



Sjuksköterskors erfarenheter kring hantering av egna känslor vid dödsfall

– en litteraturbaserad studie

Melina Akkaya & Michelle Cao

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2023**

**Sjuksköterskors erfarenheter kring hantering av egna känslor vid dödsfall
– en litteraturbaserad studie**

**Nurses' experiences of coping with their own emotions surrounding deaths
– a literature-based study**

Författare	Melina Akkaya Michelle Cao
Handledare	Annika Jogbäck
Examinator	Maivor Olsson-Tall
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2023
Antal sidor	16 (exkl. försättsblad, innehållsförteckning, referenser & bilagor)

Abstract

There are around 90 000 deaths annually in Sweden, it is not unusual for nurses to encounter death in their work. Death can evoke many strong emotions; it is therefore of great importance that nurses' can cope with their emotions. The aim of this study was to explore nurses' experiences in coping with their own emotions from patient deaths in inpatient care. The study was conducted as a literature-based study based on qualitative research. Ten articles from the databases Cinahl and PubMed, published 2013-2023 in English were included. The articles were analyzed using Friberg's (2022) five step process. Two main themes were identified: *coping strategies in case of death* and *aspects influencing the coping of emotions*. The results showed that nurses coped with their emotions using different coping strategies which could be divided into three subthemes: *coping with emotions through practical problem-solving*, *coping with emotions through distraction* and *coping with emotions by changing perspective*. The results also showed that cultural and religious aspects affected the nurses coping, in both positive and negative ways. Some nurses found ways to cope with their emotions after they had gained experience within the field of deaths, while other nurses didn't and expressed a feeling of not having enough knowledge about how to cope with their emotions. Therefore, nurses need education on how to cope with their feelings that occur in difficult situations such as deaths.

Keywords: coping, coping strategies, deaths, emotions, nurse's experiences

Populärvetenskaplig sammanfattning

I Sverige dör omkring 90 000 personer årligen. Sjuksköterskor som jobbar inom slutenvården kan stöta på både oväntade och förväntade dödsfall i sitt arbete och behöver därför kunna hantera känslor som uppstår i samband med dödsfall. I studien beskrivs olika lagar och föreskrifter att förhålla sig till när ett dödsfall inträffar. För att hantera känslor som uppstår kan olika copingstrategier tillämpas, dessa kan delas in i tre grupper; problemfokuserade, emotionsfokuserade och meningsskapande copingstrategier. Sjuksköterskors ansvar kring dödsfall handlar om att respektfullt omhänderta patienten och anhöriga på ett professionellt sätt. Sjuksköterskor ska även förhålla sig till International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor. ICN:s etiska kod beskriver principer och värderingar vilket sjuksköterskor bör följas för att främja hög kvalitet, säkerhet och omsorg i vården.

Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter kring hantering av egna känslor vid dödsfall av patienter inom slutenvården. Resultat visade att de flesta sjuksköterskor hanterade sina känslor genom att tillämpa olika copingstrategier, vilka var; att hantera känslor genom praktiska lösningar på problemet, att hantera känslor genom avledning och att hantera känslor genom att ändra perspektiv. Religiösa och kulturella aspekter visade sig påverka sjuksköterskors hantering av känslor, det underlättade för vissa och försvårade för andra. En annan aspekt som påverkade hanteringen var sjuksköterskors tidigare erfarenheter, där resultatet visade att en längre erfarenhet oftast underlättade för hanteringen. I resultatet framkom det att de flesta sjuksköterskor uttryckte en känsla av att de inte hade nog med kunskap i hur de skulle hantera känslor som uppstod vid dödsfall.

Detta examensarbete genomfördes som en litteraturbaserad studie med grund i befintlig kvalitativ forskning, där tio vetenskapliga artiklar valdes ut. Baserat på resultatet kunde slutsatsen dras om att det fanns en brist i sjuksköterskors kunskap om hur de skulle hantera sina egna känslor. Konsekvenserna av att detta kunde påverka patienters omvårdnad negativt och orsakade problem såsom utmattningssymtom för sjuksköterskor.

Nyckelord: copingstrategier, dödsfall, hantering, känslor, sjuksköterskors erfarenheter

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	1
2.1 Döden	1
2.1.1 Döden i olika religioner & kulturer	2
2.2 Coping	2
2.3 Sjuksköterskors ansvar	2
2.3 Teoretisk utgångspunkt	3
2.4.1 Vårdande	3
2.4.1 Människan	4
3 Problemformulering	4
4 Syfte	4
5 Metod	4
5.1 Litteratursökning	4
5.2 Urval.....	5
5.3 Analys.....	6
6 Resultat.....	6
6.1 Copingstrategier vid dödsfall	6
6.1.1 Att hantera känslor genom praktiska lösningar på problemet.....	7
6.1.2 Att hantera känslor genom avledning.....	7
6.1.3 Att hantera känslor genom att ändra perspektiv.....	7
6.2 Aspekter som påverkar hantering av känslor	8
6.2.1 Kulturella och religiösa aspekter	8
6.2.2 Tidigare erfarenheters betydelse för hantering av känslor	9
7 Diskussion	10
7.1 Resultatdiskussion.....	10
7.1.1 Copingstrategier vid dödsfall	10
7.1.2 Aspekter som påverkar hantering av känslor	12
7.2 Metoddiskussion.....	14
8 Slutsatser	15
9 Praktiska implikationer	15
10 Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	16
11 Referenser.....	17

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

1 Inledning

Omkring 90 000 människor dör årligen i Sverige (Statistikmyndigheten, 2023). De flesta dödsfall sker inom slutenvården och det är därför inte ovanligt att sjuksköterskor möter dödsfall i sitt arbete. Ett professionellt bemötande från sjuksköterskor vid dödsfall av en patient är av stor betydelse för att skapa en trygg och respektfull miljö, både för patienten och närstående som dessutom bär med sig dessa minnen för alltid. Döden kan väcka många starka och blandade känslor, det är därför av stor vikt att sjuksköterskor har kunskap om hur de ska hantera de egna känslor som kan uppstå vid dödsfall. Baserat på författarnas erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning, uppmärksammades att sjuksköterskor inte lade fokus på att hantera deras egna känslor vid dödsfall. Därav väcktes ett intresse att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av känslohantering vid dödsfall av patienter.

2 Bakgrund

2.1 Döden

Jakobsson och Öhlén (2019) beskriver att synen på döden ändras med tiden och kan variera beroende på situation. Enligt Weisman (1973) finns det två olika typer av dödsfall, förväntat eller oväntat dödsfall. Ett förväntat dödsfall beskrivs som förutsägbart, det kan ske av hög ålder eller olika hälsoaspekter vilket till exempel kan vara obotliga sjukdomar. Oväntade dödsfall är oförutsägbara och kan drabba både friska och sjuka personer, det kan till exempel ske av olyckshändelser eller självmord (Weisman, 1973). God död kan associeras med en värdig, fridfull och sund död, där dessa aspekter har sina likheter i att främja patienters självbild och integritet, men även självbestämmande, delaktighet och sociala relationer (Ternstedt, 2013).

Vid mötet med döende patienter är det av stor vikt att sjuksköterskor kontinuerligt reflekterar kring situationen samt bearbetar sina tankar och känslor. Detta bidrar till en utvecklad förmåga att kunna hantera och våga närvara vid döende och avlidna patienter. Om sjuksköterskor bemöter och skapar ett gott vårdande för den döende patienten kan det väcka positiva känslor som kärlek, stolthet, lättnad och hopp även när patienten avlidit, detta stärker i sin tur sjuksköterskors självuppfattning (Kalfoss, 2021). I en studie av Cybulska m.fl. (2022) beskrevs det att sjuksköterskor upplevde känslor såsom stress, ångest, sorg och frustration vid vårdandet av döende och avlidna patienter. Konsekvenserna av att sjuksköterskor inte hanterat sina känslor kan alternativt bli att sjuksköterskors psykiska hälsa påverkas negativt, vilket i sin tur leder till att patienters vård påverkas negativt.

Det finns olika lagar och föreskrifter att utgå ifrån vid dödsfall. Enligt lagen om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269) kan endast läkare fastställa ett dödsfall. Detta kan läkaren endast göra efter ett utförande av en klinisk undersökning av den avlidne, där det ska visa på att andningen och blodcirkulationen eller hjärnans funktioner har upphört permanent. Enligt Socialstyrelsen (2022) får sjuksköterskor, i vissa fall där dödsfallet är förväntat eller om det finns uppenbart tecken att patienten har avlidit, utföra den kliniska undersökningen, men dödsfallet ska fortfarande fastställas av läkare. I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) upplyses vikten av att vårdpersonalen ska uppvisa respekt för den avlidne patienten. I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) skrivs det att närstående till den avlidne ska kontaktas och informeras om dödsfallet omedelbart, samt att de har rätt att veta dödsorsaken.

2.1.1 Döden i olika religioner & kulturer

Sverige är ett mångkulturellt land, vilket betyder att sjuksköterskor träffar patienter från många olika kulturer och religioner. Patienter kan, beroende på sin kultur eller religion, se på döden från olika perspektiv (Hanssen, 2007). Enligt Gustafsson (2020) anser inte religioner som bland annat judendomen, islam och kristendom att döden är ett avslut, utan att själen kan komma till himlen.

Beroende på vilken religiös åskådning patienten följer kan omhändertagandet vid dödsfall se annorlunda ut. I den islamska tron ska de avlidna ligga vänt med ansiktet mot Mecka vilket är deras heliga stad, eftersom de anser att själen kan flyga direkt till staden efter döden. Sjuksköterskor ska använda engångshandskar eftersom en avliden person som följer den islamska tron inte ska bli rörd av en person som inte följer samma tro. För patienter som följer den judiska tron ska kroppen göras i ordning efter deras rutiner, för att sedan lämna över kroppen till synagogan, där deras representanter genomför avtvättning enligt deras ritual (Hanssen, 2007).

2.2 Coping

Coping definieras som en försvarsmekanism som skapats av människan i syfte att skydda mot emotionella påfrestningar som kan uppstå vid situationer såsom dödsfall (Sand & Strang, 2019). Tillämpas inte coping vid dessa situationer kan det leda till en långvarig stress, då coping handlar om att bevara människans integritet och självbild (Kalfoss, 2021). Framöver i denna studie används ordet "*hantering*" istället för begreppet "*coping*".

Copingstrategier beskrivs enligt Kalfoss (2021) som ett sätt att hantera olika emotionella påfrestningar. Det finns tre olika copingstrategier att tillämpa. Den första är problemfokuserade copingstrategier, där det handlar om att hitta en lösning på ett problem, det kan vara att få vägledning eller att ändra på det som orsakat problemet. Oftast används problemfokuserade copingstrategier när problemet kan lösas eller förbättras, men när detta inte är möjligt kan denna strategi även användas för att bearbeta de egna känslomässiga reaktionerna. Den andra copingstrategin är emotionsfokuserad där det handlar om att fly från en svår situation, detta görs oftast genom att personen sysselsätter sig med annat. Personen kan använda sig av humor, prata mycket eller försöka styra en konversation för att ta avstånd från situationen. Den tredje och sista copingstrategin är enligt Kalfoss (2021) meningsskapande, vilket innebär att försöka tänka om en svår situation till något positivt. Det kan till exempel vara att försöka hitta en positiv aspekt i situationer eller att ändra tankesättet och se på det från ett positivt perspektiv.

