

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2018:7

Sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående  
vid vård av vuxna i livets slutskede  
En litteraturstudie

Caroline Hegmo  
Johanna Kalinskij Köhlquist



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede
Författare:	Caroline Hegmo & Johanna Kalinskij Köhlquist
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK15H
Handledare:	Maria Claesson
Examinator:	Lise- Lotte Jonasson

## Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskan har en central roll i den palliativa vården. När en patient vårdas palliativt i livets slutskede omfattas vården även av att se till närståendes behov. Sjuksköterskan bör skapa en vårdande relation med närstående för att kunna se till deras behov av stöd på bästa sätt. Målet är att förhindra ohälsa, öka livskvaliteten och få närstående att hantera situationen. Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede. Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie och baseras på tio vetenskapliga artiklar. Resultat: Tre huvudteman identifierades; sjuksköterskans förhållningssätt, den vårdande relationen och när tiden inte räcker till. Vidare identifierades fem subteman relaterat till sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede; att ha fokus på närstående, att kunna kommunicera, känslomässigt engagemang, att bli bekräftad och återkopplad samt känslan av otillräcklighet. Slutsats: Sjuksköterskan upplever att det är viktigt att ge stöd till närstående i deras sorg då det främjar deras välbefinnande, däremot kan sjuksköterskan uppleva en utmaning i det. Sjuksköterskan upplever att det finns stödjande strategier som underlättar stödet till närstående där bland annat kommunikation, information och att ha fokus på närstående är några av dem. Slutligen upplevde sjuksköterskan sig känslomässigt engagerad då hen blev involverad i närståendes situation vid vård i livets slutskede.

**Nyckelord:** "upplevelse", "stöd", "vuxna", "vård i livets slutskede" och "närstående"

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Palliativ vård i livets slutskede	1
Att vara närstående	2
Sjuksköterskan i palliativ vård	2
Sjuksköterskans relation till närstående	3
Stöd till närstående	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Datainsamling och urval	4
Dataanalys	5
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
Sjuksköterskans förhållningssätt	6
Att ha fokus på närstående	6
Att kunna kommunicera	7
Den vårdande relationen	8
Känslomässigt engagemang	8
Att bli bekräftad och återkopplad	9
När tiden inte räcker till	9
Känslan av otillräcklighet	9
<b>DISKUSSION</b>	<b>10</b>
Resultatdiskussion	10
Sjuksköterskans förhållningssätt	10
Den vårdande relationen	11
När tiden inte räcker till	12
Metoddiskussion	12
<b>SLUTSATSER</b>	<b>14</b>
Praktiska implikationer	14
Hållbar utveckling	14
<b>REFERENSER</b>	<b>15</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>19</b>

## **INLEDNING**

I examensarbetet beskrivs sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede. Ämnet vård i livets slutskede valdes mot bakgrund av författarnas erfarenheter av att själva ha varit närstående då nära och kära vårdats i livets slutskede. Ett gott och förtroendeingivande stöd från sjuksköterskan upplevdes kunna underlätta den svåra situation som närstående stod inför då en familjemedlem befann sig i livets slutskede.

I kommande arbetsliv som sjuksköterska, är närstående en grupp individer som alltid kommer att vara i behov av stöd. Sjuksköterskan har som uppgift att arbeta utifrån kompetensbeskrivningen som omfattar vård av såväl patient som närstående. Likväl som patienten är i behov av stöd i livets slutskede så är även närstående i behov av och har rätt till stöd från sjuksköterskan. Att ge stöd till närstående är en viktig arbetsuppgift och någonting som sjuksköterskan ofta ställs inför. Därför vill vi med denna litteraturstudie belysa sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede.

## **BAKGRUND**

När sjuksköterskan vårdar en palliativ patient i livets slutskede inkluderar vården även närstående. Sjuksköterskan har ett ansvar att bygga upp en vårdande relation med närstående för att kunna stödja dem på bästa sätt.

### **Palliativ vård i livets slutskede**

Socialstyrelsen (2013) skriver att palliativ vård inom hälso- och sjukvården syftar till att främja livskvaliteten och lindra lidande där skada eller obotlig och progressiv sjukdom förekommer. I dessa tillstånd behöver psykiska, fysiska, existentiella och sociala behov uppmärksammas. Den palliativa vården omfattar även närståendes behov av stöd. Regionala cancercentrum (2016) ger en förklaring om att palliativ vård grundar sig i ett palliativt förhållningssätt där sjuksköterskan skall se patienten ur ett helhetsperspektiv. Målet är att stödja patient och närstående samt låta patienten få leva ett värdigt liv och uppleva välbefinnande till livets slut. Vård i livets slutskede innebär att patienten inom en nära förestående tid möter döden. När överlevnaden förväntas vara kort övergår den palliativa vården till vård i livets slutskede. Vården som bedrivs när en patient är i livets slutskede är en betydelsefull del av den palliativa vården. Det övergripande målet vid vård i livets slutskede syftar till att lindra lidande och skapa en god livskvalitet, både för patienten och närstående. Melin- Johansson (2010) skriver att närstående kan få stöd och rådgivning av sjuksköterskan som i sin tur underlättar den vård som bedrivs den sista tiden av en patients liv då utgången är palliativ.

SOU 2001:6 menar att den palliativa vården skall gestaltas av de fyra hörnstenarna som är multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation, symtomlindring samt stöd till närstående. De fyra hörnstenarna beaktar patient och närståendes integritet och självbestämmanderätt. Närstående erhåller rätten att erbjudas stöd under patientens vårdtid.

## **Att vara närstående**

Begreppet närstående definieras enligt Socialstyrelsen (2018) som make, maka, registrerad partner, sambo, föräldrar, barn, syskon, mor- respektive farföräldrar, nära vän eller väninna samt god man. Däremot är det patienten som avgör vem eller vilka som är närstående och dessa uppgifter finns vanligtvis i patientens journal.

Att som sjuksköterska tillämpa ett patientfokuserat perspektiv i vården utesluter inte på något sätt den närstående. Att inkludera patientens närstående kan ha betydelse då patienten har drabbats av långvarig sjukdom eller av olyckliga skäl hamnat i hälsotillstånd med palliativ utgång. Närstående är i olika utsträckning behov av både delaktighet och anpassad information för att kunna förbereda sig på patientens död. När vården övergår till vård i livets slutskede är det viktigt att kunna möta de önskemål och behov som närstående och patient har (Dahlberg & Segesten 2011, ss. 118-119). Det är också viktigt att se till närståendes livsvärld. Wiklund (2003, s. 40) beskriver begreppet livsvärld som världen såsom den erfars av varje enskild människa. Därmed är livsvärlden unik för alla och den präglas av att vi erfar saker och ting olika. När det sker en förändring i livet kan en persons livsvärld störta samman. I denna situation är personer i stort behov av hjälp och stöd. Regionala cancercentrum (2016) beskriver att närstående är i behov av stöd då patienten vårdas i livets slutskede oavsett om vården bedrivs i hemmet eller på exempelvis sjukhus. Johansson, Fridlund och Hildingh (2005) har i sin studie lyft fram att de närstående upplever det stödjande när hälso- och sjukvårdspersonalen visar engagemang och ansvar för den vård som ges till patienten samt att de känner sig trygga då personalen uttrycker att patienten får bästa möjliga vård.

## **Sjuksköterskan i palliativ vård**

Socialstyrelsen (2006) klargör att sjuksköterskan möter närstående och döende patienter i en livssituation som är avgörande då patienten vårdas palliativt. Sjuksköterskan förväntas hantera komplexa vårdssituationer med ett professionellt och etiskt förhållningssätt där medicinska färdigheter, personlig mognad samt en kunskap om att hantera människor som befinner sig i en kris bör finnas. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver sjuksköterskans omvårdnadsansvar utifrån sex kärnkompetenser. Kompetensbeskrivningen innebär att sjuksköterskan skall vårda utifrån ett helhetsperspektiv där ett etiskt förhållningssätt tillämpas. I kompetensbeskrivningen finns tre övergripande arbetsområden där ett område omfattar sjuksköterskans omvårdnad. Inom området omvårdnad finns sex delkompetenser varpå en delkompetens inriktar sig på sjuksköterskans kompetens vad gäller att undervisa, informera och bemöta patient och närstående. I mötet med närstående och patient skall sjuksköterskan vara lyhörd, empatisk och visa respekt.

