

Frida Fagernes, Malene Frafjord, Kristin Hansen
og Mie Martine Molstad

"Din siste reise, men min første"

Nyutdannede sykepleieres håndtering av egne
reaksjoner i møte med døden

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Kristin Haugen

Mai 2021

Frida Fagernes, Malene Frafjord, Kristin Hansen og
Mie Martine Molstad

"Din siste reise, men min første"

Nyutdannede sykepleieres håndtering av egne
reaksjoner i møte med døden

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Kristin Haugen
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

| | | |
|--|--|----------------|
| Tittel: | “Din siste reise, men min første” Nyutdannede sykepleieres håndtering av egne reaksjoner i møte med døden | Dato: 21.05.21 |
| Forfattere: | Frida Fagernes, Malene Frafjord, Kristin Hansen og Mie Martine Molstad | |
| Veileder(e): | Kristin Haugen | |
| Stikkord/nøkkelord: (3-5 stk.) | Terminal fase, Sykepleie, Nyutdannet sykepleier, Erfaringer, Håndtering | |
| Antall sider/ord: 44/ 10726 | Antall vedlegg: 0 | |
| Kort beskrivelse av bacheloroppgaven: | | |
| <p>Bakgrunn: Forskning viser til at nyutdannede sykepleiere ikke føler seg tilstrekkelig forberedt i møte med terminale pasienter. I året 2020 døde det til sammen 40 611 mennesker i Norge. Nyutdannede vil kunne møte døende på ulike arenaer i helsevesenet, hvor reaksjoner, følelser og opplevelser må kunne håndteres for å ivareta pasient, og seg selv som profesjonsutøver.</p> <p>Hensikt: Å belyse hva forskning og annen faglitteratur sier om erfaringer i møte med døden sett fra sykepleierens perspektiv, samt hvordan en skal håndtere egne reaksjoner.</p> <p>Metode: En litteraturstudie som fremmer fem forskningsartikler. Det er benyttet fire kvalitative forskningsartikler og én review. Søkeordene som er anvendt for artikkelfunn: Nurses, New graduate nurses, Newly qualified nurses, Palliative care, Terminal care, End of life care, Coping ability, Self-efficacy, Burnout, Professional, Stress, Experience, Experiences.</p> <p>Resultat: Fem temaer ble avdekket: 1) Følelsesmessig berørt i møte med døende pasient, 2) Manglende kunnskap og erfaring rundt terminal fase, 3) Møte med døden kan medføre etiske dilemmaer, 4) Unnvikelse av tanker og situasjons- bevisst eller ubevisst handling? og 5) Støtte er avgjørende for opplevelsen av trygghet og styrke.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien opplyser at både erfarne og nyutdannede sykepleiere opplever positive og negative følelser samt reaksjoner, hvorav de negative vektlegges i størst grad. Prosessen med å håndtere døende pasienter er en personlig opplevelse, der kompetansen vil øke over tid. En kontinuerlig og individuell bearbeiding kreves for å oppnå motstandsdyktighet, hvor egenomsorg, selvrefleksjon, kunnskap og støtte er vesentlige faktorer som påvirker dette. Nyutdannede opplever de erfarne sykepleierne som den mest tilgjengelige og verdifulle kilden til støtte og kunnskap. Åpenhet, debriefing og coaching er derfor viktige mestringsstrategier for å kunne håndtere et dødsfall, både på et faglig og personlig plan.</p> | | |

ABSTRACT

| | | |
|--|--|------------------------------|
| Title: | <u>“Your final journey, but my first”</u> <u>Recent graduate nurses coping with own reactions in end of life care</u> | Date: 21.05.21 |
| Authors: | <u>Frida Fagernes, Malene Frafjord, Kristin Hansen og Mie Martine Molstad</u> | |
| Supervisor(s) | <u>Kristin Haugen</u> | |
| Keywords (3-5) | <u>Terminal care, Nurses, Newly qualified nurses, Experiences, Coping</u> | |
| Number of pages/words: | <u>44/ 10726</u> | Number of appendix: <u>0</u> |
| Short description of the bachelor thesis: | | |
| <p>Background: Research shows that recent graduate nurses doesn't feel adequately prepared when faced with terminally ill patients. In 2020, a total of 40 611 passed away in Norway. Recent graduates will encounter death in different areas within the healthcare system, where they must be capable to handle reactions, feelings and experiences, to be able to take care of their patients and themselves as professionals.</p> <p>Purpose: Put a focus on what scientific research and literature say about facing death as a nurse, and how to cope with your own reactions.</p> <p>Methods: Literature study that promotes five research articles, four qualitative studies and one review. The search criteria were: Nurses, new graduate nurses, newly qualified nurses, palliative care, terminal care, end of life care, coping ability, self-efficacy, burnout, professional, stress, experience and experiences.</p> <p>Result: Five subjects were identified: 1) Emotionally affected in meeting with the dying patient, 2) Reduced knowledge and experience related to the terminal care, 3) Meeting with death can lead to ethical dilemmas, 4) Avoidance of thoughts and situations - conscious or unconscious actions? and 5) Support is essential for the experience for the safety and confidence.</p> <p>Conclusion: The literature study disclose that both experienced and newly qualified nurses encounter both positive and negative emotions and reactions, of which the negative are emphasized. The process of coping with dying patients is a personal experience, where competence will increase with time. A continuous, individual processing is essential to achieve resilience, where self-care, self-reflection, knowledge and support are significant factors that affect this. Newly graduated nurses find that experienced nurses as the most valuable source of support and knowledge. Therefore, openness, debriefing and coaching are important coping strategies to be able to handle death, both on a professional and personal level.</p> | | |