2.3 Sjuksköterskors ansvar

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning omfattar personcentrerad vård för att främja hälsa och välbefinnande hos patienter. Sjuksköterskor ska arbeta med en humanistisk syn på människor, samt arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet för att främja tryggheten för patienter. Sjuksköterskor har ett ansvar över sitt yrke, vilket innebär att de ska erhålla kunskap om vilka lagar och författningar som gäller inom hälso- och sjukvården. Det ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att sträva efter en jämlik vård genom att förstå innebörden av olika aspekter såsom miljö, patientens kön, ålder och kulturella aspekter. Kompetensbeskrivningen innebär även att sjuksköterskor ska ha kunskap om etiskt arbetssätt, det vill säga att värdera samt respektera mänskliga rättigheter genom att respektera människors självbestämmande, integritet, tro och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

International Council of Nurses (ICN) har framställt en etisk kod som sjuksköterskor ska förhålla sig till i sitt arbete. Koden värderar människors integritet och självbestämmande genom

att skydda människor mot kränkning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). ICN:s etiska kod består av fyra områden där första området behandlar sjuksköterskors ansvar att tillämpa god miljö, samt respektera och värdera människors kulturer och religioner. Det första området beskriver även att sjuksköterskor ska visa omsorg, vara lyhörda och behandla alla människor jämlikt. Det andra området presenterar att sjuksköterskor ska arbeta utifrån sin kompetens och upprätthålla ett professionellt omdöme. Det tredje området belyser vikten av att sjuksköterskor ska arbeta evidensbaserat för att främja patienters hälsa och välbefinnande. Det fjärde och sista området värderar ett miljövänligt arbetssätt hos sjuksköterskor tillsammans med andra yrkesgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Professionalism är en del av sjuksköterskors ansvar vilket enligt Finnström (2014) innebär att yrkesutövaren utför yrket på ett professionellt och kunnigt sätt. Professionalism innefattar även problemlösning med hjälp av yrkesutövares profession som baseras på vetenskapliga teorier. Sjuksköterskeyrket innebär att utöva sitt arbete med färdighet och kunskap. Bortsett från färdighet och kunskap ska sjuksköterskor även värdera och reflektera över sin kompetens i mån om att bidra till en patientsäker vård. Det ingår i sjuksköterskeyrket att kunna balansera mellan att upprätthålla medicinska åtgärder, omvårdnadsåtgärder och patientdelaktighet. Cao m.fl. (2023) definierar begreppet professionalism utifrån tidigare forskning och kom fram till att professionalism hos sjuksköterskor handlar om att ha kunskap kring omvårdnad och medicin, samt att ständigt använda sig utav ny forskning och evidensbaserad omvårdnad. Vidare beskrivs det att professionalism inom sjuksköterskeyrket handlar om att sätta patienten först och kunna visa empati, vänlighet och hängivenhet. Alla dessa olika komponenter ingår i sjuksköterskors professionella förhållningssätt.

När det kommer till dödsfall ingår det i sjuksköterskors ansvar att ge den avlidne ett respektfullt och värdigt avslut genom att tvätta den avlidnes kropp, samt klä på den avlidne i de kläder som hen eller de närstående önskat. Dessutom är det oftast av stor vikt att inkludera närstående genom att låta dem delta i omhändertagandet av den avlidnes kropp om det önskas, samt att upprätthålla så kallade efterlevandesamtal med anhöriga till patienten (Beck, 2017). Efterlevandesamtal erbjuds till närstående efter att patienten avlidit. Samtalet innefattar stöd för närstående och besvarar eventuella kvarvarande frågor som de har efter patientens död (Socialstyrelsen, 2016).

2.3 Teoretisk utgångspunkt

2.4.1 Vårdande

Begreppet vårdande kan beskrivas som ett lärande eller en ansning för att uppnå kroppsligt och andligt välbefinnande. Vårdande kan bidra till positiva känslor som i sin tur bidrar till hälsa. Vårdaren ska upprätthålla professionalitet men samtidigt upprätthålla en god "vänskaplig" relation gentemot människor som vårdas, då de inte ska vårdas som ett objekt eller en passiv mottagare (Eriksson, 1997).

Ghanbari-Afra m.fl. (2022) beskrev att vårdande är en term som hör ihop med människan genom att värdera, respektera, samt visa ansvar och kärlek för människor. Sjuksköterskor skapar vårdande genom att behandla patienter med försiktighet och visa engagemang för dem. Vidare skrivet uppnås vårdande genom att sjuksköterskor uppvisar förståelse för patienters behov, bland annat psykiska, fysiska och sociala aspekter. Vårdande uppnås genom att skapa en känsla av sammanhang och visa respekt för människor. Termen vårdande definieras av att upprätthålla en humanistisk människosyn och visa empati genom att sätta sig in i andra människors situation, samt synliggöra etiska rättigheter i mån om att värdera mänskliga rättigheter. Vårdande omfattar även att arbeta utifrån vetenskap samt att sträva efter en positiv

och trygg miljö för människor. God kommunikation, att visa omtänksamhet och skapa förtroende är andra bidragande aspekter för vårdande.

2.4.1 Människan

Människan definieras av Travelbee (1971) som en unik person som inte kan jämföras med andra individer. Människan är en biologisk organism där ärftlighet, miljö och kultur formar människan till att bli unik på sitt sätt. Människan anses vara en omogen organism som aldrig blir helt fullärd, eftersom människan kontinuerligt utvecklas som individ. Människan kan tänka rationellt och logiskt men även irrationellt och ologiskt. Genom kommunikation kan människan förstå andra människor till viss del men aldrig till fullo. Det beskrivs vidare att människan kan kommunicera med andra personer, men kan också uppleva utmaningar i kommunikationen i att sätta ord på ting. Om människan beskriver tinget till andra personer kan det fortfarande inte förstås på samma sätt som människan uppfattat tinget. Människan är ett socialt väsen som kan uttrycka känslor såsom att älska, tycka om eller känna till. Människan kan även svara på andra människors unika personlighet men även uppvisa asocialt beteende genom att uttrycka känslor som att ogilla eller misstro något. Travelbee (1971) beskriver vidare att människan är kapabel till att er hålla minnen från både glada och sorgsna stunder i det förflutna. Känslor som hopp och fruktan kan uppväckas hos människan när en förväntan över framtiden framträder.

3 Problemformulering

Dödsfall är inget främmande för sjuksköterskor, det är för dem flesta en del av arbetet som inte går att undvika och kan upplevas som en utmaning både på en professionell och personlig nivå. Sjuksköterskor har en viktig roll vid dödsfall på sjukhus, där det inte bara handlar om att omhänderta den avlidne patienten, utan även att ge stöd till de närstående och samtidigt hantera sina egna känslor. Det kan vara utmanande för sjuksköterskor att hantera egna känslor som uppkommer i samband med dödsfall. Att inte hantera egna känslor vid dödsfall kan påverka sjuksköterskors välbefinnande och yrkesmässiga prestation, vilket i sin tur kan påverka kvaliteten och säkerheten på omvårdnaden som ges till patienten. För att fördjupa kunskapen om hur sjuksköterskor hanterar sina egna känslor är det av stor vikt att studera erfarenheter som sjuksköterskor har inom området.

4 Syfte

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter kring hantering av egna känslor vid dödsfall av patienter inom slutenvården.

5 Metod

Detta examensarbete är en litteraturbaserad studie med grund i kvalitativ forskning. En litteraturbaserad studie grundar sig i att skapa en översikt av befintlig kvalitativ forskning inom ett valt område för att undersöka upplevelser eller erfarenheter av ett fenomen (Friberg, 2022). Detta examensarbete syftade till att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av ett fenomen och det anses därför vara relevant att inkludera artiklar av kvalitativ forskning.

5.1 Litteratursökning

En inledande litteratursökning genomfördes för att få en översiktlig förståelse för det valda ämnet inför kommande systematiska sökningar. Därefter genomfördes den egentliga

litteratursökningen vilket enligt Östlundh (2022) innebär att sökningar görs i valda databaser. I detta arbete valdes databaserna Cinahl och PubMed. Eftersom Cinahl enligt Östlundh (2022) innehåller information om omvårdnadsvetenskap och PubMed som innehåller information om medicin och hälsa, vilket var relevant för denna studie. Andra databaser exkluderades då de inte ansågs vara relevanta, samt att det inte fanns ett behov av att tillämpa dem. Sökord utifrån studiens syfte valdes ut för att söka fram relevanta artiklar. Den första systematiska sökning genomfördes i Cinahl där följande sökord användes: *nurs**, *experience* OR perception* OR attitude* OR view**, *coping OR coping strategies OR coping strategy OR coping skill**, *death* OR dying, hospital* OR inpatient* OR ward**. Den andra sökningen genomfördes i PubMed där följande sökord användes: *nursing, death OR dying, coping OR coping strategie, nurse experience, hospital*. Flera sökningar på ämnesområdet gjordes, men det blev två sökningar som resulterade i artiklar, där tio valdes till resultatet, sökningarna redovisas i Bilaga I. Vid sökningarna lästes titlarna på alla artikelträffar, där artiklar med relevanta titlar valdes ut för att sedan läsa dess abstrakt. Utifrån abstrakt valdes artiklar ut vilka ansågs vara relevanta för syftet, vidare lästes hela artiklar där de artiklar som svarade mot studiens syfte valdes till resultatet.

Trunkering används enligt Östlundh (2022) för att inkludera sökords olika böjningsformer. Trunkering tillämpades i sökningen som genomfördes i Cinahl, där en asterisk (*) lades till i slutet av sökord. Databasen PubMed trunkerar automatiskt och det lades därför inte till en asterisk i slutet av sökorden vid sökningen, däremot gjordes kontroller av författarna för att säkerställa att databasen sökte efter önskade böjningsformer av sökorden. Booleska operatörerna "OR" och "AND" tillämpades. Operatören "OR" används enligt Östlundh (2022) för att få ett bredare resultat, operatören används mellan sökord som kan beskrivas med olika synonymer. Det kan även användas mellan sökord och dess böjningsformer, detta gjordes endast med de sökord där önskade böjningsformer inte framkom med hjälp av trunkering. Booleska operatören "AND" användes för att koppla ihop flera sökord för att få fram relevanta artiklar med innehåll av alla valda sökord. Fältsökning tillämpades vid sökningen i Cinahl, där sökorden söktes genom fältet för abstract (AB). Att söka genom fältet för abstract gör att det endast blir träffar på artiklar med de valda sökorden i artikelns abstract (Östlundh, 2022).