Sjuksköterskan har en central roll i den palliativa vården (Brown, Johnston & Östlund 2011). Sjuksköterskans roll omfattar exempelvis att ge vård, omsorg och undervisning till närstående (Pavlish & Ceronsky 2009). Vidare skriver Sektionen sjuksköterskor för palliativ omvårdnad (SFPO) och Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2008) att sjuksköterskans roll även syftar till att skapa en vårdande relation som genomsyras av god kommunikation mellan patient, närstående och sjuksköterskan. Sjuksköterskan skall även hjälpa, stödja och stärka både närstående och patient. Josefsson och Ljung

(2010) skriver att sjuksköterskan skall vara lyhörd. Det är viktigt att lyssna på patient och närstående med respekt för att kunna förstå deras signaler och tillfredsställa deras behov. Det ställer höga krav på sjuksköterskan då onödigt lidande är något som skall undvikas.

## **Sjuksköterskans relation till närstående**

Den vårdande relationen mellan närstående och sjuksköterskan byggs upp genom att skapa ett vårdande möte. Det första mötet med närstående kan ha en betydande roll för den stundande vårdrelationen (Wiklund 2003, ss. 155-170). Utrymme för att ge uttryck åt egna önskemål och behov behöver ges i en lyckad vårdrelation. Varje enskilt möte är i sin tur unikt och är en förutsättning för att skapa nya upplevelser. Sjuksköterskan behöver lyssna till de närstående utan egna värderingar och värna om den vårdande relationen då det minskar lidande och främjar en ökad värdighet (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-130). Det har en betydande roll när sjuksköterskan vågar vara närvarande och bli berörd i mötet med närstående (Wiklund 2003, s. 160). Visad empati från sjuksköterskan ger närstående en känsla av trygghet, närhet och förståelse för patientens lidande (Wiklund 2003, ss. 164-166). Doyle, Copeland, Bush, Stein och Thompson (2011) belyser vikten av att på ett förtroendeingivande och respektfullt sätt kommunicera med närstående. De nämner även att sjuksköterskan skall visa empati och lyhördhet för att skapa en vårdande relation.

I varje möte bör sjuksköterskan arbeta utifrån ett reflekterande och professionellt förhållningssätt där den egna förförståelsen åsidosätts (Andersson 2013, ss. 113-117). Vår förförståelse formas av våra tidigare erfarenheter respektive upplevelser av någonting. Alla dilemman vi någon gång ställs inför tolkas och formas genom vår förförståelse vilket i sin tur sätter sin prägel på det vi erfar och upplever (Wiklund 2003, ss. 155-156). Eriksson (1987, ss. 63-64) skriver att en upplevelse möjliggörs i mötet med en annan människa. Alla upplevelser grundar sig i medvetenhet respektive självmedvetenhet. Varje människas upplevelse kan inte helt förstås och tydas av andra människor då upplevelsen är enskild. Vidare nämner Gray och Smith (2000) att det känslomässiga arbetet påverkas av sjuksköterskans egna upplevelser, dessa kan påverka stödet och omvårdnaden som de förmår att ge närstående. För att sjuksköterskan skall förbättra omvårdnadens kvalitet bör hen ta lärdom av sina levda erfarenheter och upplevelser.

## **Stöd till närstående**

När sjuksköterskan vårdar en patient i livets slutskede innefattar det även att stödja närstående då de skall minnas patientens död som värdig och fridfull (Fridh, Forsberg & Bergbom 2009). Målet med att ge stöd till närstående är att förhindra ohälsa och öka närståendes förmåga att handskas med situationen under patientens vårdtid. Stöd till närstående kan ges på flera sätt, eftersom behovet av stöd kan se olika ut under patientens sjukdomsförlopp. Hälso- och sjukvården skall exempelvis erbjuda närstående delaktighet, känslomässigt och praktiskt stöd. Att stötta närstående kan ofta innebära att kommunicera, lyssna, ge information och erbjuda närstående samvaro med patienten. Stödet innefattar även att närstående känner en trygghet med sjuksköterskan (Socialstyrelsen 2013). Regionala Cancercentrum (2016) skriver att känslomässigt stöd

innebär att de närstående skall ges möjlighet att prata om sin pågående sorg och få hjälp med att handskas med vardagen. Närstående behöver även hjälp och stöttning i att samtala med övriga i närståendekretsen gällande de känslor och tankar som väckts.

## **PROBLEMFORMULERING**

Palliativ vård är en viktig del inom hälso- och sjukvården. Den palliativa vården utgår från ett omhändertagande med en helhetssyn, där fokus ligger på en förbättrad livskvalitet för patienterna och deras närstående. Det är viktigt att som sjuksköterska skapa en vårdande relation med de närstående och att erbjuda dem stöd i deras sorgearbete. Varje upplevelse är unik och därför kan närståendes behov av stöd också se olika ut. För att i bästa mån kunna lindra närståendes sorg är det viktigt att sjuksköterskan identifierar det stöd som närstående är i behov av. Vid vård i livets slutskede är det viktigt att sjuksköterskan visar ett genuint intresse och är lyhörd för de närstående. Om närståendes behov av stöd inte uppmärksammas av sjuksköterskan kommer närstående få svårt att hantera situationen de befinner sig i. Att belysa sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede kan bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskan och stödet till närstående.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede.

## **METOD**

Examensarbetet är en litteraturstudie och metoden är utarbetad av Axelsson (2012). Valet föll på en litteraturstudie då det sedan tidigare finns forskning i stor omfattning inom ramen för detta område. Fördelen med att sammanställa tidigare forskning kan ge en tydligare bild av det valda området. Axelsson (2012 s. 211) nämner att en litteraturstudie grundar sig i primärkällor, det vill säga att det är artikelns författare som har genomfört undersökningen. En litteratursökning ligger till grund för denna studie och de artiklar som väljs ut till det kommande resultatet skall därefter granskas.

### **Datainsamling och urval**

Litteratursökningen för denna studie har utgått från databaserna Cinahl, Pubmed och Medline. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, ss. 80-81) nämner att databaserna Medline, Cinahl och PubMed har ett innehåll av artiklar med utgångspunkt i omvårdnaden.

Sökorden som använts är *"nurse attitudes"*, *"nurse\* experience\*"*, *terminal\**, *dying*, *palliative*, *"end of life"*, *family*, *"next of kin"*, *relative\**, *support\**, *"give support"*, *"nurse perceptions"*, *"withdrawal of treatment"* och *nursing care\**. Sökorden som använts i artikelsökningarna valdes utifrån syftet vilka kombinerades på olika sätt med tillämpning av boolesk sökteknik. Enligt Östlundh (2012, ss. 59-60) är boolesk sökteknik nödvändig då ett flertal sökord skall kombineras i databaserna. Artikelsökningarna i samtliga databaser har begränsats mellan årtalen 2008 till 2018 för

att inkludera den senaste forskningen inom området. Ytterligare avgränsningar som gjorts är all adult, peer reviewed och skrivna på engelska. All adult inkluderar vuxna personer från 19 år och uppåt då personer under denna ålder är ett exklusionskriterium för studien. Vetenskapsrådet (2011) skriver att peer reviewed innebär att en bedömning av artikeln har gjorts av forskare som har kunskap inom ämnet.