Forord

Denne litteraturstudien er gjennomført ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleiere ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Gjøvik våren 2021.

Prosessen med litteraturstudien markerer avslutningen på et spennende, men krevende bachelorløp som har strukket seg over en periode på fire år. Valgt tema har vi en felles interesse for, og vi mener dette er svært relevant for oss, samt andre studenter som snart trer inn i sykepleierrollen. Fenomenet døden kan for de fleste virke skremmende, men som profesjonsutøvere vil man en eller annen gang i løpet av karrieren, møte døden ansikt til ansikt. Dette må vi da klare å håndtere.

Gjennomføringen av denne studien har vært preget av Covid-19, som har bydd på ulike utfordringer. Dog har vi benyttet oss av dagens teknologi og klart å gjennomføre store deler via ulike plattformer.

Vi ønsker å rette en stor takk til familie og venner, og ikke minst vår dyktige veileder Kristin Haugen. Ditt brennende engasjement har ført oss gjennom denne prosessen med motivasjon og pågangsmot. Tilrettelagte nettbaserte veiledningstimer, fleksibilitet og rom for å stille spørsmål til enhver tid, kunne vi ikke vært foruten i denne prosessen.

Vi er stolte over å kunne fremme temaet som omfavner sykepleierens personlige sårbarhet i et av de vanskeligste møtene, døden. Vi håper uerfarne likeledes erfarne sykepleiere kan trekke temaet frem til sine kollegaer og våre nyankomne studenter.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1.0 Innledning | 5 |
| 1.1 Sykepleiefaglig relevans | 5 |
| 1.2 Avgrensninger | 6 |
| 2.0 Bakgrunn | 7 |
| 2.1 Terminal fase..... | 7 |
| 2.2 Sykepleie til den døende pasient | 7 |
| 2.3 Sykepleierens reaksjoner i møte med døden..... | 8 |
| 2.4 Patricia Benner's modell: "From Novice to Expert" | 8 |
| 2.5 Etiske utfordringer knyttet til terminal fase | 9 |
| 2.6 Hensikt..... | 9 |
| 2.7 Problemstilling | 9 |
| 3.0 Metode | 10 |
| 3.1 Søkeprosess..... | 10 |
| 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 11 |
| 3.3 Anvendte databaser | 11 |
| 3.4 Søkematrise | 12 |
| 3.5 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler..... | 13 |
| 3.6 Beskrivelse av søket i MEDLINE (Ovid)..... | 13 |
| 3.7 Beskrivelse av søket i CINAHL Complete | 13 |
| 3.8 Metode for analyse og sammenfatning..... | 14 |
| 4.0 Resultat | 15 |
| 4.1 Presentasjon av artiklene..... | 15 |
| 4.2 Sammenfatning av resultat | 20 |
| 5.0 Drøfting | 23 |
| 5.1 Følelsesmessig berørt i møte med døende pasient..... | 23 |
| 5.2 Manglende kunnskap og erfaring rundt terminal fase | 26 |
| 5.3 Møte med døden kan medføre etiske dilemmaer | 29 |
| 5.4 Unnvikelse av tanker og situasjoner, bevisst eller ubevisst handling? | 30 |
| 5.5 Støtte er avgjørende for opplevelsen av trygghet og styrke | 31 |
| 5.6 Kritisk vurdering av artikler og litteratur | 34 |
| 5.7 Etiske overveielser | 36 |
| 5.8 Innovasjon i forsknings og tjenesteutvikling..... | 36 |
| 6.0 Konklusjon | 37 |
| 7.0 Litteraturliste | 39 |