5.2 Urval

Avgränsningar som användes i samtliga databaser var artiklar publicerade mellan åren 2013–2023 och skrivna på engelska. I Cinahl användes peer review som en ytterligare avgränsning, detta fanns inte som alternativ i PubMed. Peer review innebär enligt Polit och Beck (2020) att en eller flera forskare har granskat en vetenskaplig artikel och bedömt att den uppfyller en särskild vetenskaplig standard, vilket innebär att artikeln är av hög kvalitet. För att kontrollera samtliga artiklar från PubMed, där peer review inte är möjligt, gjordes en kontroll av tidskrifternas krav för publicering av artiklarna som valdes från databasen.

Inklusionskriterier kan beskrivas som kriterier som behöver uppnås för att inkludera artiklar, medan exklusionskriterier är kriterier som exkluderar artiklar. Enligt Polit och Beck (2020) säkerställer inklusions- och exklusionskriterier att innehållet i artiklar är passande i förhållande till studiens syfte och ökar tillförlitligheten i en studie. I den här litteraturbaserade studien var inklusionskriterier artiklar som undersökte sjuksköterskors erfarenheter av dödsfall från arbete inom slutenvården, vilket innebär att patienter är inneliggandes i en avdelning eller vårdinrättning. Exklusionskriterier var artiklar som hade låg kvalitet enligt Brink och Larssons (2019) granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod, se Bilaga II. Artiklar som var kvantitativa exkluderades då de inte svarade mot syftet, även artiklar som inte redovisade ett etiskt godkännande exkluderades. Artiklar som behandlade sjuksköterskestudenters erfarenheter, samt sjuksköterskors erfarenheter av spädbarnsdöd samt vård av barn och

ungdomar exkluderades, då detta sågs som ett mer specifikt område. Även artiklar som behandlade sjuksköterskors erfarenheter inom äldreboenden och vårdavdelningar utanför slutenvården exkluderades för att svara mot syftet. En annan exklusionskriterier var artiklar som undersökte både sjuksköterskors och andra yrkesgruppers erfarenheter, där det inte gick att urskilja sjuksköterskors erfarenheter från de andra yrkesgrupperna.

Artiklar som inte var tillgängliga i fulltext beställdes genom Högskolan Västs bibliotek för att inte riskera att förlora värdefull information. En av artiklarna som beställdes genom Högskolan Västs bibliotek fanns inte tillgänglig och beställdes från en tjänst utanför biblioteket. Av de sju artiklarna som valdes från PubMed var fem av dem dubletter av artiklarna som valdes vid sökningen i Cinahl.

5.3 Analys

De valda artiklarna analyserades utifrån en femstegsprocess av Friberg (2022) som utgår ifrån att läsa en artikel i sin helhet och sedan artikelns olika delarna för att skapa en ny helhet. I det första steget i femstegsprocessen lästes de valda artiklarna först av författarna enskilt upprepade gånger och sedan lästes de gemensamt, med fokus på resultatet. I det andra steget hittades nyckelfynd i varje artikels resultat genom att analysera dess huvud- och subteman, det viktigaste valdes ut från varje artikel. I det tredje steget gjordes en sammanställning av nyckelfynden som sedan skrevs ner i ett dokument, i syfte av att skapa en översikt inför analysarbetet. I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader mellan de valda artiklarnas resultat, detta gjordes genom färgkodning med fem olika färger. De olika färgerna representerade olika typer av erfarenheter som sjuksköterskor beskrev. I det femte och sista steget skapades fem nya underteman utifrån färgkodningarna, som sedan sammanställdes till två huvudteman, se tabell 1. Se Bilaga III för en översikt över analysarbetet av de valda artiklarna.

6 Resultat

Tabell 1. Översikt av huvudteman och subteman:

Huvudtema	Copingstrategier vid dödsfall	Aspekter som påverkar hantering av känslor
Subtema	Att hantera känslor genom praktiska lösningar på problemet	Kulturella och religiösa aspekter
	Att hantera känslor genom avledning	Tidigare erfarenheters betydelse för hantering av känslor
	Att hantera känslor genom att ändra perspektiv	

6.1 Copingstrategier vid dödsfall

Detta huvudtema redogör för olika typer av copingstrategier som sjuksköterskor tillämpade vid dödsfall. Detta sker under tre subteman: *att hantera känslor genom praktiska lösningar på problemet*, *att hantera känslor genom avledning* och *att hantera känslor genom att ändra perspektiv*.

6.1.1 Att hantera känslor genom praktiska lösningar på problemet

Sjuksköterskor i studien av Zeilinger m.fl. (2022) förklarade ett sätt att hantera stressen och belastningen av dödsfall vilket var att minska på arbetstimmarna, detta ledde till att sjuksköterskor upplevde sig mer avslappnade. En sjuksköterska förklarade att en arbetsvecka på 40 timmar oftast slutade på 60 timmar och gick därför ner på arbetstimmar. Lee m.fl. (2022) uppgav att sjuksköterskor sade upp sig från sina jobb eller bytte till andra avdelningar för att undvika att stöta på dödsfall. Detta av den anledningen att sjuksköterskor var rädda och kände sig inte förberedda på patienter som avlidit. Känslan av ånger kunde uppstå hos sjuksköterskor då de upplevde att de inte gett en tillräcklig god omvårdnad till patienter i livets slutskede, vilket medförde att sjuksköterskor strävade efter att ge en bättre omvårdnad till patienter i framtiden. Kızıltepe och Koç (2021) beskrev att sjuksköterskor brukade hantera sina känslor genom att prata med kollegor eller med familj.

6.1.2 Att hantera känslor genom avledning

Sjuksköterskor hanterade sina egna känslor genom fysisk aktivitet, vilket bland annat var att sporta, träna eller cykla (Kızıltepe & Koç, 2021; Zeilinger m.fl., 2022). Tu m.fl (2022) menade att sjuksköterskor strävade efter att upprätthålla en balans mellan arbetsliv respektive privatliv, genom att lägga arbetet åt sidan efter avslutat arbete och sedan sätta på sig uniformen och agera professionellt under arbetet. Zeilinger m.fl. (2022) uppgav andra strategier som tillämpades av sjuksköterskor, vilket var att spendera mer tid med sin familj, detta gav en känsla av lättnad. Vidare nämndes det att sjuksköterskor använde sig utav humor, vilket ansågs vara en effektiv strategi för att hantera känslor. Det nämndes av Kızıltepe & Koç (2021) att sjuksköterskor spenderade tid för sig själva samt läste, som ett sätt att hantera sina känslor. I en artikel av Mateo m.fl. (2020) nämnde en sjuksköterska att de kollade på TV, samt lagade mat, åt och umgicks ihop med kollegor för minskar på stressen. En annan sjuksköterska förklarade att de brukade uppmuntra kollegorna till att följa med till köpcentrum, bio eller att äta ute. Dessa strategier ledde enligt sjuksköterskor i sin tur till att hanteringen av känslor underlättades (Mateo m.fl., 2020). Att gråta var ett sätt för sjuksköterskor att hantera sina känslor vid dödsfall av patienter (Green m.fl., 2022; Kızıltepe & Koç, 2021; Zeilinger m.fl., 2022). Mateo m.fl. (2020) uppgav däremot att sjuksköterskor inte bör gråta vid ett dödsfall, utan visa stark personlighet för att uppvisa professionalitet, trots att det var en strategi för sjuksköterskor att hantera sina känslor på.

Lee m.fl. (2022) uppgav att sjuksköterskor hanterade sina känslor genom att de umgicks och drack alkohol ute med sina kollegor, medan en del istället sov eller hetsåt. Att reducera fysisk smärta hos döende patienter hjälpte sjuksköterskor att hantera egna känslor vid dödsfall. Sjuksköterskor uppgav att de stannade kvar och lyssnade på döende patienters historier, när de hade tid över under arbetstid. Sjuksköterskor uppgav även att de gav patienter i livets slutskede mer tid att spendera med familj, med motivet att det hade en stor betydelse för dem. De flesta sjuksköterskor undvek att skapa en nära relation med patienter eftersom de hade upplevt emotionellt lidande vid tidigare dödsfall. Khalaf m.fl. (2018) beskrev att med tiden som sjuksköterskor vårdade patienter utvecklades en starkare relation mellan de, vilket kunde orsaka en djupare sorg hos sjuksköterskor när patienter sedan avled. Tang m.fl. (2021) beskrev att några sjuksköterskor skyddade sina känslor genom att inte skapa relationer med patienter, däremot uppgavs det att några sjuksköterskor inte kunde undvika att skapa relationer eftersom de känner skuld när de såg patienter lida och få en "dålig död".

6.1.3 Att hantera känslor genom att ändra perspektiv

Döden är en naturlig del av livet som inte går att undvika och måste accepteras menade flera sjuksköterskor (Kızıltepe & Koç, 2021; Mateo m.fl., 2020; Tang m.fl., 2021). Sjuksköterskor

bör sträva efter en positiv inställning till döden i mån om att minska dödsångest och lidande, då en positiv inställning gynnade sjuksköterskor mentalt (Tang m.fl., 2021). Det uppgavs att sjuksköterskor inte kunde fokusera på sitt arbete i de fall där de inte kunde acceptera att patienten avlidit, därav brukade de kontrollera patientens vitala parametrar ett flertal gånger för att säkerställa att patienten verkligen hade avlidit. En sjuksköterska menade på att sjuksköterskor bör vänja sig vid dödsfall, då saker och ting annars hade slutat fungerat i arbetet. Vidare uppgav en sjuksköterska att med hjälp av acceptans och förståelse av döden så kunde hen ta sig samman och behärska sina känslor, för att kunna gå vidare till andra patienter som behövde hjälp (Kızıltepe & Koç, 2021). Mateo m.fl. (2020) uppgav att sjuksköterskor ansåg att döden ingick i professionen och bör därav accepteras.

Sjuksköterskor uppgav att de ibland hanterade känslor vid dödsfall genom att tänka att patienten inte längre behövde utsättas för onödigt lidande, där döden kanske var en bättre utväg (Khalaf m.fl., 2018; Kızıltepe & Koç, 2021; Mast & Gillum, 2018; Tu m.fl., 2022). Vidare så menade sjuksköterskor att de blev lättade och upplevde mindre smärta efter att dessa patienter gått bort (Khalaf m.fl., 2018). Sjuksköterskor uppgav även att de värdesatte livskvalitet över livslängd, de försökte därför ge patienter en god omvårdnad (Tu m.fl., 2022).

6.2 Aspekter som påverkar hantering av känslor

Detta huvudtema redogör för olika aspekter som underlättade och försvårade för sjuksköterskors hantera av egna känslor vid dödsfall. Detta sker under två subteman: *kulturella och religiösa aspekter* och tidigare *erfarenheters betydelse för hantering av känslor*.

6.2.1 Kulturella och religiösa aspekter

Tu m.fl. (2022) beskrev att det existerade en tabu bland kinesiska sjuksköterskor kring att prata om döden eller ens närvara vid dödsfall, eftersom det medförde otur, därav försökte sjuksköterskor undvika dödsfall. Dödstabun påverkade sjuksköterskors synsätt på döden vilket kunde påverka döende patienters vård.