Fyra artikelsökningar genomfördes i Cinahl vid följande tillfällen: 2018-03-26 och 2018-03-28 med sökorden *"nurse attitudes"*, *"nurse\* experience\*"*, *terminal\**, *dying*, *palliative*, *"end of life"*, *family*, *"next of kin"*, *relative\**, *support\**, *"give support"*, *"nurses perceptions"*, *caring* och *"withdrawal of treatment"* (se bilaga 2). Artikelsökningarna i Cinahl gav sammanlagt 344 träffar, varpå vissa artiklar återfanns i samtliga artikelsökningar. Alla titlar lästes med fokus på vård i livets slutskede och sjuksköterskans upplevelse. Vidare valdes 59 stycken titlar ut då de svarade upp mot syftet. Efter ytterligare granskning återstod 31 artiklar där abstract lästes i sin helhet. Av 31 lästa abstract valdes nio artiklar ut till litteraturstudiens resultat.

En femte artikelsökning genomfördes i databasen PubMed 2018-03-26 med sökorden *"nurse attitudes"*, *"nurse\* experienc\*"*, *terminal\**, *dying*, *palliative*, *"end of life"*, *family*, *"next of kin"*, *relative\** och *support\** (se bilaga 2). Artikelsökningen i PubMed gav 228 träffar, 39 titlar valdes ut varpå åtta abstract lästes i sin helhet. Ingen av dessa artiklar valdes till litteraturstudiens resultat då de inte besvarade studiens syfte.

Sista artikelsökningen genomfördes i databasen Medline 2018-03-26 med sökorden *"nurse attitudes"*, *"nurse\* experience\*"*, *terminal\**, *dying*, *palliative*, *"end of life"*, *family*, *"next of kin"*, *relative\**, *support\**, *"give support"* och *nursing care\** (se bilaga 2). Artikelsökningen i Medline gav 36 träffar och 14 titlar valdes ut. Efter ytterligare granskning återstod sex artiklar där abstract lästes varvid en artikel kvarstod som kom att ingå i studiens resultat. Totalt togs tio vetenskapliga artiklar ut som kom att ingå i studiens resultat (se bilaga 1).

## Dataanalys

Enligt Axelsson (2012, s. 212) kan det vara till hjälp inför det kommande analysarbetet att göra en tabell över artiklarnas innehåll (se bilaga 2). När tabellen över artiklarna är färdigställd skall helheten brytas ned till delar som sedan skall skapa en ny helhet, det vill säga den färdiga litteraturstudien. Resultatet i artiklarna ställs samman i olika teman respektive underteman, dessa skall därefter användas i resultatet för att belysa det som tagits fram i studien under respektive tema.

Till en början lästes materialet noggrant för att få en uppfattning om det insamlade materialet. Författarna till litteraturstudien gjorde därefter en tabell över artiklarnas syfte, metod, urval och resultat för att få en översikt av materialet. Författarna valde sedan att läsa samtliga artiklars resultat enskilt. Varje artikel lästes igenom och färgpennor användes för att stryka under det som svarade på litteraturstudiens syfte. Efter den enskilda läsningen gjordes en skriftlig sammanställning av det som funnits i artiklarnas resultat. Utifrån sammanställningen kunde likheter respektive olikheter urskiljas mellan artiklarna, vidare identifierades huvudteman och underteman vilka presenteras i studiens resultat.



## RESULTAT

Nedan följer en tabell av resultatets innehåll fördelat på tre huvudteman respektive fem subteman (se tabell 1). Dessa teman har identifierats av författarna utifrån sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede.

**Tabell 1.**

Huvudtema	Subtema
Sjuksköterskans förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att ha fokus på närstående</li><li>• Att kunna kommunicera</li></ul>
Den vårdande relationen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Känslomässigt engagemang</li><li>• Att bli bekräftad och återkopplad</li></ul>
När tiden inte räcker till	<ul style="list-style-type: none"><li>• Känslan av otillräcklighet</li></ul>

### Sjuksköterskans förhållningssätt

Sjuksköterskan har ett ansvar för att uppmärksamma och ge stöd till närstående i samband med vård i livets slutskede. Genom att fokusera på närstående kan sjuksköterskan identifiera närståendes behov av exempelvis kommunikation och information.

#### Att ha fokus på närstående

I studien av Ferguson (2018) upplevde sjuksköterskan det betydelsefullt att fokusera på närstående. Det gav sjuksköterskan en möjlighet att möta närståendes andliga behov, förväntningar och önsknings på ett omsorgsfullt sätt. Sjuksköterskan i studien av McMillen (2008) upplevde att det var till hjälp att se situationen ur närståendes synvinkel. Hen upplevde att det blev lättare att se till närståendes behov av stöd och förbereda dem på patientens fortsatta vård om situationen sågs utifrån närståendes synvinkel. Att förbereda närstående på den fortsatta vården upplevde sjuksköterskan som positivt, det ökade närståendes delaktighet och gjorde dem införstådda i situationen. Sjuksköterskan belyste även vikten av att se till närståendes praktiska behov för att underlätta deras situation. Det kunde till exempel handla om att informera närstående om parkeringsplatser, övernattningssmöjligheter på sjukhuset samt se till att närstående fick i sig mat och dryck. Vidare menar sjuksköterskan i studien av Wah Mak, Chung Lim Chiang och To Chui (2013) att fokus på närstående gav hen en ökad förståelse för närståendes behov av stöd. Sjuksköterskan upplevde att det var viktigt att ha fokus på närstående, främst för att få en annan förståelse för närståendes reaktioner och känslor vilket således underlättade sjuksköterskans stöd till dem.

## Att kunna kommunicera

McMillen (2008) nämner i sin studie att sjuksköterskan upplevde kommunikation och information till närstående som värdefullt. I studien av Namasivayam, Lee, O'Connor och Barnett (2013) upplevde sjuksköterskan att det fanns ett behov av att stödja närstående genom kommunikation och information för att kunna förbereda dem på patientens livshotande tillstånd. Sjuksköterskan upplevde att närstående blev införstådda i vården som bedrevs då sjuksköterskan informerade om patientens tillstånd och progress under hela sjukdomsförloppet. För att kunna lämna denna information till närstående upplevde sjuksköterskan i studien av Iranmanesh, Häggström, Axelsson och Sävenstedt (2009) att det var betydelsefullt att lita på sin intuition och kunskap gällande patientens hälsotillstånd. Ferguson (2018) bekräftar att sjuksköterskan upplevde en betydelse av att ha kunskap om patientens hälsotillstånd för att kunna stödja, informera och svara på närståendes frågor och funderingar på bästa sätt. Kisorio och Langley (2015) lyfter att sjuksköterskan hade en positiv upplevelse av att informera och kommunicera med närstående. Däremot upplevde sjuksköterskan att det kunde finnas en utmaning i att kommunicera med närstående. Sjuksköterskan erfor att hen vid vissa tillfällen upplevde en känsla av osäkerhet inför att informera närstående då hen var rädd för att lämna felaktig information till dem.

Croxon, Deravin och Anderson (2017) skriver att sjuksköterskan som arbetat sitt första respektive andra år inom yrket upplevde en bristande förmåga i att kommunicera med närstående då patienten vårdas i livets slutskede. Sjuksköterskan upplevde en bristande kunskap i att ge adekvat information till närstående angående patientens hälsotillstånd i det palliativa skedet. I relation till det upplevde sjuksköterskan att det kunde bli mer påfrestande att stödja närstående snarare än att ge stöd till patienten vid vård i livets slutskede. Kisorio och Langley (2015) nämner i sin studie att sjuksköterskan som sedan ett till två år tillbaka var nya inom yrket ofta lämnade närstående ensamma i patientrummet. Sjuksköterskan upplevde att hen inte var tillräckligt förberedd för att möta närstående vilket grundade sig i en rädsla för att lämna felaktig information till dem. Peterson et al. (2010) styrker i sin studie att sjuksköterskan som tagit examen för ett till två år sedan kunde uppleva en känsla av kommunikationssvårigheter med närstående till följd av sin bristande kunskap och erfarenhet inom yrket.