1.0 Innledning

Døden er et tema de fleste vegrer seg for å snakke om - likeledes sykepleiere. For de aller fleste sykepleiere er ikke døden som fenomen teoretisk ukjent, men for noen kan møte med en døende pasient i praksis oppleves vanskelig på et personlig plan. Forskning viser til at selv om palliativ omsorg blir sett på som et viktig aspekt i sykepleierutdanningen, er det anerkjent som et praksisområde sykepleiere føler de ikke er tilstrekkelig forberedt på (Croxon, Deravin og Anderson, 2017). Manglende opplevelse av å føle seg forberedt, kan føre til utfordringer i sykepleierens handlingskompetanse. Handlingskompetanse inngår i rammeplan for sykepleierutdanningen, der det blir beskrevet hvordan sykepleier skal lindre lidelse, og hjelpe pasienten til en verdig død (Kunnskapsdepartementet, 2008). Dette krever at sykepleier har, etter endt utdanning, opparbeidet seg nok kompetanse på dette området. Sykepleierens fundamentale plikt er å bidra til en verdig død, er også i tråd med yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I Norge dør de fleste pasienter på en helseinstitusjon, sykehus eller i sykehjem, mens omkring 15 prosent dør hjemme (Regjeringen, 2017). I året 2020 døde det til sammen 40 611 mennesker i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2021). Denne informasjonen gir oss en indikasjon på at flere tusen mennesker har vært i kontakt med helsevesenet, enten det gjelder i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten. På flere arenaer i helsevesenet møter helsepersonell døende pasienter, hvor sykepleieren spiller en essensiell rolle. Thoresen og Dahl (2015) beskriver hvordan sykepleiere skal møte døende mennesker og deres pårørende på en faglig forsvarlig, støttende og omsorgsfull måte. Vi stiller oss derfor spørrende til om nyutdannede sykepleiere føler seg godt nok forberedt til å håndtere en situasjon hvor sorg, redsel, fortvilelse og mulig sinne inngår?

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Til tross for betydelig litteratur om palliativ omsorg, viser forskning at det eksisterer lite litteratur som utforsker erfaringene nyutdannede sykepleiere opplever i møte med døende (Croxon, Deravin og Anderson, 2017). I Meld. St. 24 (2019-2020) ønsker regjeringen å bidra til mer åpenhet om døden. Åpenhet er essensielt i samtaler rundt dette, og vil gi rom for etisk refleksjon, som er nødvendig for de grunnleggende verdiene omkring livets slutfase. Ved å reflektere rundt verdier knyttet til døden og forberede pasient, pårørende og helsepersonell, kan døden fremstå mindre fremmed og skremmende (Meld. St. 24 (2019-2020)).

1.2 Avgrensninger

Målet for litteraturstudien er å belyse både erfarne og nyutdannede sykepleiers møte med den døende pasient. Fokusområdet vil rettes mot nyutdannede sykepleiere sin håndtering i møte med døden, men for å få et bredere innblikk vil også kunnskap fra erfarne sykepleiere inkluderes. Vi ekskluderer sykepleiere med spesialutdanning, da det vil inkludere blant annet palliativ- og kreftsykepleiere som er spesialisert på livets slutfase. Terminal fase, terminal pleie, palliativ pleie, palliativ omsorg, livets siste fase, livets slutfase og møte med døden er begreper som vil bli brukt om hverandre.

2.0 Bakgrunn

2.1 Terminal fase

Terminale fase er et begrep som brukes når pasienten lider av uhelbredelig sykdom og trolig vil dø i nær fremtid, i løpet av få dager eller timer (Norsk palliativ forening, 2016). Når pasienter er døende, blir oppmerksomheten flyttet fra de mange tiltakene i en tiltaksplan eller pleieplan, til hva som kan lindre pasientens plager (Stegen, 2017). All unødig medikamentell behandling avsluttes, og det daglige stellet reduseres til et minimum (Stegen, 2017). Fokuset vil da rettes mot lindrende pleie, hvor enkelte tiltak kan øke i frekvens, eksempelvis fuktig av munnhule, leieendring og tilstedeværelse for å gjøre denne fasen så trygg og behagelig som mulig (Thoresen og Dahl, 2015). Det finnes flere tegn på at døden er nær forestående. Pasienten kan få økt søvnbehov, fysisk svekkelse, mindre interesse for omgivelsene, svekket orienteringsevne, avtagende interesse for mat og drikke samt problemer med å ta tabletter (Thoresen og Dahl, 2015).

2.2 Sykepleie til den døende pasient

En pasient skal slippe å dø alene dersom han ikke ønsker det selv. Å ha noen rundt seg i dødsøyeblikket er forbundet med en verdig død (Norsk sykepleierforbund, 2012). For å yte god pleie til den døende pasient må sykepleiere utvide sin tilnærming. Når pasienten ikke lenger har behov for kurativ behandling, blir sykepleierens tilstedeværelse samt lindrende tiltak det viktigste (Kalfoss, 2016). Sykepleiere har et stort ansvar for å opparbeide seg den kompetansen det skal til for å forstå at døden nærmer seg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det er en forutsetning at sykepleiere har kunnskap om pasientens sykehistorie og gjenkjenner eventuelle vendepunkter, for å kunne gi tilpasset omsorg og behandling i livets slutfase (Helsedirektoratet, 2018). En dødsprosess kan hverken hindres eller stanses, og det er derfor viktig at en imøtekommer pasientens behov. Samtidig må sykepleiere lytte til pårørende, gi støtte og trygge dem i situasjonen, slik at alle involverte parter møtes med en gjensidig forståelse (Helsedirektoratet, 2018). Dersom pårørende opplever mangelfull kommunikasjon eller liten innflytelse på hva som skjer tiden før en pasient dør, vil dette være grunnlag for at frustrasjon, usikkerhet og konflikter oppstår mellom helsepersonell og pårørende (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.3 Sykepleierens reaksjoner i møte med døden

Hovedfenomenet i sykepleie er å gi omsorg, men for å klare dette har man også behov for omsorg, selv som enkeltindivid (Kalfoss, 2016). Det å stå ansikt til ansikt med døden og døende pasienter kan oppleves like vanskelig for sykepleier som for andre.