Troende sjuksköterskor accepterade döden lättare och kände mindre sorg vid dödsfall, då deras religiösa åskådningar inte såg på döden som ett slut för människan, utan en början någon annanstans (Lee m.fl., 2022; Mast & Gillum, 2018; Mateo m.fl., 2020; Tang m.fl., 2021). Tang m.fl. (2021) tog upp om hur religiösa aspekter påverkade hanteringen av känslor vid dödsfall, där sjuksköterskor som var troende i en religiös åskådning hade lägre ångestnivåer och även lägre risk att hamna i depression. Kızıltepe och Koç (2021) uppgav att en sjuksköterska tyckte synd om avlidna patienter och bad för både patienterna och deras anhöriga, i hopp om att patienten skulle komma till himlen. Även Mateo m.fl. (2020) nämnde att troende sjuksköterskor brukade be för patienter. Liknande nämns det i studien av Lee m.fl. (2022) att sjuksköterskor hanterade sina känslor genom att gå till religiösa tempel för att meditera eller delta i andra religiösa aktiviteter som att till exempel be för patienter, detta hjälpte sjuksköterskor som var religiösa att komma över sina känslor av patienters död.

I artikeln av Khalaf m.fl. (2018) beskrev sjuksköterskor att religiösa aspekter gjorde en stor skillnad i hantering av känslor, det hade en väldigt effektiv inverkan på hanteringen. Dödsfallen fick många sjuksköterskor att känna sig närmare gud. Det uppgavs att sjuksköterskor aktivt deltog i egna religiösa aktiviteter i syfte till att hantera känslor, men deltog även i patientens religiösa och spirituella aktiviteter. Däremot uppgavs det att sjuksköterskor upplevde utmaningar i att bemöta avlidna patienter som inte tillhörde samma religion som dem själva, eftersom sjuksköterskor inte hade kunskap om alla patienters religion. Det nämndes även i

studien av Zeilinger m.fl. (2022) att sjuksköterskor upplevde deltagandet i patienters kultur och religion som utmanande, vilket kunde leda till känslor av otillräcklighet och osäkerhet.

6.2.2 Tidigare erfarenheters betydelse för hantering av känslor

Mateo m.fl. (2020) beskrev betydelsen av att ha tidigare erfarenhet av dödsfall, då det blev enklare för sjuksköterskor att sedan hantera kommande dödsfall. Detta berodde på att sjuksköterskor efter varje dödsfall kände sig mer förberedda och uppmärksamma inför liknande situationer. Tang m.fl. (2021) hävdade att betydelsen av mängden erfarenheter som sjuksköterskor hade gällande dödsfall påverkade hur de hanterade sina känslor. En sjuksköterska beskrev att sjuksköterskor med längre erfarenheter av dödsfall hanterade sina känslor bättre och hade lägre ångestnivåer, i jämförelse med sjuksköterskor med mindre erfarenheter av dödsfall, som hade högre stress- och ångestnivåer. Khalaf m.fl. (2018) menade att känslan av sorg hos sjuksköterskor varierade beroende på längden erfarenhet de hade av dödsfall. Det visade även att med en längre erfarenhet som sjuksköterskor hade inom detta område, medförde det en förutsättning för att de bättre skulle kunna hantera den egna sorgen vid liknande situationer i framtiden. Mateo m.fl. (2020) beskrev att sjuksköterskor som hade en bredare erfarenhet fick en emotionell förberedelse inför nästa gång en liknande situation inträffade. Detta berodde på att de då hade en ökad kunskap om vad som skulle göras nästa gång, vilket minskade stress och panikkänslor för sjuksköterskor under sådana situationer.

Green m.fl. (2022) beskrev hur sjuksköterskor med tidigare erfarenheter av dödsfall påverkades av döden, där en sjuksköterska i studien beskrev att dem, trots tidigare erfarenheter, påverkades av dödsfall där patienter utan tidigare sjukdomshistoria avled. En annan sjuksköterska i studien beskrev att under perioder där flera patienter avled, kändes det svårare att hantera dödsfallen. Vanligtvis brukade sjuksköterskor känna en känsla av motivation trots att vissa patienter avled, då det fanns fler patienter som överlevde, men under de perioder där dödsfallen ökade började en känsla av hopplöshet träda fram bland sjuksköterskorna. I en studie av Mast och Gillum (2018) beskrev sjuksköterskor att när patienter dog snabbt framför ögonen på dem, där de inte hann bearbeta situationen, medförde det en känsla av överväldigande. Detta försvårade hanteringen av de egna känslorna, trots sjuksköterskornas tidigare erfarenheter av dödsfall.

Tu m.fl. (2022) påpekade att sjuksköterskor med tiden blev mer bekväma i att våga prata öppet och tänka på döden, som de tidigare undvikit att göra. Liknande skriver Tang m.fl. (2021) att med längre erfarenheter sjuksköterskor hade av dödsfall, medförde det mindre dödsångest vid andra inträffade dödsfall framöver. Kızıltepe och Koç (2021) beskrev hur dödsfall kunde påverka sjuksköterskor så pass mycket att de fick mardrömmar om händelsen, de kunde varken fokusera på sitt arbete eller komma över dödsfallet dagar efter händelsen. Men med längre erfarenheter inom området upplevde de lite till inga känslor alls vid. Det nämndes vidare av sjuksköterskor att dödsfall bemöttes emotionellt när känslorna var intensiva, men att känslorna sedan blev mindre intensiva med ökade erfarenheter.

Det fanns en bristande kunskap hos sjuksköterskor i hur de skulle hantera egna känslor vid dödsfall (Khalaf m.fl., 2018; Mateo m.fl., 2020; Tang m.fl., 2021; Zhang m.fl., 2022). Zhang m.fl. (2022) nämnde att sjuksköterskor utan någon tidigare utbildning om döden hade en bristande kunskap om hur de skulle hantera dödsfall. Tang m.fl. (2021) påpekade att sjuksköterskor önskade att få en utbildning i att hantera känslor såsom dödsångest vid dödsfall. I artikeln av Mateo m.fl. (2020) nämnde sjuksköterskor i artikeln att de inte använde sig av copingstrategier och att de inte visste vad för strategier det fanns att tillämpa.

7 Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom det två huvudteman; *copingstrategier vid dödsfall* och *aspekter som påverkar hantering av känslor* , som svarade på studiens syfte.

7.1.1 Copingstrategier vid dödsfall

I resultatet framkom det att sjuksköterskor tillämpade olika copingstrategier när de stötte på dödsfall, vilket kunde delas in i tre subteman; *att hantera känslor genom praktiska lösningar på problemet* , *att hantera känslor genom avledning* och *att hantera känslor genom att ändra perspektiv* .

Under subtemat; *att hantera känslor genom praktiska lösningar på problemet* , framkom det i resultatet att sjuksköterskor minskade arbetstimmarna för att hantera sin stress och arbetsbelastning. Kalfoss (2021) kallar det för problemfokuserade copingstrategier. Andra sjuksköterskor bytte jobb eller avdelning för att undvika att stöta på dödsfall. Ondrejková och Halamová (2022) styrker detta, då artikeln visade att sjuksköterskor gick ner i arbetstid, tog ledigt eller slutade arbeta på övertid. Sjuksköterskor upplevde att det hjälpte mot både stressen och utmattningen. Att prata ut om sina känslor med kollegor och familj, eller att spendera tid med familj eller ibland även själva, var en annan strategi vilket sjuksköterskor tillämpade. I likhet med resultatet visade studien av Zheng m.fl. (2017) att sjuksköterskor kommunicerade med familj, vänner eller kollegor då det var en viktig strategi för dem. Detta gav sjuksköterskor möjlighet att kunna tala ut och dela med sig av sina känslor såsom sorg och smärta. Dessutom instämmer Puente-Fernandéz m.fl. (2022) om att när sjuksköterskor pratade ut om sina känslor medförde det att de enklare kunde hantera stressen efter ett dödsfall. Att prata ut om sina känslor uppgavs vara ett verktyg för att kunna hantera situationer som var jobbiga.

Subtemat; *att hantera känslor genom avledning* , kan kopplas till Kalfoss (2021) emotionsfokuserade copingstrategier. Detta var den mest tillämpande strategin bland sjuksköterskor. I resultatet framkom det att vissa sjuksköterskor även drack alkohol, sov, hetsåt och arbetade övertid som ett sätt att hantera sina känslor. De vanligaste strategier bestod av att sjuksköterskor oftast utförde olika fysiska aktiviteter för att hantera sina känslor, dessa aktiviteter kunde bestå av promenader, träning och yoga. Andra vanliga copingstrategier bestod av att lyssna på musik, titta på TV, gå till köpcenter, läsa och spendera tid för sig själva eller med kollegor. Detta styrks av Zheng m.fl. (2017) och Puente-Fernandéz (2022) där fysisk aktivitet var ett vanligt sätt för sjuksköterskor att hantera sina känslor. Vidare ansågs det av Zheng m.fl. (2017) att dessa strategier bidrog till att sjuksköterskor kunde balansera privatlivet och fortsätta ge vård med god kvalitet till patienter.

Andra strategier som framkom under subtemat; *att hantera känslor genom avledning* , var att sjuksköterskor undvek att skapa relationer med patienter, för att på så sätt skydda sina egna känslor. Detta styrks av Zheng m.fl. (2017) där det var viktigt för sjuksköterskor att försöka undvika att skapa relationer med patienter för att kunna hålla en god balans mellan deras fritid och arbete, i mån om att de skulle upprätthålla sin arbetskapacitet. Sjuksköterskor med längre erfarenhet av dödsfall uppgav att de undvek relationer med patienter för att inte bli mer påverkade vid dödsfall. Vidare skrevs det att med hjälp av att sjuksköterskor undvek relationer med patienter kunde sjuksköterskor hantera sina känslor vid dödsfall bättre, vilket medförde en känsla av bekvämlighet hos dem. Sjuksköterskor förstod att hanteringen av sina känslor vid dödsfall ingick i deras arbeten och därav lärde de sig att inte involvera sina känslor vid dödsfall. Puente-Fernandéz m.fl. (2022) stärkte resultatet ytterligare då det beskrivs att det var många

sjuksköterskor som undvek en relation med patienter eftersom sjuksköterskor blev rädda vid dödsfall och byggde därför upp "en vägg" gentemot patienter och deras anhöriga, då det var en slags undanflykt från rädslan. Att undvika att skapa emotionella band med patienter och deras anhöriga var alltså ett sätt att hantera dödsfall enligt sjuksköterskor. Trots att sjuksköterskor undvek att skapa relationer med patienter, visade resultatet på att sjuksköterskor lyssnade på döende patienters historier för att de brydde sig om dem. Castaldo m.fl. (2022) nämnde att sjuksköterskor visade medkänsla och att de brydde sig om sina patienter genom att stanna längre och till och med arbeta övertid för att ge en god kvalitet på vård. Detta styrks av Erikssons (1997) definition av begreppet vårdande, där vårdaren upprätthåller professionalitet men även skapar en god relation med patienter i mån om att främja deras hälsa och välbefinnande.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor använde sig av humor som ett sätt att hantera sina känslor, Kalfoss (2021) nämnde att humor var ett sätt att distansera sig från en jobbig situation. Vidare styrker även Zheng m.fl. (2017) att sjuksköterskor tillämpade humor när de inte var redo att acceptera ett dödsfall. Det framkom i resultatet att många sjuksköterskor valde att gråta för att hantera sina känslor, då de upplevde att det var ett bra sätt att hantera känslor. Detta stärker Zheng m.fl. (2017) med att uppge att sjuksköterskor kunde gråta vid dödsfall, vilket var ett sätt för de att hantera sina känslor. I resultatet framkom det däremot att sjuksköterskor ansåg att de inte bör gråta, utan istället uppvisa en stark personlighet, eftersom sjuksköterskor bör vara professionella i sitt yrke. Detta kan hänvisas till Svensk sjuksköterskeförening (2021) där det beskrevs att sjuksköterskor bör agera professionellt genom att arbeta utifrån sin kompetens samt ha ett professionellt omdöme.