I studien av McMillen (2008) upplevde sjuksköterskan att flera års erfarenhet inom yrket var av betydelse i mötet med närstående. Sjuksköterskan upplevde att erfarenheten hade rustat hen för att stödja närstående i deras sorgeprocess. Kisorio och Langley (2015) skriver att den erfarna sjuksköterskans upplevelse var att alla närstående inte var i behov av lika mycket stöd. Därmed upplevde sjuksköterskan vikten av att rådfråga de närstående om de var i behov av sjuksköterskans närvaro och stöd. Sjuksköterskan upplevde att hen hade blivit mer rustad i att se till närståendes individuella behov av information och med sin erfarenhet inom yrket hade hen blivit mer bekväm och trygg i att kommunicera med närstående. Trots erfarenhet inom yrket kunde sjuksköterskan uppleva en utmaning i att ge information till närstående vid vård i livets slutskede. Sjuksköterskan upplevde att hen aldrig kunde bli fullärd och fullt förberedd i att kommunicera med närstående i deras känslomässiga situationer. Däremot menade sjuksköterskan att erfarenhet inom yrket gjort hen mer bekväm med denna ansvarsfulla arbetsuppgift.

I studien av Iranmanesh et al. (2009) upplevde sjuksköterskan att det låg en stor vikt i att ge stöd till närstående genom icke verbal kommunikation. Icke verbal kommunikation innebär exempelvis att sjuksköterskan aktivt lyssnar till närståendes behov och önskningsar. Sjuksköterskan erfor att det är viktigt att vara fullt närvarande i mötet med närstående särskilt då närstående är upprörda eller nedstämda. Då sjuksköterskan spenderade tid med närstående i svåra situationer, där fokus låg på att vara en aktiv lyssnare, gav sjuksköterskan en känsla av att ha en helande effekt. Sjuksköterskan upplevde att närstående visade tacksamhet då sjuksköterskan var en aktiv lyssnare med icke verbal kommunikation. Sjuksköterskan upplevde att närståendes tacksamhet grundade sig i att det fanns någon som tog sig tiden att lyssna på dem. Vidare upplevde sjuksköterskan även att de närståendes välbefinnande ökade då sjuksköterskan aktivt lyssnade och blev medveten om de närståendes situation och önskningsar. Ferguson (2018) nämner också i sin studie att sjuksköterskan upplevde en betydelse i att ge stöd till närstående genom aktivt lyssnande. Genom aktivt lyssnande upplevde sjuksköterskan att hen förstod närståendes önskningsar och behov på ett bättre sätt.

## **Den vårdande relationen**

Den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och närstående bygger på ett ömsesidigt förtroende som kännetecknas av känslor, engagemang, bekräftelse och öppenhet.

### **Känslomässigt engagemang**

I studien av Kaup, Höög och Carlsson (2016) hade sjuksköterskan en positiv upplevelse av att ge stöd till närstående som hade ett öppet klimat där känslor var tillåtna. Att tillämpa humor i relationen med närstående upplevde sjuksköterskan som positivt. Humorn inverkade på närstående och underlättade relationen dem emellan. När den vårdande relationen präglades av humor upplevde sjuksköterskan känslor som glädje, lycka och öppenhet. McMillen (2008) belyser att sjuksköterskan upplevde sig mer engagerad i närståendes situation ju mer tid de spenderade tillsammans. Sjuksköterskan upplevde sig själv mer personlig och känslös när hen skapade en vårdande relation med de närstående på ett djupare plan. Genom att möta de närstående på ett djupare plan, där öppenhet och närhet var centralt, upplevde sjuksköterskan att hen växte i sin yrkesroll och kunde tillgodose närståendes enskilda behov på ett gynnsamt sätt. Vidare skriver Efstathiou och Walker (2014) att sjuksköterskan upplevde det positivt i att kunna visa personliga känslor i relationen med närstående. Att visa känslor var enligt sjuksköterskan ett tecken på visad empati, däremot erfor sjuksköterskan att hens egna känslor inte fick ta över de närståendes. Sjuksköterskan menar att hens personliga känslor måste åsidosättas i mötet med närstående, däremot är det viktigt att sjuksköterskan är empatisk och visar medkänsla till dem.

Namasivayam et al. (2013) lyfter sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående som både positivt och som negativt. När sjuksköterskan kunde engagera sig i de närstående upplevdes positiva känslor som harmoni och glädje. Sjuksköterskan upplevde att närstående uppskattade hens stöd. Den fina relationen som skapades dem emellan gav sjuksköterskan styrka och uppmuntran. Sjuksköterskan berättade även att hen kunde uppleva en känsla av disharmoni då hen inte kunde leva upp till närståendes

förväntningar och önsknings. Sjuksköterskan upplevde att disharmoni drabbade hen känslomässigt negativt vilket i sin tur påverkade den vård som gavs. Fortsatt skriver Wah Mak et al. (2013) i sin studie att sjuksköterskan ibland undvek mötet med närstående då hen ville undvika konfrontation med sina egna känslor.

### **Att bli bekräftad och återkopplad**

Enligt Kaup, Höög och Carlsson (2016) upplevde sjuksköterskan att bekräftelse och återkoppling på det givna stödet till närstående var av betydelse i den vårdande relationen. Återkopplingen från närstående gav sjuksköterskan en bekräftelse på att hens arbete var betydelsefullt. Sjuksköterskan kände även en stor beundran för det välkomnande sjuksköterskan ofta fick när hen blev involverad i närståendes liv. Iranmanesh et al. (2009) styrker att sjuksköterskan hade en bra upplevelse av att få återkoppling på det stöd som gavs till närstående. Sjuksköterskan upplevde att återkopplingen från närstående var en källa till nytt lärande inom professionen. Enligt sjuksköterskan var det viktigt att få konstruktiv kritik gällande stödet de gav till närstående då det möjliggjorde utrymme för reflektion och förändring i sjuksköterskans förhållningssätt.

### **När tiden inte räcker till**

När tiden inte räcker till brister sjuksköterskans stöd till närstående. Det leder till att sjuksköterskan känner sig otillräcklig vilket påverkar sjuksköterskans psykiska och fysiska välmående.

### **Känslan av otillräcklighet**

Kisorio och Langley (2015) nämner att sjuksköterskan upplevde en känsla av otillräcklighet då hen inte hade tillräckligt med tid för att ge det stöd som önskades till de närstående. Tidsbristen grundade sig i sjuksköterskans andra arbetsområden som också var prioriterade, därmed upplevde sjuksköterskan att hen inte kunde ge närstående det stöd och visa den närvaro som önskades. Då sjuksköterskan på grund av sina andra tidskrävande arbetsuppgifter inte kunde ge det stöd till närstående som önskades gav det sjuksköterskan en känsla av stress, besvikelse och hjälplöshet. Sjuksköterskan upplevde sig därmed otillräcklig i omvårdnadsstödet till närstående vilket påverkade hen negativt.

Kaup, Höög och Carlsson (2016) nämner i sin studie att sjuksköterskan beskrev en negativ upplevelse av att visa närvaro och ge stöd till närstående då hen arbetade under tidspress. Den negativa upplevelsen sjuksköterskan hade grundade sig i att hen inte hann ge tillräckligt med tid och stöd till närstående. Därmed kunde sjuksköterskan uppleva att mötet med närstående blev påfrestande. Vidare beskriver sjuksköterskan i studien av Namasivayam et al. (2013) att hen upplevde en känsla av otillräcklighet då stödet till närstående blev åsidosatt som ett resultat av tidsbristen. Till följd av det upplevde sjuksköterskan ett misslyckande som påverkade hens arbete, samt hens psykiska och fysiska välmående negativt. Sjuksköterskan kunde till följd av det uppleva symptom som huvudvärk, yrsel, magont, oro och ångest.