Forskning viser at sykepleiere finner det utfordrende å samhandle med døende, rundt det åndelige, psykiske og eksistensielle (Molnes, 2015). Følelser som angst, usikkerhet, maktesløshet, sinne, tristhet og skyldfølelse kan utspille seg i den gitte situasjonen. I arbeidet med døende må sykepleier ha innsikt i egne følelser, tanker og reaksjoner som påvirker evnen til å møte lidende og døende pasienter (Kalfoss, 2016). Peters *et al.* (2013) beskriver at sykepleieres personlige holdninger knyttet til døden og døende pasienter er med på å påvirke kvaliteten på omsorgen som blir gitt til pasienter i terminal fase. Studien trekker frem at som enkeltindivider har alle egne holdninger til døden som påvirkes av personlige, kulturelle, sosiale og filosofiske trossystemer som formes av en persons bevisste eller ubevisste oppførsel (Peters *et al.*, 2013). Ved å kjenne til disse faktorene kan sykepleier stadig forbedre den omsorgen som blir gitt til pasienter og deres pårørende, og i tillegg utvikle seg selv som menneske og fagperson (Kalfoss, 2016).

2.4 Patricia Benner's modell: "From Novice to Expert"

I møte med krav eller utfordringer har sykepleiere behov for mestringsstrategier (Kalfoss, 2016). Sykepleieteoretikeren Patricia Benner (1984) tar for seg modellen "*From Novice to Expert*" som er inspirert av Dreyfus-brødrenes modell "*Model of Skill Acquisition*".

Benner (1984) viser blant annet utviklingen av ferdighet over tid og gjennom erfaring. Hun påpeker at det finnes fem ulike nivåer fra nybegynner til ekspert, hvor klinisk erfaring og teoretisk kunnskap er vesentlig for å opparbeide ferdigheter og dermed oppnå ekspertstadiet (Benner, 1984). En sykepleierstudent er på nivå én, hvor han eller hun har grunnleggende teori og lite erfaring. Som nyutdannet befinner man seg i stadiet for avansert nybegynnere, hvor sykepleieren trenger støtte og veiledning, selv om vedkommende har opplevd lignende situasjoner. Etter hvert som sykepleierens erfaringer, kunnskaper og kliniske ferdigheter øker, går han eller hun gjennom stadiene "kompetent" og "kyndig" (Benner, 1984). Det femte og siste stadiet er ekspert. Her har sykepleieren utviklet et klinisk skjønn og tilegnet seg metoder for kompliserte situasjoner (Benner, 1984).

2.5 Ethiske utfordringer knyttet til terminal fase

Det er ikke et ukjent fenomen at helsepersonell ofte står i situasjoner der valg og dilemmaer havner i konflikt med hverandre, også innenfor den terminale pleien (Helsedirektoratet, 2017). Daglig kan sykepleiere oppleve situasjoner hvor verdier, holdninger, respekt og varhet skaper utfordringer. Slettebø (2016) beskriver at spesifikke situasjoner, et overordnet problem eller ulike personlige tanker kan føre til etiske dilemmaer. I møte med den døende kan sykepleieren oppleve store påkjenninger, eksempelvis på grunn av høyt arbeidspress og tidsmangel (Kalfoss, 2016). Følelsen av å ikke strekke til, spesielt for den døende, kan sette sykepleierens følelser og reaksjoner i individuell konflikt. Dette vil kunne utløse situasjoner hvor normer eller verdier er i konflikt med hverandre, som kan føre til etisk vanskelige valg (Natvig, 2000).

Aakre (2016) beskriver at når vi står ovenfor et etisk valg hvor man vet hva som er riktig, men blir hindret fra å utføre det kan moralsk stress oppstå. Hun påpeker at dette kan oppleves når etiske og moralske verdier ikke får nok plass i en situasjon, og dermed kommer i konflikt med samvittigheten. Brinchmann (2016) uttrykker hvordan sykepleierens væremåte og holdninger vil ha betydning for pasientens opplevelse av situasjonen, men dette vil også være situasjonsbetinget. Følelsenes betydning vektlegges også for å oppfatte hvordan moralske og faglige verdier står på spill (Brinchmann, 2016). Hun beskriver videre at nærhetsetikk legger fokus på samspill mellom to individer og baseres på følelser og intuisjoner.