Under subtemat; *att hantera känslor genom att ändra perspektiv*, framkom det i resultatet att flera sjuksköterskor valde att ändra sitt sätt att se på döden. Detta kunde ske genom att acceptera att döden är något oundvikligt som kommer att drabba alla, andra sjuksköterskor försökte se på dödsfallen som en del av arbetet. Med hänvisning till Zheng m.fl. (2017) uppgavs det att sjuksköterskor hanterade sina känslor vid dödsfall genom att förstå att döden är en oundviklig del i livet och på så sätt fann sjuksköterskor en ro. Vidare bekräftar Puente-Fernandéz m.fl. (2022) detta, som menade att döden är oundviklig och måste accepteras, detta tankesätt hjälpte sjuksköterskor vid hantering av sina känslor. I resultatet nämndes det även att en känsla av lättnad uppstod när patienter som hade lidit sedan avled, sjuksköterskor förklarade att de ibland tänkte på om det kanske vore bättre för patienter att avlida för att slippa onödigt lidande. Detta stärks av Puente-Fernandéz m.fl. (2022) där lättnad kunde uppstå hos sjuksköterskor vid dödsfall, om den avlidne patienten hade lidit under en längre tid där det inte ansågs att döden var en förlust utan snarare en befrielse från lidandet. Detta subtema kan kopplas till Kalfoss (2021) meningsskapande copingstrategier.

Samhället har under en lång tid haft en viss föreställning om sjuksköterskor där de målas upp som hjältar som ska rädda människor. Samhället såg förr i tiden på sjuksköterskor som kvinnliga assistenter utan någon avancerad utbildning. De senaste åren har denna bild ändrats och sjuksköterskor framställs istället som personer med ett högt belastat arbete med högt ansvar (Dahlborg, 2019). Dessa normer kring sjuksköterskor, vilket har formats av samhället, kan påverka sjuksköterskors egen uppfattning av sig själva i sitt arbete på ett negativt sätt. När dessa förväntningar inte uppnås kan det leda till känslor som bland annat otillräcklighet, skuld eller frustration. Dessa känslor har nämnts i resultatet och kan ha uppkommit på grund av normen om att sjuksköterskor ska rädda liv och bevara hälsan, vilket kan kopplas till Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) där det framkommer att vårdpersonal bör respektera avlidna patienter. I de fall där patienter eller vårdpersonal ser på sjuksköterskor som en assistent utan en avancerad utbildning kan det påverka sjuksköterskors självförtroende negativt. Det kan

därför vara av betydelse att utbilda samhället i vad sjuksköterskeprofessionen innebär, i strävan efter att arbeta normkritiskt mot dessa föreställningar om sjuksköterskor, samt för att bidra till ett mer normmedvetet samhälle.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor stävade efter en god död och bra sista tid för patienter, eftersom det hade en inverkan på hur sjuksköterskor själva hanterade sina känslor efter dödsfall. Sandberg och Eriksson (2020) uppger en norm om att personer som bemöter en döende person ska uppvisa känslor av sorg, om personen inte visar att de sörjer kan det anses vara onormalt. Om normen bryts medför det konsekvensen att andra kan anse att personen varken har någon insikt eller förstått allvaret i situationen. Enligt Nordberg (2020) uppgavs det att döden inte alltid behöver förknippas med något negativt, detta styrks av Ricœur (2009) som i sin dödsbädd uppgav känslor av både sorg och glädje. Med hänvisning till Gustafsson (2020) anses inte döden vara ett avslut utan kan innebära en ny början i många religioner, därav kan även känslor av glädje uppstå vid möten av döden. Sverige är ett mångkulturellt land där det är av stor vikt att sjuksköterskor har kunskap om olika kulturer och religioner för ett bättre bemötande med patienter och deras anhöriga. Detta visar på att döden inte alltid ses som något negativt av alla människor och det är därför viktigt att ha kunskap om olika religioner och kulturer, samt att vårdpersonal är medvetna om att en avliden patient ska behandlas med respekt.

United Nations Development Programme (UNDP, 2021) har framställt 17 globala mål som ska nås år 2030, detta kallas för Agenda 2030. Ett av dessa mål, mål tre, som rör god hälsa och välbefinnande, handlar om att människor i alla åldrar ska vara friska för att kunna bidra till ett utvecklat samhälle. Pengar, natur och att leva med andra människor är aspekter som bidrar till god hälsa. Utifrån resultatet anses detta mål vara viktig för sjuksköterskor att förhålla sig till, eftersom det nämns i resultatet att sjuksköterskor blivit påverkade av dödsfall i en sådan utsträckning att det gick ut över deras privatliv. Detta har i sin tur påverkat deras hälsa och bland annat medfört sömnsvårigheter och dödsångest, men även känslor som skuld, sorg, frustration. Det anses inte hållbart att sjuksköterskor blir så påverkade av dödsfall, de måste ha en god hälsa och ett välbefinnande för att kunna bidra till samhällets utveckling.

7.1.2 Aspekter som påverkar hantering av känslor

I resultatet framkom det att sjuksköterskors känsloupplevelse minskade med tiden, efter att de stött på flera dödsfall. Tidigare erfarenheter av dödsfall medförde en förbättrad förberedelse för sjuksköterskor inför liknande situationer i framtiden, därav kände de inte lika starka känslor som de gjorde vid det första dödsfallet de upplevde. Det har däremot även visat att några sjuksköterskor fortfarande blev påverkade av dödsfall, trots att de hade längre erfarenheter av det. Zheng m.fl. (2017) bekräftar detta till viss del då det framkom att sjuksköterskor med längre erfarenheter inom sjuksköterskeyrket kunde hantera sina känslor vid dödsfall på ett bättre sätt. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde mindre dödsångest ju längre erfarenhet de hade av dödsfall. Detta styrks av Zheng m.fl. (2017) som menade att när sjuksköterskor närvarade vid fler dödsfall, kunde det medföra en ändrad attityd gentemot dödsfall och bland annat minska dödsångest. Beroende på situation kunde sjuksköterskors känslor påverka dem så pass att de tog med sig känslorna hem, vilket påverkade deras välmående negativt vilket i vissa fall orsakade sömnsvårigheter och mardrömmar.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor kunde påverkas både positivt och negativt av kulturella och religiösa aspekter kring dödsfall. Det framkom att kinesiska sjuksköterskor påverkades av en kulturell tabu kring döden, där sjuksköterskor varken ville stöta på dödsfall eller prata om det. Detta gjorde att hanteringen av känslor vid dödsfall försvårades och att

sjuksköterskor påverkas negativt av detta eftersom känslorna inte bearbetades. När det gällde religiösa aspekter gjorde det oftast en positiv inverkan på hanteringen av känslor. Det framkom i resultatet att religiösa sjuksköterskor inte såg på döden som något negativt, vilket hjälpte de med hanteringen av känslor. Studiens resultat överenskommer med Zheng m.fl. (2017) och Puente-Fernandéz m.fl. (2022) vilket visade att troende sjuksköterskor tog hjälp av sin religion för att underlätta hanteringen av sina känslor. Det framkom även att sjuksköterskor hade lägre ångestnivåer och kände en mindre känsla av skuld och hjälplöshet. Dessutom ansåg sjuksköterskor att det var av stor vikt att kunna bekräfta och bemöta patientens religion med respekt eftersom det bidrog till en god vård.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor undvek att prata om döden då de ansåg att det var tabu och att det kunde medföra otur. Puente-Fernandéz m.fl. (2022) argumenterade för detta och menade att studier i framför allt Kina uppvisade att sjuksköterskor undvek att prata om döden med patienter, detta kunde dock strida mot patientens rättigheter samt inte kunna bidra till en värdig död. Dessutom bidrog det inte till hopp och motivation för patienter med kroniska sjukdomar, då de inte har blivit informerade om deras hälsostatus på grund av att sjuksköterskor valde att inte prata om döden. Sjuksköterskor undvek att prata om döden, då de ansåg att det kunde bidra till depression, nedstämdhet och även suicidtankar hos sjuka patienter.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) bör sjuksköterskor enligt ICN:s etiska kod bland annat värdera och respektera patienters kultur och religion. Detta kan dra sina likheter till resultatet vilket visade att sjuksköterskor aktivt deltog och värderade patienters religioner och kulturer, däremot kunde detta vara en utmaning för dem. Sjuksköterskor uppgav att känslor såsom osäkerhet och otillräcklighet väcktes när de försökte delta i patienters religioner, som de var obekanta med. Det uppgavs av en sjuksköterska att det var en utmaning att hantera dödsfall av en patient som inte tillhörde samma religion som sjuksköterskan själv, med orsaken att sjuksköterskan inte hade kunskap om patientens religion.

I resultatet framkom det också att sjuksköterskors tidigare erfarenheter hade en betydelse för hur de hanterade sina känslor vid dödsfall. Det framkom att trots tidigare erfarenheter av dödsfall, påverkades sjuksköterskors hantering av känslor under perioder där antalet dödsfall ökade. Det visade sig att sjuksköterskor med tidigare erfarenheter av dödsfall kände sig mer förberedda och uppmärksamma inför nästkommande dödsfall. Detta ledde till att de inte upplevde lika starka känslor som vid det första dödsfallet. Det framkom även att sjuksköterskor med tidigare erfarenheter hade lägre stress- och ångestnivåer. Att synen på döden ändrades berodde på de tidigare erfarenheterna, då sjuksköterskor med tiden inte såg på döden som en stor händelse. Det visade att med en längre erfarenhet av dödsfall desto mer underlättar det hanteringen av känslor för sjuksköterskor. Med hänvisning till Puente-Fernandéz m.fl. (2022) kunde detta styrkas eftersom det uppgavs att med längre erfarenhet sjuksköterskor hade, kunde de bättre hantera dödsfall med hjälp av acceptans. Förutsättningen med att sjuksköterskor kunde hantera sina känslor vid dödsfall, var att de kunde ge en bättre vårdkvalitet för döende patienter.