## **DISKUSSION**

Nedan följer en diskussion om studiens resultat och metod. I resultatdiskussionen diskuteras resultatets huvudtema sjuksköterskans förhållningssätt, den vårdande relationen och när tiden inte räcker till. I metoddiskussionen diskuterar författarna till innevarande litteraturstudie sina metodval.

### **Resultatdiskussion**

#### **Sjuksköterskans förhållningssätt**

I studiens resultat framkom det att sjuksköterskan även bör fokusera på närstående i vid vård av vuxna i livets slutskede. Det gav sjuksköterskan en möjlighet att kunna se och svara an på närståendes behov, förväntningar och önskningar. Gustavsson, Snellma och Gustafsson (2012) styrker att sjuksköterskan såg positivt på att se ur närståendes synvinkel i den palliativa vården. Enligt sjuksköterskan var det en förutsättning för att kunna svara an på närståendes behov och önskningar. Sjuksköterskan kunde engagera närstående i vården, göra dem delaktiga och således möta deras förväntningar. Författarna till innevarande studie upplever att närstående till en palliativ patient i livets slutskede har mycket känslor och de befinner sig i en situation där de är mycket sårbara. Om sjuksköterskan inte hade fokuserat på närstående i vården hade troligtvis närståendes behov av stöd inte uppmärksamats och tillfredsställts på samma sätt. Det kan innebära att sjuksköterskan får det svårare att visa empati och förstå närståendes reaktioner och känslor.

Sjuksköterskan upplevde att kommunikation och information var betydelsefullt för att kunna ge stöd till närstående. Trots att sjuksköterskan upplevde kommunikation och information var viktigt, kunde det även finnas en utmaning i det. Arbour och Wiegand (2014) styrker att sjuksköterskan upplevde att stöd genom kommunikation och information till närstående var viktigt. Enligt sjuksköterskan var det viktigt att informationen lämnades på ett individuellt, respektfullt och empatiskt sätt till närstående. Vidare nämner Reinke, Shannon, Engelberg, Young och Curtis (2010) att sjuksköterskan upplevde en vikt av att göra en bedömning av närståendes behov av information angående patientens sjukdomsförlopp innan informationen lämnades till dem. Det var exempelvis viktigt för att sjuksköterskan skulle kunna möta och informera närstående på ett individuellt och respektfullt sätt. Sjuksköterskan i studien av Ranse, Yates och Coyer (2012) erfor att det var fördelaktigt att ha en fördjupad kunskap om patientens hälsotillstånd respektive sjukdomsförlopp för att kunna svara an på närståendes frågor och funderingar. Författarna till innevarande litteraturstudie har erfarenhet av att själva förlorat kontrollen över situationen då en familjemedlem vårdats i livets slutskede. När en patient vårdas i livets slutskede uppstår många frågor och funderingar hos närstående. Därmed är det viktigt att sjuksköterskan har en fördjupad kunskap för att kunna svara an på närståendes frågor och funderingar då upplevelsen är att det skapar ett lugn. Av erfarenhet är det viktigt att sjuksköterskan informerar närstående på ett individanpassat sätt, dels för att kunna ge närstående en möjlighet att bli införstådda i patientens hälsotillstånd, men även för att förbereda de närstående på patientens närmaste tid.

Bristande erfarenhet inom yrket upplevde sjuksköterskan som en bidragande orsak till kommunikationssvårigheter med närstående i den palliativa vården. Sjuksköterskan med

flera års erfarenhet inom yrket upplevde sig vara mer bekväm i att informera och kommunicera med närstående. Rui-Shuang, Qiao-Hong, Feng-Qi och Owens (2015) styrker att sjuksköterskan som arbetat ett till två år inom yrket upplevde en svårighet i att kommunicera och informera närstående då patienten befann sig i livets slutskede. Den oerfarna sjuksköterskan upplevde en utmaning i att möta närståendes behov av stöd genom information. Sjuksköterskan upplevde att en bristande kunskap gällande patientens hälsotillstånd ledde till att hen upplevde en osäkerhet i att svara på närståendes frågor. Vidare belyser Arbour och Wiegand (2014) i sin studie att sjuksköterskan med längre erfarenhet inom yrket som tidigare arbetat med palliativ vård i livets slutskede var mer bekväm i att kommunicera och informera närstående. Den egna upplevelsen hos författarna till innevarande litteraturstudie är att sjuksköterskan med flera års erfarenhet inom yrket upplevs mer bekväm i mötet med närstående. Det är en situation som hen troligtvis har varit med om fler gånger än vad en sjuksköterska med ett till två års erfarenhet inom yrket har varit. Författarna menar att erfarenhet bidrar till trygghet. Om sjuksköterskan är trygg i sig själv i sin yrkesroll vågar hen lita på sin egen intuition och kunskap, vilket leder till att sjuksköterskan vågar möta närstående och svara an på deras frågor. Av egna erfarenheter som sjuksköterskestudent upplevs mötet med närstående stundtals som svårt. Det grundar sig i att det finns en bristande erfarenhet i att möta närstående vid vård i livets slutskede. Bristande kunskap gällande patientens hälsotillstånd har bidragit till en osäkerhet i att ge stöd till närstående och svara på deras frågor. Det grundar sig i en rädsla att lämna felaktig information till dem. Trots att det har funnits en rädsla har det varit betydelsefullt att få möta närstående i deras sorgeprocess då stödet till dem är en stor del av sjuksköterskans arbetsuppgifter.

Närstående i sorg är i behov av att samtala med någon. I dessa stunder upplevde sjuksköterskan att närstående var i behov av att någon lyssnade aktivt på dem. Nixon och Narayanasamy (2010) bekräftar att sjuksköterskan upplevde aktivt lyssnande som en bra stödjande strategi. Att lyssna aktivt var en förutsättning för att få närstående att känna sig sedda och hörda. Sjuksköterskan upplevde att aktivt lyssnande gav närstående utrymme att prata om sin egen upplevelse av situationen som inträffat då patienten befann sig i livets slutskede. Vidare styrker Lees, Mayland, West och Germaine (2014) i sin studie att sjuksköterskan upplevde att närstående värdesatte aktivt lyssnande högt då de många gånger visade tacksamhet när sjuksköterskan lyssnade till dem. Författarna till innevarande studie upplever att det inom hälso- och sjukvården är viktigt med tvåvägskommunikation. Enligt sjuksköterskan är det viktigt att närstående blir informerade, men för att kunna uppnå en tvåvägskommunikation är det minst lika viktigt att sjuksköterskan tar sig tid till att lyssna på närstående. Genom att lyssna aktivt kan sjuksköterskan således inhämta mycket information, förstå närståendes signaler och därmed tillgodose närståendes behov av stöd på bästa sätt. Av erfarenhet är det viktigt att det finns en dialog mellan sjuksköterskan och närstående vid vård i livets slutskede.

### **Den vårdande relationen**

Sjuksköterskan upplevde det positivt att ge stöd till närstående där känslor var tillåtna. När en vårdande relation skapades med närstående upplevde sjuksköterskan sig mer känslös och personlig. Stayt (2009) belyser att sjuksköterskan ofta upplevde sig känslös då hen gav stöd och blev engagerad i närståendes situation. Sjuksköterskan

beskrev att hen ibland undvek mötet med närstående då hen inte ville konfronteras med sina egna känslor. Wah Mak et al. (2013) styrker sjuksköterskans upplevelse av undvikande i mötet med närstående. Orsaken till att hen ibland undvek närstående i den palliativa vården grundade sig i att hen inte ville tappa kontrollen över sina egna känslor. Författarna till denna litteraturstudie upplever att det är viktigt att sjuksköterskan förstår andra människors känslor. Det är dels viktigt för att sjuksköterskan skall kunna förstå hur närstående känner men också för att kunna stödja dem på bästa sätt. Det är viktigt att sjuksköterskans personliga känslor inte tar överhand i mötet med patientens närstående, främst för att inte tappa den professionella yrkeshållningen hen bär, men även för att inte glömma av att stödja de närstående på bästa sätt. Av erfarenhet är det viktigt att våga finnas i situationen tillsammans med närstående och visa känslor. Upplevelsen är att det är ett tecken på visad empati.

