktiv metod Urval: 14 sjuksköterskor Datainsamling: 3 fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk analys	Sjuksköterskans upplevelse av att hon uppskattar det egna livet mer samt blir mer ödmjuk. Beundran inför patienten och situation. Upplevelsen i att känna tacksamhet och ödmjukhet. Emotionell utmattning samt att vårdpersonalens

					upplevelse och hanteringsstrategier som personalen använde sig av när de tog hand om patienter som var palliativa och befann sig i mitten av livet.
Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O & Apóstolo, J.	Caring in Palliative Care A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences.	År: 2018 Land: Portugal Tidskrift: The Hospice and Palliative Nurses Association	Beskriva sjuksköterskors levda erfarenheter av att vårda en patient i livets slutskede.	Metod: Fenomenologisk metod Urval: 9 frivilliga sjuksköterskor med >1 års erfarenhet inom den palliativa vården. Datainsamling: Ostrukturerade individuella, intervjuer Analys: Deskriptiv, fenomenologisk	Beskrivningar av sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede på ett patientorienterat sätt men även hur det påverkar sjuksköterskan på en personlig nivå.

				analysmetod	
Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmonn, L., Chang, P-C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M & Pincon, D.	What is so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses experiences.	År: 2010 Land: USA Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka och beskriva vilka specifika aspekter av att ge vård i livets slutskede som berör sjuksköterskans mest.	Metod: Kvalitativ grundad teori Urval: Snöbollsurval som genererade 12 sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter med erfarenhet av att vårda en döende patient Datainsamling: Enkätundersökning kombinerat med individuella intervjuer Analys: Tematisk analys	Sjuksköterskorna upplevde många bekymmer r/t att ge vård i livets slutskede. Beskrivningar av upplevda problem på personlig nivå i form av prestationskrav och ansvar, problem som rör patienten i form av patientens komfort och problem som rör anhöriga i form av att ansvara för att de också fick adekvat omvårdnad av sjuksköterskan.
Strang, S., Henoch, I., Danielson, E.,	Communication about existential	År: 2013 Land: Sverige	Beskriva sjuksköterskors tankar	Metod: Kvalitativ forskningsmetod i	Resultaten påvisar att sjuksköterskor

Browall, M & Melin-Johansson, C.	issues with patients close to death-nurses reflections on content, process and meaning.	Tidskrift: Psycho-Oncology	om existentiella problem/hinder som uppstår i kommunikationen med den döende patienten.	flera steg Urval: 102 sjuksköterskor och undersköterskor Datainsamling: 8 gruppreflektioner á 90 min, ledda av specialutbildad sjuksköterskor och socionom Analys: Kvalitativ innehållsanalys tillämpades i flera steg	upplever det existentiella samtalet som en viktig del av arbetet med döende patienter. Fynden belyser hur sjuksköterskan upplever samtalet och dess process, förhållandet med patient och anhöriga samt positiva och negativa erfarenheter med samtalet.
Ueland, V & Ramvie, E.	Nurses'Process of "Becoming" When Working in the Context of Death and Dying.	År: 2018 Land: Norge Tidskrift: International Journal for	Utforska den existentiella processen på vardandenivå för sjuksköterskor som vårdar patienter i livets	Metod: Kvalitativ metod med utforskande hermeneutisk design Urval:	I resultaten beskrivs sjuksköterskors upplevelse av hur de påverkas på personlig och

		Human Caring	slutskede.	Ändamålsenligt urval med 22 sjuksköterskor Datainsamling: 4 ostrukturerade, fokusgruppsintervjuer. Analys: Hermeneutisk analys i tre steg	existentiell nivå av att vårda patienter i livets slutskede.
White, D & Meeker, A-M.	Guiding the Process of Dying: The Personal Impact on Nurses.	År: 2019 Land: USA Tidskrift: Journal of Hospice & Palliative Nursing	Syftet med studien var att undersöka akutvårdssjuksköterskors synpunkter då de tar hand om patienter som övergår till palliativ vård. Studien beskriver den inverkan sjuksköterskor har personligen och vad för strategier de består för	Metod: Kvalitativ metod Urval: 26 sjuksköterskor Datainsamling: 26 semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Sjuksköterskor upplevde moraliskt besvär och konfusion i situationer där patienten övergick till palliativ vård. Sjuksköterskorna kämpade med att hantera den tunga arbetsbelastningen där det ingick

			kompetensutveckling samt självstöd.		palliativ vård samt botande intensivvård. Visar på att den vård av palliativa patienter och deras familjer är ett känslomässigt och etiskt utmanade arbete.
Young, A., Froggatt, K & G Brearley, S.	"Powerlessness" or "doing the right thing" – Moral distress among nursing home staff caring for residents at the end of life: An interpretive descriptive study.	År: 2017 Land: England Tidskrift: Palliative Medicine	Syftet med studien var att beskriva hur vårdpersonal (sjuksköterskor/unders köterskor) upplever moraliskt besvär i vårdandet av en patient under och slutet hans liv.	Metod: Kvalitativ studie i en deskriptiv design Urval: Totalt 16 deltagare varav 2 enhetschefer, 4 sjuksköterskor och 10 vårdassistenter Datainsamling: Semistrukturerade	Sjuksköterskorna samt undersköterskorna beskrev en moralisk stress och oro samt att de känner sig maktlösa i att vårda den palliativa patienten på rätt sätt till att ge en vård till

				intervjuer Analys: Tematisk analysmetod	en ”god död”. Omtänksamhet som vårdpersonal, förespråkare till patienten, anknytning till patienten samt kommunikation med patienten.
--	--	--	--	--	---