2.6 Hensikt

Hensikten er å belyse hva forskning og annen faglitteratur sier om møte med døden sett fra sykepleiers perspektiv. Vi ønsker å bidra til økt kunnskap for sykepleiere generelt, hvor fokuset er på sykepleiers ivaretagelse av seg selv i situasjoner der etiske og moralske utfordringer vil påvirke. Dette gjelder både den profesjonelle, men også den private tilværelsen som sykepleier. Ved å tilegne oss kunnskap innad dette temaet belyser vi et emne hvor det er manglende litteratur.

2.7 Problemstilling

Hvilke erfaringer opplever nyutdannede sykepleiere i møte med terminal pasient, og hvordan kan egne reaksjoner håndteres?

3.0 Metode

Metode benyttes for å skape en systematisk fremgangsmåte for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse valgt problemstilling (Thidemann, 2015). Problemstillingen blir besvart som en litteraturstudie, som er en systematisk kunnskapsstudie og omhandler tolkning av litteratur innenfor et bestemt hovedtema. Det stilles krav til en problemstilling, hvor det søkes svar ved hjelp av søk, evaluering og analysering (Aveyard, 2019).

Vi ønsker å benytte både kvantitative og kvalitative artikler i vår litteraturstudie.

Kvantitative artikler er ønskelig å anvende, da denne metoden undersøker prevalensen i en populasjon ved hjelp av for eksempel et ferdigstilt spørreskjema. Designet er også relevant da det undersøker en eller flere sammenhenger eller flere variabler i et tema (Nortvedt *et al.*, 2012). Kvalitative artikler er ønskelig å benytte i denne litteraturstudien, da denne forskningsmetoden undersøker subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser og holdninger (Nortvedt *et al.*, 2012). Kvalitative forskningsmetoder skjer hovedsakelig gjennom intervju, observasjon og/eller gjennom lesning av dokumenter, noe som gir rikt beskrivende datamateriale (Nortvedt *et al.*, 2012).

3.1 Søkeprosess

Søkeprosessen ble innledet med et PICO-skjema der aktuelle søkeord kunne lede frem til relevant forskning i forhold til valgt problemstilling. Systematisk søk er gjort for å finne artikler som viser til sykepleiers opplevelse i møte med den terminale pasient.

Søkene er gjort i perioden desember 2020 til april 2021.

| Søkeord som ble anvendt i søkeprosessen: |
|--|
| Nurses, New graduate nurses, Newly qualified nurses, Palliative care, Terminal care, End of life care, Coping ability, Self-efficacy, Burnout, Professional, Stress, Experience, Experiences |

Tabell 1 Søkeord

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

| | Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|-------------------|--|---|
| Populasjon | <ul style="list-style-type: none">• Pasienter i terminal fase• Sykepleiers opplevelse og håndtering• Nyutdannet og erfarne sykepleiere• Kommunehelsetjenesten, sengepost på sykehus og hospice• Studier som er overførbart til norsk helsevesen. | <ul style="list-style-type: none">• Spesialsykepleiere• Pasient- og pårørendes opplevelse• Spesialiserte sykehusavdelinger• Studier som ikke har overførbart helsetjeneste til Norge |
| Utfall | <ul style="list-style-type: none">• Vitenskapelige artikler (fagfelleverdert/kvalitetssikret/IMRaD-struktur)• Relevant for valgt problemstilling• Kvalitativ og kvantitativ forskning | <ul style="list-style-type: none">• Fagartikler |
| Alder | <ul style="list-style-type: none">• Voksne og eldre (fra 18 år) | <ul style="list-style-type: none">• Nyfødte og barn (under 18 år) |
| Språk | <ul style="list-style-type: none">• Skandinavisk/ Engelsk | <ul style="list-style-type: none">• Andre språk |

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Anvendte databaser

I litteraturstudien er det benyttet databasene: MEDLINE (Ovid) og CINAHL Complete. Under søket har vi fått veiledning fra bibliotekar. Vi valgte å ekskludere PubMed da grensesnittet for søket kun har 4% forskjell fra MEDLINE (Ovid), ifølge bibliotekar.

3.4 Søkematrise

| Søkeord | Database | Avgrensning | Kombinasjoner | Antall treff | |
|----------------------------------|--------------------|--|---------------|--------------------------------------|--------|
| 1. Nurses | MEDLINE (Ovid) | | | 1. 90 069 | |
| 2. New graduate nurses | | | | 2. 524 | |
| 3. Newly qualified nurses | | | | 3. 228 | |
| 4. Palliative care | | | | 5. 52 556 | |
| 5. Terminal care | | | | 6. 11 535 | |
| 6. End of life care | | | | 12. 216 575 | |
| 7. Coping ability | | | | (1 or 2 or 3) | 90 634 |
| 8. Self-efficacy | | | | (5 or 6) | 57 033 |
| 9. Burnout, professional | | | | (1 or 2 or 3) AND (5 or 6) AND 12 | 120 |
| 10. Stress | | | | “10 år” | 79 |
| 11. Experience | CINAHL Complete | “10 år” | | 1. 106 382 | |
| 12. Experiences | | | | 2. 3 557 | |
| | | | | 3. 206 | |
| | | | | 4. 22 623 | |
| | | | | 5. 36 117 | |
| | | | | 6. 25 579 | |
| | 7. 161 | | | | |
| | 8. 15 068 | | | | |
| | 9. 8 700 | | | | |
| | 10. 63 203 | | | | |
| | 11. 173 923 | | | | |
| | | (1 or 2 or 3) | 106 443 | | |
| | | (4 or 5 or 6) | 37 639 | | |
| | | (7 or 8 or 9 or 10) | 77 255 | | |
| | | (1 or 2 or 3) AND (4 or 5 or 6) AND (7 or 8 or 9 or 10) AND 11 | 58 | | |