### **När tiden inte räcker till**

Sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet var en följd av att hen inte kunde visa närvaro, ge stöd och leva upp till närståendes förväntningar i den mån hen önskade på grund av tidsbrist. Johansson och Lindahl (2011) styrker att sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet vid vård i livets slutskede grundade sig i tidsbrist. Då sjuksköterskan inte förmådde att ge det stöd som önskades upplevdes känslor som misslyckande och stress. Vid de tillfällen sjuksköterskan inte kunde tillfredsställa närståendes behov kände hen sig otillräcklig. När sjuksköterskan upplevde tidsbrist i den palliativa vården fick hen en känsla av att förlora kontrollen över stödet till närstående, vilket påverkade sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede negativt. Den egna upplevelsen är att sjuksköterskans känsla av otillräcklighet är svår att förbise. Upplevelsen är att sjukhusen ofta är underbemannade vilket resulterar i att sjuksköterskan stundtals arbetar under stressiga arbetsförhållanden och får prioritera vissa arbetsuppgifter mer än andra. Till följd av det upplevs en känsla av otillräcklighet i mötet med närstående.

### **Metoddiskussion**

Till en början genomfördes en generell artikelsökning för att försäkra sig om att det fanns forskning inom valt område. Författarna till innevarande studie valde att göra en litteraturstudie då upplevelsen var att forskningsläget inom valt ämne var omfattande. Från första början fanns det ett intresse i att genomföra en empirisk studie, däremot upplevdes inte tiden som fanns till förfogande som tillräcklig. Det vore intressant att intervjua sjuksköterskor på exempelvis en palliativ avdelning där de dagligen möter närstående i palliativ vård. Frågan är om studiens resultat hade fått en annan riktning om en empirisk studie hade genomförts.

För att få fram artiklar till studiens resultat användes databaserna Cinahl, Pubmed och Medline. Det var fördelaktigt att söka artiklar i databaserna Cinahl och Medline vilket berodde på att författarna använt dessa databaser i större utsträckning under sjuksköterskeutbildningen jämfört med databasen PubMed. Därmed genomfördes enbart en artikelsökning i databasen PubMed. Artikelsökningen i PubMed genererade i flertalet titlar som var relevanta för det beskrivna syftet, däremot vid vidare läsning av artiklarnas abstract svarade de inte upp mot det beskrivna syftet. Med anledning till det

valdes dessa artiklar bort. I efterhand upplever författarna till innevarande litteraturstudie att mer tid borde lagts på att genomföra fler artikelsökningar i databasen PubMed. Däremot upplevde författarna att databaserna Cinahl och Medline gav artiklar som svarade upp mot syftet, men det går inte att förbise att fler artiklar troligtvis hade återfunnits om fler artikelsökningar hade genomförts i de databaser som använts. Överlag upplevde författarna en svårighet i att söka artiklar till studiens resultat främst på grund av en bristande kunskap och erfarenhet av artikelsökning. Mer tid kunde lagts på att göra fler artikelsökningar och tagit till mer hjälp från utomstående som har kunskap i artikelsökning.

I artikelsökningarna valdes olika synonymer ut till sökorden för att kunna täcka in den omfattande innebörden av de svenska orden. Exempelvis var det svenska ordet ”*närstående*” svårt att översätta till ett precist engelskt ord och därför valdes engelska synonymer som ”*next of kin*”, ”*relative*” och ”*family*” ut. Synonymerna som valdes ut till de olika sökorden gav troligtvis en ökning i antalet sökträffar som svarade upp mot studiens beskrivna syfte. Upplevelsen är att det valda sökorden gav ett tillräckligt stort sökresultat för att kunna genomföra litteraturstudien, däremot går det inte att förbise att fler artiklar av relevans hade hittats om ytterligare sökord hade använts eller kombinerats på andra sätt. I litteraturstudien kombinerades de olika sökorden med hjälp av boolesk sök teknik. Ett annat alternativ hade varit att utföra artikelsökningarna med endast enstaka sökord, däremot hade sökningen troligtvis tagit längre tid.

När abstract lästes låg fokus på att finna sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede. Hade exempelvis abstract inte lästs i de valda artiklarna efter utsällning av titlar hade författarna varit i behov av att läsa alla utvalda artiklars resultat, vilket var orimligt med tanke på den tid som fanns till förfogande. Författarna såg med fördel att på enskilt håll läsa de tio utvalda artiklarna. Denna analys av artiklar minskade troligtvis förlusten av viktig information då alla erfar saker olika samt att förståelsen av det engelska språket såg olika ut hos författarna.

Författarna valde artiklar som högst var tio år gamla till studien, en avgränsning av artiklarnas publikationsår gjordes då författarna ville ha forskning inom det senaste decenniet. Om författarna till innevarande studie hade inkluderat artiklar som publicerats för mer än tio år sedan hade troligtvis fler artiklar hittats. Om artiklarnas publikationsår hade avgränsats till exempelvis fem år hade troligtvis författarna fått ett mindre omfattande sökresultat. Artiklarna som togs fram till studiens resultat var internationella då sjuksköterskor från flera olika länder och deras upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede ville inkluderas. En fråga författarna till innevarande studie ställer sig är om litteraturstudiens resultat hade blivit annorlunda om enbart den svenska sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av vuxna i livets slutskede hade inkluderats. Författarna ville få en generell bild av sjuksköterskans upplevelse, därför inkluderades sjuksköterskan oavsett land.

Studiens fokus låg på vård av vuxna i livets slutskede. Det var ett val som togs då författarna menade att en studie om sjuksköterskans upplevelse av att ge stöd till närstående vid vård av barn under 19 år i livets slutskede möjligtvis skulle skilja sig i resultat jämfört med om vuxna befann sig i livets slutskede. Om samtliga som vårdades



i livets slutskede hade inkluderats i studiens syfte hade studiens resultat troligtvis blivit för omfattande.

## **SLUTSATSER**

- Det var viktigt att sjuksköterskan skapade en vårdande relation med närstående för att underlätta kommunikationen och informationen till dem.
- Aktivt lyssnande var ett bra verktyg för att medvetandegöra sig närståendes situation, önskningar och behov.
- Flera års erfarenhet inom palliativ vård var av betydelse i mötet med närstående.
- Att visa känslor i stödet till närstående var ett tecken på visad empati.
- Tidspressade arbetsförhållanden påverkade sjuksköterskans stöd till närstående negativt.
- Att få bekräftelse och återkoppling av det stöd som gavs till närstående var en källa till nytt lärande inom professionen.

## **Praktiska implikationer**

Generellt borde alla sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård ges tid till att reflektera över upplevelsen av att ge stöd till närstående. Upplevelsen av att ge stöd till närstående skiljer sig oavsett erfarenhet, därför är det viktigt att samtliga upplevelser lyfts och reflekteras på arbetsplatsen med hjälp av handledning i olika reflektionsgrupper.

Kommunikation och information till närstående vid vård i livets slutskede är en stor del av vården. För att sjuksköterskan skall bli mer bekväm med denna ansvarsfulla arbetsuppgift behövs mer utbildning i samtalsteknik redan under sjuksköterskeutbildningen. Fortsatt utbildning inom samtalsteknik bör ske på arbetsplatsen genom föreläsningar och workshops.