Det framkom i resultatet att flera sjuksköterskor upplevde att de inte hade nog med kunskap om hur de skulle hantera sina känslor vid dödsfall. Sjuksköterskor önskade att de hade fått någon utbildning under sjuksköterskeutbildningen eller innan de började arbeta. Resultatet visade alltså på att tidigare erfarenheter underlättade för hanteringen av känslor vid dödsfall och att det fanns brister i sjuksköterskors kunskap om hur de skulle hantera egna känslor. Zhang m.fl. (2017) stärker resultatet och menade att sjuksköterskor bör få utbildning om sorghantering eller rådgivning vid sorg, för att på så sätt få mer kunskap att kunna stödja deras hantering av känslor. Vidare styrks detta av Puente-Fernandéz m.fl. (2022) som menade att sjuksköterskor hade en

otillräcklig kunskap kring döden och hantering av känslor vid dödsfall, vilket ledde till frustration. Sjuksköterskor ansåg att kunskap relaterad till döden hade bidragit till en bredare kompetens, vilket medfört en förbättring kring hantering av egna känslor hos sjuksköterskor.

Ghanbari-Afra m.fl. (2022) beskrev vårdande som ett begrepp som synliggör patientens etiska och mänskliga rättigheter. Sjuksköterskor värderar vårdande när de förhåller sig till en humanistisk syn och baserar arbetet på vetenskap. Med hänvisning till Ghanbari-Afras m.fl. (2022) definition av vårdande kan det styrka resultatet, då sjuksköterskor strävade efter en god död för patienter då det även främjade deras hantering av känslor. Dessutom upplevde sjuksköterskor empati genom att sätta sig in i patienters situation, detta påverkade deras upplevelser och syn på aspekter som berörde dödsfall. Några sjuksköterskor värderade sin familj mer, medan andra värderade sina egna liv mer.

Travelbee (1971) beskrev människan som en unik individ som kan tänka rationellt och logiskt men även i andra stunder tänka irrationellt och ologiskt. Sjuksköterskor bör agera professionellt i sitt yrke kan ibland agera irrationellt, eftersom de också är människor. I resultatet framkom det att sjuksköterskor utvecklades kontinuerligt inom sitt yrke, detta styrks av Travelbee (1971) som menade att människan ständigt utvecklas som person. Vidare förklarar innebar en längre erfarenhet för sjuksköterskor att de blev mer erfarna av att hantera sina egna känslor. I resultatet uppgavs det även att sjuksköterskor försökte undvika relation med patienter med motivet att skydda sina egna känslor men att det kunde vara svårt. I resultatet visade det att sjuksköterskor kände empati när de såg att patienter led, Travelbee (1971) styrker detta med att uppges att människan uttrycker känslor som att älska eller tycka om.

7.2 Metoddiskussion

Detta arbete genomfördes som en litteraturbaserad studie med grund i artiklar av kvalitativ ansats, denna typ av forskning används enligt Polit och Beck (2020) för att undersöka erfarenheter av ett fenomen. Att tillämpa artiklar med kvalitativ metod för denna studie ansågs relevant i relation till studiens syfte, vilket var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter kring hantering av egna känslor vid dödsfall av patienter inom slutenvården. Det har alltså inte tillkommit ny forskning, men den befintliga forskningen har lagts samman för att skapa en djupare förståelse för det valda området. Sökningar genomfördes i databaser där ämnena omvårdnad och medicin representerades, då de ansågs vara relevanta till studien. Totalt tio artiklar med kvalitativ metod valdes ut, se Bilaga I. Första sökningen gjordes i Cinahl där åtta artiklar valdes ut, sedan utfördes en sökning i PubMed där sju artiklar valdes ut, varav fem av dem var dubletter från tidigare sökning i Cinahl.

Artiklarna inkluderade data från tre olika kontinenter, sju från Asien, två från Europa och en från Nordamerika, dessa artiklar var från nio olika länder, se Bilaga III för översiktlig analys av artiklarna. Studiers överförbarhet är en viktig del av trovärdigheten enligt Polit och Beck (2020) och stärks när resultatet är lämpligt i olika sammanhang. Eftersom artiklarna var från flera olika länder och det fanns likheter mellan de stärker det överförbarheten i studiens resultat vilket leder till en starkare trovärdighet. En svaghet är att forskning som valdes främst representerade kontinenten Asien och inkluderade inte andra kontinenter i tillräcklig utsträckning. Det fanns en likhet mellan kulturerna i de valda artiklarna, kulturer från de kontinenter som inte valdes med representerades inte.

Artiklarna analyserades genom en femstegsprocess av Friberg (2022), vilket var en lämplig modell att tillämpa vid analysering av kvalitativa artiklar. Artiklarnas resultat analyserades genom att de lästes flera gånger separat och sedan gemensamt. I artiklarnas resultat

identifierades nyckelfynd som färgkodades med olika färger, vilket sedan sorterades in till fem subteman och två huvudteman. En kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes enligt Brink och Larssons (2019) granskningsmall för kvalitativ metod, se Bilaga II. Granskningsmallen innehöll 21 punkter, artiklar som uppfyllde 18–21 av dessa punkter ansågs vara av hög kvalitet, när 15–17 punkter uppfylldes ansågs artiklarna vara av medel kvalitet och artiklar där färre än 15 punkter uppfylldes ansågs vara av låg kvalitet. Nio artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och endast en artikel bedömdes vara av medel kvalitet. Majoriteten av artiklarna var av stark kvalitet och detta ansåg författarna vara en styrka i studien. Artikeln som bedömdes vara av medel kvalitet valdes att inkluderas, eftersom den svarade på syftet och medförde värdefull information till resultatet. Svagheten i denna studie var att det i en artikel inte framgick tydligt vart sjuksköterskorna arbetade, men det uppfattades inte att de arbetade i äldreboenden eller på vårdinrättningar utanför sjukhus, eftersom artikel svarade till syftet samt tillförde värdefull information inkluderades den.

En styrka var att alla valda artiklar genomgick peer review. När en studie använder sig av nyare forskning stärker det studiens pålitlighet enligt Polit och Beck (2020), pålitligheten i en studie med fem år gammal forskning är starkare än en studie med tio år gammal forskning. Trots en avgränsning av publikationer mellan år 2013–2023, valdes endast artiklar ut som publicerades mellan 2018–2023, detta styrker studiens pålitlighet. Studiens inklusions- och exklusionskriterier styrkte studiens tillförlitlighet, endast relevanta artiklar som svarade till syftet valdes ut. Artiklar som inkluderar citat från deltagare bidrar det till en högre trovärdighet enligt Polit och Beck (2020). I denna studie inkluderade samtliga valda artiklar flera citat från deltagarna och därav stärks denna studies trovärdighet. Endast primära studier inkluderas till resultatet, vilket gav tillgång till förstahandsdata. Kvantitativa artiklar framkom i sökningarna men exkluderades då de inte besvarade syftet, vilket var att undersöka erfarenheter. Artiklar som saknade ett etiskt godkännande exkluderades från studien, då ett etiskt godkännande enligt Polit och Beck (2020) är av stor vikt för att skydda deltagares mänskliga rättigheter. Ett etiskt godkännande säkerställer att resultatet i artiklar är trovärdig och tillförlitlig, då det finns etiska riktlinjer som kontrollerar forskningen.

8 Slutsatser

I studien framkom det att sjuksköterskor upplevde ett behov av kunskap kring hur de ska hantera sina känslor med hjälp av olika copingstrategier. När negativa känslor uppkommer behöver de hanteras på rätt sätt för att bevara sjuksköterskors välbefinnande. Bristande kunskaper om copingstrategier medförde en sämre hantering i dem negativa känslorna bland sjuksköterskor, vilket resulterar i en emotionell påfrestning för dem. Däremot visade resultatet att längre erfarenheter hade en god påverkan på känslohanteringen. I vissa fall bidrar sjuksköterskors religiösa åskådningar till att underlätta hantering av egna känslor, genom att ändra sitt tankesätt om döden, medan kulturer i vissa fall kan försvåra hanteringen. Resultatet i denna studie visar tydligt på ett behov i att utbilda sjuksköterskor om olika copingstrategier, för att undvika konsekvenser som depression, utbrändhet och dödsångest bland sjuksköterskor.

9 Praktiska implikationer

Resultatet i denna studie visade att sjuksköterskor upplevde en kunskapsbrist i hur de skulle hantera sina egna känslor vid dödsfall. En kompletterande utbildning om olika copingstrategier, kan på en individnivå bidra till att sjuksköterskors upplevelser av negativa känslor minskar,

samt ökar välbefinnandet. Ur ett samhällsperspektiv kan det även bidra till att färre sjuksköterskor behöver gå ner i arbetstid för att orka med sitt arbete eller i värsta fall drabbas av psykisk ohälsa såsom utmattning, vilket kan bli stora kostnader och förluster för samhället. Att försöka hantera patienters bortgång kan vara mycket påfrestande för sjuksköterskor, både fysiskt och känslomässigt. Att sjuksköterskor kan hantera sina känslor vid dödsfall av patienter ger bättre förutsättningar för deras arbetsprestation, vilket leder till en ökad kvalitet på omvårdnaden som ges till patienter.

Resultatet visade på hur viktigt det är för sjuksköterskor att tillämpa olika copingstrategier vid dödsfall, för att hantera de negativa känslor som ofta uppkom. Att kunna hantera sina egna känslor gör att sjuksköterskor kan agera professionellt och fokusera på omvårdnaden. Resultatet visade att det krävs utbildning och handledning, men även erfarenhet i yrket, för att besitta förmågan att hantera egna känslor vid dödsfall. Det sker dödsfall dagligen i Sverige, därav kan den svenska hälso- och sjukvården dra nytta av resultatet i denna studie. Det bör implementeras stödjande program och utbildningar inom hälso- och sjukvården, som syftar till att förbättra sjuksköterskors förmåga att hantera sina egna känslor i samband med dödsfall.

10 Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Resultatet i denna studie visade på att sjuksköterskor upplevde att det fanns en brist i sjuksköterskeutbildningen gällande hur de skulle agera vid svåra situationer som vid dödsfall för att kunna hantera sina känslor. Författarna är medvetna om att denna studie har begränsningar som inte inkluderar sjuksköterskors erfarenheter i alla vårdavdelningar inom slutenvården, samt sjuksköterskor av olika kulturella bakgrunder från det svenska samhället. Det är därför av stor vikt att vidare forskning görs inom detta område. Vidare forskning om nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser och kunskap kring hantering av känslor vid dödsfall kan behövas, för att undersöka hur nyexaminerade sjuksköterskor utan några tidigare erfarenheter av dödsfall hanterar sina känslor av det. Vidare forskning om vilka copingstrategier som är mer och mindre effektiva kan vara av intresse, då detta inte framkom i artiklarna och kan ge en ökad kunskap om vilka copingstrategier som ska tillämpas. Vidare forskning kan även göras av anhörigas perspektiv om hur de upplever sjuksköterskors professionalism vid dödsfall av patienter.