3.5 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler

Valgte artikler er relevante for problemstillingen og temaet knyttet til oppgaven. Artiklene belyser sykepleiers følelser og opplevelser i møte med pasienter i den terminale fasen, samt tiltak som kan forebygge stress, gi økt kompetanse og mestring i møte med døende. Artiklene tar for seg sykepleiere som har både mye og lite erfaring innenfor dette feltet.

For videre kritisk vurdering av artiklene ble CASP-sjekkliste anvendt for å sikre gode resultater (Critical Appraisal Skills Programme, 2018).

3.6 Beskrivelse av søket i MEDLINE (Ovid)

Utført søk er et strukturert søk i MEDLINE (Ovid), hvor tre artikler ble valgt. Videre velger vi å kalle disse artiklene henholdsvis for 1, 2 og 3 i resultatpresentasjon. Tre artikler ble valgt ut fra dette søket hvor 13 abstrakter ble lest og fire artikler ble gjennomgått. Én av artiklene i dette treffet er allerede inkludert i søket fra CINAHL Complete. 12 artikler ekskluderes ettersom deres helsetjeneste ikke er overførbare til norsk helsevesen (Forente Arabiske Emirater, Kina, Japan og Sør-Afrika). To av artiklene ble ekskludert på grunn av språk (spansk og fransk). Tre artikler ekskluderes da de omhandler religion eller åndelig tilnærming. Det ekskluderes 20 artikler som omhandler spesialsykepleiere og/ eller spesialavdelinger, samt 11 artikler som ikke besvarer problemstillingen grunnet spesifikk diagnose. Tre artikler har aktiv dødshjelp som tema og vi anser de derfor ikke som relevante for denne oppgaven. 11 artikler er ekskludert da de omhandler pasient- og pårørendes perspektiv. To artikler mangler IMRaD-struktur, og 11 artikler anses som ikke relevante for temaet i oppgaven.

3.7 Beskrivelse av søket i CINAHL Complete

Vi utførte et strukturert søk i CINAHL Complete. Der ble det avdekket to artikler ut ifra 58 treff. Vi har videre valgt å kalle disse for artikkel 4 og 5 i resultatpresentasjon. 16 abstrakter ble lest og 9 artikler ble gjennomgått. 13 artikler er ekskludert ettersom deres helsetjeneste ikke er overførbare til norsk helsevesen (Korea, Brasil, Japan og Iran). 24 artikler omhandler sykepleiere med/ i videreutdanning, og/eller i spesialenheter. Fire artikler handler om en spesifikk diagnose og svarer dermed ikke på vår problemstilling. Fem artikler handlet ikke om sykepleiers håndtering av omsorg i terminal fase. Én artikkel ble ekskludert fordi flertallet av deltakerne var helsefagarbeidere. Fem var ikke relevant for vår problemstilling. Fire av artiklene kom som duplikater og gjorde at treffet i søket økte.

3.8 Metode for analyse og sammenfatning

Tematisk modell inspirert av Aveyard (2019) ble benyttet for å analysere og sammenfatte resultatene fra forskningsartiklene. Modellen går ut på å oppsummere litteratur og identifisere tema fra hver artikkel. Vi gikk grundig gjennom resultatdelen i hver enkelt studie, og undersøkte hvordan hovedfunnene var presentert. Dermed sammenfattet vi hovedfunnene, og fant relevante temaer som var gjennomgående i flere artikler. For så å granske hvert tema og identifiserte likheter og ulikheter om hverandre (Aveyard, 2019).