## **Hållbar utveckling**

Den socioekonomiska dimensionen vid vård i livets slutskede utgår från en individanpassad vård. Det är viktigt att sjuksköterskan ser till att närståendes rättigheter och grundläggande behov tillfredsställs. Sjuksköterskan har ett ansvar i att kommunicera och skapa en vårdande relation med närstående för att skapa tillit och trygghet hos dem. Det är viktigt att sjuksköterskan möter närstående med respekt för att värna om deras värdighet, självbestämmanderätt och integritet. Möts inte närstående med respekt kan närståendes lidande öka samt på långsiktigt håll resultera i ökade vårdkostnader. Närstående behöver känna trygghet med den vård som bedrivs i livets slutskede. För att få närstående att känna sig trygga och delaktiga krävs det att sjuksköterskan informerar och kommunicerar med närstående.

## REFERENSER

Andersson, S. O. (2013). Mötet och samtalet. I Fossum, B. (red.). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. 2.uppl. Lund: Studentlitteratur, ss.113-146.

Arbour, R. B. & Wiegand, D. L. (2014). Self-described nursing roles experiences during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(4), ss. 211-218.  
Doi:10.1016/j.iccn.2013.12.002

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Brown, H., Johnston, B. & Östlund, U. (2011). Identifying care actions to conserve dignity in end-of-life care. *British Journal of Community Nursing*, 16, ss. 238-245.  
Doi: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.5.238>

Croxon, L., Deravin, L. & Anderson, J. (2017). Dealing with end of life – New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27, ss. 337-344.  
Doi: 101111/jocn.13907

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Doyle, D., Copeland, H., Bush, D., Stein, L. & Thompson, S. (2011). A course for nurses to handle difficulty communication situations. A randomized controlled trial of impact on self-efficacy and performance. *Patient Education & Counseling*, 82(1), ss. 100-109.  
Doi: 10.1016/j.pec.2010.02.013

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

Eriksson, K. (1987). *Pausen - en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Ferguson, R. (2018). Ways of Knowing and Caring Used by Nurses in Community Hospice Agencies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(1), ss. 74-80.  
Doi: 10.1097/NJH.0000000000000400

Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2009). Doing one's utmost: nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive & Critical Care Nursing*, 25(5), ss. 233-241.  
Doi:10.1016/j.iccn.2009.06.007

Gray, M. A. & Smith, L. N. (2000). The qualities of an effective mentor from student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), ss. 1542-1549.

Doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1046/j.1365-2648.2000.01606.x>

Gustavsson, L. K., Snellma, I. & Gustafsson, C. (2012). The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care. *Nursing Inquiry*, 20(4), ss. 363-371.

Doi: 10.1111/nin.12013

Iranmanesh, S., Axelsson, K., Häggström, T. & Sävenstedt, S. (2009). Swedish Nurses' Experiences of Caring for Dying People – A Holistic Approach. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), ss. 243-252.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181aecf12>

Johansson, I., Fridlund, B., & Hildingh, C. (2005). What is supportive when an adult next-of-kin is in critical care? *Nursing In Critical Care*, 10(6), ss. 289-298.

Johansson K. & Lindahl, B. (2011). Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals: a Qualitative study. *Journal of clinical Nursing*, 21, ss. 2034-2043.

Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

Josefsson, K. & Ljung, S. (2010). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I Drevenhorn, E. (red.). *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 15-35.

Kaup, J., Höög, L. & Carlsson, M. E. (2016). Care for Dying Patient at Midlife – Experiences of Nurses in Specialized Palliative Home Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(6), ss. 564-571.

Doi: 10.1097/NJH.0000000000000295

Kisorio, L. C. & Langley, G. C. (2015). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, ss. 30-38.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>

Lees, C., Mayland, C., West, A. & Germaine, A. (2014). Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), ss. 63-67.

Doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.2.63>

McMillen, R. E. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, ss. 251-259.

Doi: 10.1016/j.iccn.2007.11.002

Melin-Johansson, C. (2010). Vård i livets slutskede. I Drevenhorn, E. (red.). *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 175-195.

Namasivayam, P., Lee, S., O'Connor, M. & Barnett, T. (2013). Caring for families of the terminally ill in Malaysia from palliative care nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 23, ss. 173-180.  
Doi:10.1111/jocn.12242

Nixon, A. & Narayanasamy, A. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19, ss. 2259-2270  
Doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x

Pavlish, C. & Ceronsky, L. (2009). Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, ss. 404-412.  
Doi: 10.1188/09.CJON.404-412

Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P. C., 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), ss. 181-187.

Ranse, K., Yates, P. & Coyer, F. (2012). End-of-life care in the intensive care setting: A descriptive exploratory qualitative study of nurses' beliefs and practices. *Australian Critical Care*, 25(1), ss. 4-12.  
Doi:10.1016/j.aucc.2011.04.004

Regionala cancercentrum. (2016). *Nationellt vårdprogram - Palliativ vård i livets slutskede*. Stockholm Gotland: Regionala cancercentrum.  
[https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp\\_palliativvard\\_vers.2.1\\_dec2016.pdf](https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf) 174 s. [2018-02-07]

Reinke, L., Shannon, S., Engelberg, R., Young, J. & Curtis, J. (2010). Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life limiting prognoses. *Journal of Pain & Symptom Management*, 39(6), ss. 982-992.  
Doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315

Rui-Shuang, Z., Qiao-Hong, G., Feng-Qi, D. & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), ss. 288-296.  
Doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009

Sektionen sjuksköterskor för palliativ omvårdnad & Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom palliativ omvårdnad*.  
<http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/kompetensbeskrivningarpublikationer/palliativkompetensbeskr.pdf> 16 s. [2018-04-12]

Socialstyrelsen. (2006). *Vård i livets slutskede - Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. Stockholm: Socialstyrelsen.

[https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8\\_20061038.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf) [2018-04-12]

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede - vägledning rekommendationer och indikationer. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf> [2018-04-12]

Socialstyrelsen. (2018). *Närståendebegreppet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/organochvavnadsdonation/donationsutredning/narstaendebegreppet/Sidor/default.aspx#> [2018-04-12]

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Fritzes.

<https://www.nrvp.se/wp-content/uploads/2012/10/V%C3%A4rdig-v%C3%A5rd-i-livets-slut.-D%C3%B6den-ang%C3%A5r-oss-alla-SOU-2001-6.pdf> [2018-04-12]

Stayt, L. (2009). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal Of Clinical Nursing*, 18, ss. 1267- 1275.

Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2018-02-07]

Vetenskapsrådet. (2011). *Vad innebär peer reviewed?* Stockholm; Vetenskapsrådet.

<https://www.vr.se/forskningsfinansiering/beredning/beredningsprocessen/forskaregranskarforskare/faqpeerreview/vadinnebarpeerreview.5.5fa10c312ed4d5b90680001670.html> [2018-04-11]

Wah Mak, Y., Chung Lim Chiang, V. & To Chui, W. (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), ss. 423-431.

Doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.9.423>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 57-80.

# BILAGOR

## Bilaga 1: Artikelöversikt

Författare, år, titel, tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
<p><b>Författare:</b> Croxon, L., Deravin, L. &amp; Anderson, J. (2017). <b>Titel:</b> ”Dealing with end of life – New graduated nurse experiences”. <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever hur dem är förberedda för mötet med en döende patient.</p>	<p>Kvalitativ tolkningsmetodik baserad på semistrukturerade intervjuer. Sju sjuksköterskor med olika erfarenhet av palliativ vård ingick i studien.</p>	<p>Resultatet lyfte fram fyra teman: nyutexaminerade sjuksköterskors roll i palliativ vård, kunskap nyutexaminerade sjuksköterskorna fått gällande palliativ vård under deras utbildning, beredskap för att hantera döden och döende samt kunskapsluckor gällande palliativ vård.</p>
<p><b>Författare:</b> Efstathiou, N. &amp; Walker, W. (2014). <b>Titel:</b> ”Intensive care nurses’ experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study” <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att studera intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda vuxna patienter och deras anhöriga i livets slutskede efter beslut om avslutad behandling har fattats.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer. 13 intensivvårdssjuksköterskor deltog. Transkriberad data analyserades med hjälp av en fenomenologisk tolkningsanalys.</p>	<p>Resultatet lyfte fram fyra huvudteman: vård av den döende patienten och deras familj, tillhandahålla och uppmuntra närvaro, återkoppling av patient och familj samt att hantera känslor och tvetydighet.</p>