11 Referenser

Beck, I. (2017). Palliativ vård. I K. Blomqvist., A. Edberg., M.E. Bravell., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 507–530). Studentlitteratur.

Brink, E., & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. I *Anvisningar för examensarbete på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15 hp*. (Bilaga II). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Cao, H., Song, Y., Wu, Y., Du, Y., He, X., Chen, Y., Wang, Q., & Yang, H. (2023). What is nursing professionalism? a concept analysis. *BMC Nursing*, 22(1), Artikel 34.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01161-0>

Castaldo, A., Lusignani, M., Papini, M., Eleuteri, S., & Matarese, M. (2022). Nurses' experiences of accompanying patients dying during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *Journal of advances nursing*, 78(8), 2507-2521.
<https://doi.org/10.1111/jan.15195>

Cybulska, A. M., Żołnowska, M. A., Schneider-Matyka, D., Nowak, M., Starczewska, M., Grochans, S., & Cymbaluk-Płoska, A. (2022). Analysis of nurses' attitudes toward patient death. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), Artikel 13119. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013119>

Dahlborg, E. (2019). Sjuksköterskan, vem är det? I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne* (3:e uppl., s. 22–42). Studentlitteratur.

Edberg, A., Ericsson, I., & Gunnarsson, E. (2017). Psykisk ohälsa. I K. Blomqvist., A.K. Edberg., M.E. Bravell., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 431–461). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Liber.

Finnström, B. (2019). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne* (3:e uppl., s. 73–99). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–183). Studentlitteratur AB.

Ghanbari-Afra, L., Adib-Hajbaghery, M., & Dianati, M. (2022). Human caring: A concept Analysis. *Journal of Caring Science*, 11(4), 246-254. <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>

*Green, G., Gendler, Y., & Sharon, C. (2022). "Fighting for life and losing": Intensive care unit nursing staff's experience with COVID-19 patient deaths during the first two waves: A qualitative study. *Inquiry: the journal of medical care organization, provision and financing*, 59, Artikel 469580221094327. <https://doi.org/10.1177/00469580221094327>

Gustavsson, L. (2020). Mötet med religion i det nya Sverige. I B. Andershed., & B.M, Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2:a uppl., s. 65–75). Studentlitteratur.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

HSLF-FS 2015:15. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201515-om-vissa-atgarder-i-halso--och-sjukvarden-vid-dodsfall/>

Jakobsson, E., & Öhlen, J. (2019). Livets slutskede. I A. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 227–256). Studentlitteratur.

Kalfoss, M. H. (2021). Mötet med lidande och döende patienter: sjuksköterskans möte med sig själv. I H, Almås., D-G, Stubberud., & R, Gronseth (Red.). *Klinisk omvårdnad 2* (3:e uppl., s. 509–536). Liber.

*Khalaf, I. A., Al-Dweik, G., Abu-Snieneh, H., Al-Daken, L., Musallam, R. M., BaniYounis, M., Al-Rimawi, R., Khatib, A. H., Habeeb Allah, A., Atoum, M. H., & Masadeh, A. (2018). Nurses' experiences of grief following patient death: A qualitative approach. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 36(3), 228-240. <https://doi.org/10.1177/0898010117720341>

*Kızıltepe, S.K., & Koç, Z. (2021). Intensive care nurses' experiences related to dying patients: A qualitative study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228211051856>

*Lee, M., Choe, K., Kim, S., & Shim, Y. (2022). How do oncology nurses cope with the psychological burden of caring for dying patients? *Cancer nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001102>

*Mast, M., & Gillum, D. (2018). Case Study of Nurses' Experiences Related to the Deaths of Their Patients. *Health Care Manager*, 37(4), 325-332. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000236>

*Mateo, J. D., Carlos, M. A., Chua, W. R. V., Diza, K. B. M., Ponseca, J. S., Cajayon, S. B., & Cambel, M. S. (2020). "You'll get used to it": A lived experience of Filipino nurses in dealing with death and dying patient. *Enfermería Clínica*, 30(1), 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.031>

Nordberg, A. (2020). Tröst. I B, Andershed., & B.M, Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2:a uppl., s. 319–328). Studentlitteratur.

Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International journal of nursing sciences*, 9(4), 467-480. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.007>

Polit, F.D., & Beck, T.C. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e uppl.). Wolters Kluwer.

Puente-Fernández, D., Lozano-Romero, M.M., Montoya-Juárez, R., Martí-García, C., Campos-Calderón, C., & Hueso-Montoro, C. (2020). Nursing Professionals' Attitudes, Strategies, and Care Practices Towards Death: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 301-310. <https://doi.org/10.1111/jnu.12550>

Ricœur, P. (2009). *Living up to death*. University of Chicago Press.

Sand, L & Strang, P. (2019). *När döden utmanar livet: om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Natur Kultur Akademisk

Sandberg, J., & Eriksson, H. (2020). Makt, genus och identitet: olikheter inför döden. I B, Andershed., & B.M, Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2:a uppl., s. 77-89). Studentlitteratur.

SFS 2020:581. *Lag om kriterier för bestämmande av människans död*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av_sfs-1987-269

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: sammanfattning med förbättringsområde*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Vem får fastställa dödsfall? (särskilt reglerad)*. För hälsa- och sjukvård. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/dodsfall-faststalla/>

SOSFS 2005:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om kriterier för bestämmande av människans död*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200510-om-kriterier-for-bestammande-av-manniskans-dod/>

Statistikmyndigheten. (2023). *Döda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/doda-i-sverige/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf>

*Tang, M. L., Goh, H. S., Zhang, H., & Lee, C. N. (2021). An exploratory study on death anxiety and its impact on community palliative nurses in Singapore. *Journal of hospice and palliative nursing*, 23(5), 469-477. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000782>

Ternestedt, B.M. (2020). Döden i samhället. I B, Andershed., & B.M, Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (2:a uppl., s. 33–47). Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl.). Philadelphia: Davis, cop.

*Tu, J., Shen, M., & Li, Z. (2022). When cultural values meets professional values: a qualitative study of Chinese nurses' attitudes and experiences concerning death. *BMC Palliative Care*, 21(1), Artikel 181. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01067-3>

United Nations Development Programme. (2022). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Weisman, A.D. (1973). Coping with untimely death. *Psychiatry*, 36(4), 366-378. <https://doi.org/10.1080/00332747.1973.11023771>

*Zeilinger, E. L., Gabal, A., Adamidis, F., Popov, P., Jaeger, K., Hufgard-Leitner, M., Brettner, R., Titzer, H., Masel, E. K., & Unseld, M. (2022). Challenges in palliative care nursing at a university hospital: A qualitative interview study. *Journal of hospice and palliative nursing*, 24(5), 219-225. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000886>

*Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. (2022). The experiences of clinical nurses coping with patient death in the context of rising hospital deaths in China: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1), Artikel 163. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01054-8>

Zheng, R., Lee, S.F., & Bloomer, M.J. (2017). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 39-49. <https://doi.org/10.1111/jocn.13975>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga I Systematisk sökning

Cinahl 07/04–23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	AB nurs*	1325261				
Sökning 2	AB experience* OR perception* OR attitude* OR view*	9546358				
Sökning 3	AB coping OR coping strategies OR coping strategy OR coping skill*	307478				
Sökning 4	AB death* OR dying	2339773				
Sökning 5	AB hospital* OR inpatient* OR ward*	3641497				
Sökning 6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	382				
Avgränsningar:	Peer review English language 2013–2023	99	99	46	22	8

PubMed 07/04–23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	nursing	872753				
Sökning 2	death OR dying	1193970				
Sökning 3	coping OR coping strategie	188574				
Sökning 4	nurse experience	54609				
Sökning 5	hospital	6648072				
Sökning 6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	204				
Avgränsningar:	English language 2013–2023	93	93	36	18	2

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019).

2019–07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Bilaga III Översikt av analyserad litteratur

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Gizell Green, Yulia Gendler & Cochava Sharon</p> <p>Titel: Fighting for life and losing": intensive care unit nursing staff's experience with COVID-19 patient deaths during the first two waves: A qualitative study.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Israel</p>	<p>Problem: Brist på forskning om effekten av COVID-19 på sjuksköterskor, som utsattes för faror och dödsfall som påverkade sjuksköterskors välmående negativt.</p> <p>Syfte: att utforska erfarenheterna av vårdpersonal på intensivvårdsavdelningen som vårdar COVID-19 patienter som eventuellt dog under de två första pandemivågorna.</p>	<p>Ansats/metod: Deskriptiv kvalitativ studie med en fenomenologisk analysmetod.</p>	<p>Urval: En målinriktad urvalsstrategi tillämpades. Inklusionskriterier var deltagarna som var sjuksköterskor som arbetade i generell intensivvårdsavdelning och som hade minst två års arbetserfarenheter.</p> <p>Studiegrupp: 24 sjuksköterskor deltog, varav 18 var kvinnor och 6 var män. Medelåldern var 39,64 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat:</p> <p>Det framkom fyra huvudteman:</p> <p>Tema 1: The first vs the second COVID-19 waves.</p> <p>Tema 2: Fighting for life and being unable to win.</p> <p>Tema 3: Chronicle of pre-determined death.</p> <p>Tema 4: Nurses' emotional coping with patients' deaths.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>

<p>Författare: Jackielyn.D Mateo, Maria Angelika, Carlos Winslet, Rose V. Chua, Kobe Bryant.M, Diza Jeannifer.S, Ponseca Sharon.B, Cajayon & Melanie.S Cambel</p> <p>Titel: “You’ll get used to it”: A lived experience of Filipino nurses in dealing with death and dying patient.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Filippinerna</p>	<p>Problem: Brist på forskning om hur sjuksköterskor hanterar dödsfall i Filippinerna. Eftersom sjuksköterskor möter dödsfall inom det dagliga arbetet behöver deras copingstrategier undersökas bland filippinska sjuksköterskor.</p> <p>Syfte: att förstå de levda erfarenheterna hos filippinska sjuksköterskor i hanteringen av död och döende patienter.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ studie utifrån semi-strukturerade intervjuer, med en fenomenologisk analysmetod.</p>	<p>Urval: En målinriktad urvalsstrategi tillämpades. Inklusionskriterier var deltagarna var registrerade sjuksköterskor, man eller kvinna, i Filippinerna som hade erfarenheter av dödsfall.</p> <p>Studiegrupp: 6 sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom fem huvudteman:</p> <p>Tema 1: Accepting that dying is part of our lives.</p> <p>Tema 2: Setting a borderline between the healthcare provider and the patient.</p> <p>Tema 3: Competency of a nurse in managing palliative care.</p> <p>Tema 4: Diverting their feeling of sadness after experiencing death in their patients to be able to maintain their proper care in their other patients.</p> <p>Tema 5: Providing equal care to their patients.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
--	---	---	---	---	--