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av artiklene

| | |
|--------------------------------------|---|
| Artikkel 1: | To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients |
| Forfatter: | Andersson, E., Salickiene, Z. og Rosengren, K. |
| Tidsskrift: | Elsevier |
| Utgivelsesår: | 2016 |
| Land: | Sverige |
| Studiens hensikt: | Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleiers erfaring med å ta seg av døende pasienter på kirurgiske avdelinger i Sør-Sverige. |
| Metode: | Studiens metode er kvalitativ hvor seks sykepleiere fra kirurgiske avdelinger ble intervjuet. Intervjuene ble senere analysert etter en prosess som innebar refleksjon og diskusjon hvorav én hovedkategori og tre underkategorier til slutt ble presentert basert på likheter og forskjeller. Den kvalitative metoden inkluderer en induktiv tilnærming, for å øke forståelsen av tanker og perspektiver sykepleierne har rundt døende pasienter. |
| Resultat av artikkelen: | Artikkelens resultat viser både positive og negative sider ved sykepleieres møter med døden. Den beskriver blant annet at sykepleiere føler seg uforberedt og personlig berørt. Hovedgrunnen til dette er manglende kunnskap om palliativ pleie, noe som førte til at kvaliteten på omsorgen ble påvirket. Videre understrekes viktigheten av å utvikle ferdigheter sammen med erfarne kollegaer, og coaching beskrives i den forbindelse som et nyttig verktøy for dette. Deltakerne føler seg også splittet i arbeidshverdagen da de ofte må veksle mellom pasienter med forskjellig behandling og behov. De kjenner på følelser som utilstrekkelighet, og utfordringer som tidspress bidrar til at eksistensielle spørsmål stilles. Likevel blir møte med døden også sett på som noe meningsfullt. |
| Relevans for problemstilling: | Denne artikkelen er relevant for problemstillingen da den omhandler hvordan sykepleiere opplever møte med palliativ pleie og døden, både på godt og vondt. Den beskriver også hvordan relativt nyutdannede sykepleiere opplever slike møter og tar for seg tiltak som kan forberede sykepleiere i større grad på slik behandling. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Artikkel 2: | Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care |
| Forfatter: | Karlsson, M., Kasén, A. og Warnå-Furu, C. |
| Tidsskrift: | Cambridge University Press |
| Utgivelsesår: | 2016 |
| Land: | Sverige |
| Studiens hensikt: | Målet med denne studien var å få en dypere forståelse av sykepleiernes eksistensielle spørsmål når de tar seg av døende pasienter. |
| Metode: | Metoden som er brukt i artikkelen er fokusgruppeintervjuer med autoriserte sykepleiere som delte erfaringer og opplevelser i møte med pasienter i slutfasen av livet. Dette ble gjort for å få en dypere forståelse av dette sensitive emnet. Fokusgruppeintervjuene ble utført i hospiceomsorgen, kommunehelsetjenesten og på en palliativ avdeling i Vest-Sverige. En kvalitativ hermeneutisk tilnærming ble benyttet for å tolke dataene. |
| Resultat av artikkelen: | Artikkelens resultat viser i hovedsak at sykepleiere som gir omsorg til døende pasienter opplever forskjellige følelser. Eksistensielle spørsmål som oppstår balanseres mellom skyldfølelse og ansvar i forhold til pasientene. Den belyser også balansen mellom mot og frykt i forhold til det å være profesjonelle yrkesutøvere, men ikke minst medmenneske. Studien viser at sykepleier som tar vare på døende kan oppleve både profesjonell og personlig vekst. Eksistensielle spørsmål som omhandlet dem selv ble brakt på bordet, noe som kan hjelpe dem med å reflektere over indre følelser og bidra til personlig vekst. Å dele tanker og følelser med noen i et godt miljø kan hjelpe sykepleieren til å fortsette å være til stede, yte omsorg samt gi bedre livskvalitet til døende pasienter. |
| Relevans for problemstilling: | Artikkelen er relevant for problemstillingen da den fokuserer på sykepleieres opplevelser i møte med døende pasienter. Her forklarer de hvilke følelser og tanker de sitter igjen med etter slike møter. |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Artikkel 3: | How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis |
| Forfatter: | Zheng, R., Lee, S. F. og Bloomer, M. J. |
| Tidsskrift: | Elsevier |
| Utgivelsesår: | 2016 |
| Land: | Australia |
| Studiens hensikt: | Hensikten med reviewen er å oppsummere nyutdannede sykepleiers erfaringer i møte med pasientdød. |
| Metode: | Litteraturreview som inkluderer 6 studier. Ett søk ble utført i 12 ulike databaser fra januar 1990 til desember 2014. Hver enkelt studie ble kvalitetsvurdert. Dette resulterte i 5 kvalitative studier og en blandingsmetodestudie oppfylte inkludering og kvalitetskriteriene for reviewen. |