<p><b>Författare:</b> Ferguson, R. (2018).  <b>Titel:</b> "Ways of Knowing and Caring Used by Nurses in Community Hospice Agencies".  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att förstå sjuksköterskors upplevda erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede på hospice.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på en beskrivande fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer användes där 14 kvinnliga sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Resultatet lyfte fyra teman som relaterades till begreppen: kunskap och omsorg. Begreppen är svåra att mäta men viktiga för att kunna ge en bra patientvård. Studien gav en metod för att synliggöra sjuksköterskornas arbete och öka kunskapen om sjuksköterskor som vårdar i livets slutskede.</p>
<p><b>Författare:</b> Iranmanesh, S., Axelsson, K., Häggström, T. &amp; Sävenstedt, S. (2009).  <b>Titel:</b> "Swedish Nurses' Experiences of Caring for Dying People – A Holistic Approach".  <b>Tidskrift:</b> <i>Holistic Nursing Practice</i>.</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda döende patienter i hemmet och på en palliativ avdelning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på en fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetodik. Fördjupade, narrativa och ostrukturerade intervjuer användes där åtta kvinnliga sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Resultatet lyfte tre huvudteman: möta patienter och familjemedlemmar som unika personer, lära sig i en utmanande miljö samt att erhålla personlig styrka.</p>
<p><b>Författare:</b> Kaup, J., Höög, L. &amp; Carlsson, M-E. (2016).  <b>Titel:</b> "Care for Dying Patient at Midlife – Experiences of Nurses in Specialized Palliative Home Care".  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av den specialiserade palliativa vården hos patienter som är mitt i livet och att undersöka sjuksköterskors tillvägagångssätt att hantera detta.</p>	<p>Kvalitativ studie med induktivt respektive abduktivt tillvägagångssätt. Fjorton kvinnliga sjuksköterskor deltog i studien. Data har insamlats genom tre fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Resultatet lyfte tre huvudteman som beskrev sjuksköterskornas upplevelse och copingstrategier dem använde när de vårdade medelålderspatienter i livets slutskede.</p>

<p><b>Författare:</b> Kisorio, L-C. &amp; Langley, G-C. (2015).  <b>Titel:</b> "Intensive care nurses' experiences of end-of-life care".  <b>Tidskrift:</b> <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att utforska intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede på en intensivvårdsavdelning för vuxna.</p>	<p>Kvalitativ studie där data analyserats med "long-table method". 24 sjuksköterskor deltog i studien. Data har insamlats via fokusgruppsintervjuer..</p>	<p>Resultatet lyfte fram fem huvudteman: svårigheter sjuksköterskorna upplever, diskussion och beslutsfattande, stöd till patienter, stöd till familjer samt stöd till sjuksköterskor.</p>
<p><b>Författare:</b> McMillen, R.E. (2008).  <b>Titel:</b> "End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences".  <b>Tidskrift:</b> <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskor som arbetar på en intensivvårdsavdelning och deras upplevelser av att vårda patienter där beslut om avslutad behandling har tagits samt vilken roll sjuksköterskorna har och hur det påverkar dem.</p>	<p>Kvalitativ studie med konstruktivistisk inställning till där metoden "grounded theory" har använts. Semistrukturerade intervjuer har tillämpats, data har analyserats med ramanalys. Åtta sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet lyfte fram två huvudteman: sjuksköterskans roll och sjuksköterskans uppfattning om avslutad behandling vid palliativ vård.</p>
<p><b>Författare:</b> Namasivayam, P., Lee, S., O'Connor, M. &amp; Barnett, T. (2013).  <b>Titel:</b> "Caring for families of the terminally ill in Malaysia from palliative care nurses' perspectives"  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av händelseförloppet i mötet med anhöriga i palliativa vårdmiljöer i Malaysia och vilka utmaningar de ställdes inför.</p>	<p>Kvalitativ studie där "grounded theory" metoder har använts. 22 sjuksköterskor deltog och data samlades in genom sju intervjuer och åtta fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Resultatet lyfte fram att det främsta problemet sjuksköterskorna framförde var de olika förväntningarna från patienterna och dess familj. När sjuksköterskorna kunde svara upp till förväntningar upplevde de harmoni.</p>



<p><b>Författare:</b> Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P-C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. &amp; Pincon, D. (2010).  <b>Titel:</b> "What is it so stressfull about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences".  <b>Tidskrift:</b> <i>International Journal of Palliative Nursing</i>.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelse och deras specifika orosmoment i omvårdnaden hos en döende patient.</p>	<p>Kvalitativ studie där "grounded theory" metod har använts. Studien använde sig av djupintervjuer samt online- öppna undersökningar. 15 sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet lyfte fram att sjuksköterskorna uttryckte flera speciella bekymmer med att ta hand om en döende patient.</p>
<p><b>Författare:</b> Wah Mak, Y., Chung Lim Chiang, V. &amp; To Chui, W. (2013).  <b>Titel:</b> "Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting".  <b>Tidskrift:</b> <i>International Journal of Palliative Nursing</i></p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser i omvårdnaden med döende patienter och dess anhöriga i akuta sammanhang samt att identifiera deras strategier att hantera denna typ av vård.</p>	<p>Kvalitativ studie där en tolkningsmetodik har använts. 15 sjuksköterskor har deltagit i studien. Data har insamlats genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Resultatet lyfte fram fyra teman: brist på beredskap för patienternas dödsfall, reflektion över sjuksköterskornas egna omvårdnadsroller i palliativ vård, sjuksköterskornas reflektion över dödens mening och deras personliga erfarenheter av att en familjemedlem har avlidit samt hur de upplever deras egna förmåga att ta hand om döende patienter.</p>

## Bilaga 2: Sökhistorik

Databas Sökdatum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Relevanta titlar som svarade mot syftet	Lästa abstract	Artiklar till resultatet
Cinahl 2018-03- 26	"Nurse attitudes" OR "nurse* experience*" AND terminal* OR dying OR palliative OR "end of life" AND family OR "next of kin" OR relative*	2008-2018 Peer reviewed All adult English language	192	27	14	5
Cinahl 2018-03- 26	"Nurse attitudes" OR "nurse* experience*" AND terminal* OR dying OR palliative OR "end of life" AND family OR "next of kin" OR relative* AND support* OR "give support"	2008-2018 Peer reviewed All adult English language	89	18	11	2
Cinahl 2018-03- 28	"Nurse attitudes" OR "nurse* experience*" OR "nurses perceptions" AND terminal* OR dying OR palliative OR	2008-2018 Peer reviewed All adult English language	3	3	3	1

	<p>“end of life” AND family OR “next of kin” OR relative* AND “withdrawal of treatment”</p>					
<p>Cinahl 2018-03- 28</p>	<p>“Nurse attitudes” OR “nurse* experience*” OR “nurses perceptions” AND terminal* OR dying OR palliative OR “end of life” AND family OR “next of kin” OR relative* AND caring</p>	<p>2008-2018 Peer reviewed All adult English language</p>	60	11	4	1
<p>PubMed 2018-03- 26</p>	<p>”Nurse attitudes” OR ”nurse* experienc*” AND terminal* OR dying OR palliative OR ”end of life” AND family OR ”next of kin” OR relative* AND support*</p>	<p>2008-2018 Adults: 19+ years English language</p>	228	39	8	0

Medline 2018-03- 26	"Nurse attitudes" OR "nurse* experience*" AND terminal* OR dying OR palliative OR "end of life" AND family OR "next of kin" OR relative* AND support* OR "give support" OR nursing care*	2008-2018 All adult: 19+ years English language	36	14	6	1
---------------------------	--	---	----	----	---	---