<p>Författare: Selin Keskin Kızıltepe & Zeliha Koç</p> <p>Titel: Intensive care nurses' experiences related to dying patients: A qualitative study.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor möter dödsfall inom det dagliga arbetet, vilket kan orsaka ångest och andra negativa konsekvenser hos sjuksköterskor.</p> <p>Syfte: att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ utforskande studie genom djupgående semi-strukturerade gruppintervjuer, med tematisk analysmetod.</p>	<p>Urval: En målinriktad urvalsstrategi tillämpades. Inklusionskriterier var deltagarna var intensivvårdssjuksköterskor och hade minst ett års arbetserfarenhet, samt att de hade varit med om dödsfall sedan tidiga.</p> <p>Studiegrupp: 14 sjuksköterskor deltog, varav 8 var kvinnor och 6 var män. Deltagarna var 25–45 år och medelåldern var 33,6 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom fyra huvudteman:</p> <p>Tema 1: Emotions experienced the first time their patient passed away.</p> <p>Tema 2: Feelings and thoughts on impact of death.</p> <p>Tema 3: Difficulties encountered when providing care.</p> <p>Tema 4: Difficulties encountered when providing care.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
---	--	--	---	--	--

<p>Författare: Inaam A. Khalaf, Ghadeer Al- Dweik, Hana Abu-Snieneh, Laila Al-Daken, Ruba M. Musallam, Mohammad BaniYounis, Rula AL-Rimawi, Atef Hassan Khatib, Abla Habeeb Allah, Maysoun Hussein Atoum & Arwa Masadeh</p> <p>Titel: Nurses' experiences of grief following patient death: A qualitative approach.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Jordanien</p>	<p>Problem: Sjuksköterskors sorg har inte uppmärksammats tillräckligt i praktiska arbetsmiljöer, trots att det är ett välkänt hot mot sjuksköterskors hälsa och arbetsprestation.</p> <p>Syfte: att utforska sjuksköterskors erfarenheter av känslor, emotioner, sorg reaktioner och coping mekanismer efter patienters död.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ studie med fenomenologisk analysmetod.</p>	<p>Urval: En målinriktad urvalsstrategi tillämpades. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetade inom sjukhus med minst ett års arbetserfarenheter, samt erfarenheter av minst ett dödsfall.</p> <p>Studiegrupp: 21 sjuksköterskor deltog, varav 9 var kvinnor och 12 var män.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom tre huvudteman:</p> <p>Tema 1: Working through the grief experience.</p> <p>Tema 2: Seeking control over grief.</p> <p>Tema 3: Diversity of actions around patients' death.</p> <p>Tema 4: Nurses facing challenges.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
---	--	---	--	---	--

<p>Författare: Mikyoun Lee, Kwisoon Choe, Sangsuk Kim & Yuhwa Shim</p> <p>Titel: How do oncology nurses cope with the psychological burden of caring for dying patients?</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Syd Korea</p>	<p>Problem: Cancer är en ledande dödsorsak globalt sett och de flesta patienter med cancer dör på sjukhus. Onkologisjuksköterskor upplever fysiska, emotionella och yrkesmässiga utmaningar kopplade till den psykologiska bördan av att vårda döende patienter.</p> <p>Syfte: är att utforska de copingstrategier som onkologisjuksköterskor använder för att hantera den psykologiska bördan av patienters död.</p>	<p>Ansats/metod: Deskriptiv kvalitativ studie med djupgående icke-strukturerade intervjuer, med fenomenologisk analysmetod.</p>	<p>Urval: Ett snöbollsurval tillämpades. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetade inom sjukhus med erfarenheter av minst ett dödsfall av patienter med cancer.</p> <p>Studiegrupp: 10 kvinnliga sjuksköterskor deltog. Deltagarna var 27–44 år och medelåldern var 32,9 år. Sjuksköterskor hade 3–23 års arbetserfarenheter.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom fyra huvudteman:</p> <p>Tema 1: Avoiding patient death to the extent possible.</p> <p>Tema 2: Reflecting upon the meaning of life and death.</p> <p>Tema 3: Suppressing their emotional distress over the patient's death.</p> <p>Tema 4: Becoming kinder and more caring toward people around them.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
--	---	--	---	---	--

<p>Författare: Mariam Mast & Deborah Gillum</p> <p>Titel: Case study of nurses' experiences related to the deaths of their patients.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Förenta staterna</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor möter dödsfall inom det dagliga arbetet och har oftast inte tid att hantera känslorna. Om dem inte hantera känslorna som uppstår kan det leda till personliga hälsoproblem.</p> <p>Syfte: att utforska hur sjuksköterskor hanterar när deras patienter dör.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ fallstudie.</p>	<p>Urval: Ett bekvämlighetsurval tillämpades. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetade på avdelningar där patienter behandlades akut. Deltagarna hade minst 6 månaders arbetserfarenheter och även erfarenheter av minst ett dödsfall.</p> <p>Studiegrupp: 16 sjuksköterskor deltog. Deltagarna var 26–64 år och medelåldern var 45 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom nio huvudteman:</p> <p>Tema 1: Family issues.</p> <p>Tema 2: Patient alone at death.</p> <p>Tema 3: Knowing the community.</p> <p>Tema 4: Never forgotten experience.</p> <p>Tema 5: First experience.</p> <p>Tema 6: Time issues.</p> <p>Tema 7: Responses to unexpected death.</p> <p>Tema 8: Role of nurses.</p> <p>Tema 9: Nurses' responses to death itself.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Medel</p>
---	--	--	--	--	--

<p>Författare: Mun Leong Tang, Hongli Sam Goh, Hui Zhang & Chen Na Lee</p> <p>Titel: An exploratory study on death anxiety and its impact on community palliative nurses in Singapore.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Singapore</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor har ett patientnära arbete och stöter på dödsfall och har större risk att utveckla dödsångest. Detta kan i sin tur påverka patienters livskvalité.</p> <p>Syfte: att undersöka dödsångest och dess påverkan på palliativa sjuksköterskor i Singapore.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ utforskande studie genom semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval: En målinriktad urvalsstrategi tillämpades. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som hade jobbat inom palliativavdelningar i minst 6 månader och som talade engelska.</p> <p>Studiegrupp: 16 sjuksköterskor deltog, deltagarna var 23–56 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom fyra huvudteman:</p> <p>Tema 1: Intrinsic factors influencing death anxiety.</p> <p>Tema 2: Extrinsic factors influencing death anxiety.</p> <p>Tema 3: Emotional struggle and coping.</p> <p>Tema 4: Needs for death education and psychological support.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Författare: Jiong Tu, Manxun Shen & Ziying Li</p> <p>Titel: When cultural values meets professional values: a qualitative study of Chinese nurses' attitudes and experiences concerning death.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Kina</p>	<p>Problem: I Kina finns det en kultur av att undvika döden på grund av sociokulturella aspekter kring döden. Detta påverkar sjuksköterskors hantering av dödsfall negativt i Kina.</p> <p>Syfte: att utforska sjuksköterskors attityder och hanteringsstrategier kring döden och vårdandet av döende patienter i en kulturell kontext där tabun kring döden existerar.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ studie genom djupgående individuella semi- strukturerade intervjuer, med tematisk analysmetod.</p>	<p>Urval: En målinriktad urvalsstrategi tillämpades.</p> <p>Studiegrupp: 28 kvinnliga sjuksköterskor deltog. 10 deltagare var under 30 år, 11 var 30–39 år och 7 var över 40 år. 8 deltagare hade mindre än 5 års arbetserfarenheter, 6st hade 5–10 års erfarenheter och 14st hade mer än 10 års erfarenheter.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom två huvudteman:</p> <p>Tema 1: Attitudes. Tema 2: Strategies.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
--	---	---	--	--	--

<p>Författare: Elisabeth L Zeilinger, Ablah Gabal, Feroniki Adamidis, Petar Popov, Karin Jaeger, Miriam Hufgard-Leitner, Robert Brettner, Harald Titzer, Eva Katharina Masel & Matthias Unseld</p> <p>Titel: Challenges in palliative care nursing at a university hospital: A qualitative interview study.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Österrike</p>	<p>Problem: Palliativa sjuksköterskor utsätts för både fysiska och psykiska utmaningar när de försöker ge högkvalitativ vård i patienters slutskede, detta gör att sjuksköterskor blir utmattade.</p> <p>Syfte: att utforska de största utmaningarna i det dagliga arbetslivet för palliativa sjuksköterskor utifrån deras perspektiv, individuella lösningar för sjuksköterskor och deras copingstrategier, och sjuksköterskors behov av att förbättra sitt dagliga arbete på en palliativ vårdavdelning på ett högspecialiserat universitetssjukhus.</p>	<p>Ansats/metod: Deskriptiv kvalitativ metod genom semi-strukturerade intervjuer, med tematisk analysmetod.</p>	<p>Urval: Ett målinriktat och konsekvent snöbollsurval tillämpades. Inklusionskriterier var att deltagarna var över 18 år och hade minst ett års arbetserfarenhet inom palliativ avdelning.</p> <p>Studiegrupp: 10 sjuksköterskor deltog, varav 8 var kvinnor och 2 var män. Deltagarnas arbetserfarenhet var 1–15 år, medel arbetserfarenheten var 6 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom sex huvudteman:</p> <p>Tema 1: Lack of a supporting structural framework for providing holistic care to patients.</p> <p>Tema 2: Conflicts in interdisciplinary work with physicians.</p> <p>Tema 3: Conflict with caregivers.</p> <p>Tema 4: Dealing with death in a highly specialized university environment.</p> <p>Tema 5: Individual solutions and coping strategies.</p> <p>Tema 6: Needs and suggestions for improvements.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
---	--	--	---	---	--

<p>Författare: Jinxin Zhang, Yingjuan Cao, Mingzhu Su1, Joyce Cheng & Nengliang Yao</p> <p>Titel: The experiences of clinical nurses coping with patient death in the context of rising hospital deaths in China: a qualitative study.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Kina</p>	<p>Problem: Att möta döden kan vara stressigt och om sjuksköterskor inte hanterar känslor som uppstår kan det påverka sjuksköterskors välbefinnande, vilket i sin tur kan påverka patienters “goda död”-vård.</p> <p>Syfte: att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att hantera patienters död i Kina, för att kunna stödja kliniska sjuksköterskor på frontlinjen effektivt och vägleda regeringen i att förbättra policy för palliativ vård.</p>	<p>Ansats/metod: Kvalitativ studie genom djupgående semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval: Ett målinriktat snöbollsurval tillämpades. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetade i en avdelning och som är engagerad i kliniskt arbete, samt har erfarenheter av dödsfall.</p> <p>Studiegrupp: 15 sjuksköterskor deltog, varav 12 var kvinnor och 3 var män. Deltagarna var 26–42 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Det framkom tre huvudteman:</p> <p>Tema 1: Negative emotions from contextual challenges.</p> <p>Tema 2: The awareness of mortality on its own.</p> <p>Tema 3: Coping style.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
---	--	---	---	--	--

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se