| Resultat av artikkelen: | <p>Resultatet i Reviewen var funn på 6 hovedtemaer som ble identifisert hos nyutdannede sykepleiere i møte med pasientdød;</p> <p>1) Emosjonelle opplevelser 2) tilrettelegging for en god død 3) støtte for familien 4) utilstrekkelig omsorgsproblemer 5) personlig og profesjonell vekst og 6) mestringsstrategier.</p> <p>Nyutdannede sykepleiere uttrykte en rekke følelser i møte med døden, men samtidig ønsket de å tilrettelegge for en god død ovenfor pasienten og pårørende. Reviewen trekker frem at sykepleieren følte mestring i slike utfordrende møter, selv om de manglet mestringsstrategier. De følte på blant annet følelser som nervøsitet, stress, skyld, usikkerhet, frustrasjon og hjelpeløshet. Flere sykepleiere følte seg alene om dødsprosessen, og hadde lite mulighet for refleksjon eller støtte etter et dødsfall. Selv om dette var tilfellet prøvde alle nyutdannede sykepleiere å tilrettelegge for så god død som mulig for pasient og pårørende. Studiet viser også til at noen sykepleiere følte personlig og profesjonell vekst i møte med den terminale pasienten. Det første møtet ga mulighet for læring, som var gunstig for lignende situasjoner senere.</p> |
| Relevans for problemstilling: | Reviewen er relevant for oppgavens problemstilling ettersom den tar for seg nyutdannede sykepleiere i møte med pasientdød, samt hvilke opplevelser og følelser de kjenner på. |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Artikkel 4: | Burnout and Resilience after a decade in palliative care: what survivors have to teach us. A qualitative study of palliative care clinicians with more than 10 years of experience. |
| Forfatter: | Koh, M. <i>et al.</i> |
| Tidsskrift: | Elsevier |
| Utgivelsesår: | 2020 |
| Land: | Singapore |
| Studiens hensikt: | Studiens hensikt er å få en utdypende forståelse hos sykepleiere og leger som jobber med palliativ pleie. De ønsket å se spesielt på sykepleierens og legens syn på utbrenthet og motstandsdyktighet, samt hvordan de håndterer dette for å ha en god psykisk og fysisk helse. |
| Metode: | Studiet er en kvalitativ studie. Det ble utført intervju med hver enkelt i et opptak, som ble anonymisert, omskrevet og analysert med bruk av teoretisk tilnærming. Intervjuene ble gjort i løpet av en tidsperiode på fire måneder i 2018. Det er 18 deltakere med i studiet - 5 leger, 10 sykepleiere og 3 sosialarbeidere som jobber med palliativ pleie. Det var en gjennomsnittsalder på 52 år, med 15,7 års gjennomsnittlig arbeidserfaring i palliasjon. |
| Resultat av artikkelen: | Artikkelen tar for seg fire hovedfunn som uttalte seg i deltakernes opplevelse i krevende situasjoner. Temaene var; 1) å ha det utfordrende 2) endre tankemåte 3) tilpasse seg og 4) motstandsdyktighet. Mellomliggende forhold som selvbevissthet, refleksjon og evolusjon belyses som viktige faktorer for å oppnå mestring. Hovedtema i studien var deltakerens utviklingsprosess for å oppnå mestring og motstandsdyktighet, både individuelt og som et team. |
| Relevans for problemstilling: | Studiens deltakere har økt andel med sykepleiere. De tar for seg erfarne sykepleiere innad i palliativ pleie. Dette er relevant for vår problemstilling da det tar for seg ulike mestringsstrategier som kan brukes i møte med døden. Dette kan være læringsrikt for nyutdannede sykepleiere. |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Artikkel 5: | Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death |
| Forfatter: | Anderson, N. E, Kent, B. og Owens, R. G. |
| Tidsskrift: | Elsevier |
| Utgivelsesår: | 2015 |
| Land: | New Zealand |
| Studiens hensikt: | Studiens hensikt var å undersøke hvor mye første møtet med døden i profesjonell sammenheng hadde betydning for den nyutdannede sykepleieren. |
| Metode: | Denne studien er en kvalitativ forskningsstudie. For å utføre innhenting av forskning ble det sendt e-post til både nyutdannede og erfarne sykepleiere. Det ble dermed gjort et intervju med hver enkelt sykepleier som gikk inn på det første møtet med døden. Dermed ble hvert intervju analysert som en fenomenologisk analyse. Intervjuene ble gjennomført mellom juli og september i 2008. 20 sykepleiere er med i studiet, de jobber alle på sykehus. |
| Resultat av artikkelen: | Studien viser til at de 14 deltakere hadde første møtet med døden før de var utdannet sykepleiere, mens 5 deltakere var nyutdannede. En stor andel av sykepleierne opplevde første møtet med døden i medisinske avdelinger. Studien viser også at første møtet med døden hadde stor innvirkning på deres psykiske helse. Både positive og negative innvirkninger, ofte en blanding av disse. De negative ettervirkningene var; søvnløshet, flashbacks, unngåelse av samme pasientsituasjoner og bekymring rundt neste dødsfall. Sykepleierne rapporterer også gode ettervirkninger. Eksempelvis redusert dødsangst, økt mestringsevne, en mulighet for læring, veiledning og følelse av støtte. Studien viser også til at debriefing og kompetanseheving var tiltak som gjorde det lettere å mestre møtet med døden. |
| Relevans for problemstilling: | Det er relevant for vår problemstilling fordi det tar for seg nyutdannede sykepleiere sin opplevelse av første møtet med døden. Studien viser til hva som har vært utfordrende for sykepleieren, samt hva som har vært bra. Det belyses tiltak som kan øke mestringsevnen når det kommer til møtet med døden på et profesjonelt nivå. |

4.2 Sammenfatning av resultat

Ved gjennomgang av artiklene avdekket vi til sammen fem temaer som belyser vår problemstilling: 1) Følelsesmessig berørt i møte med døende pasient, 2) Manglende kunnskap og erfaring rundt terminal fase, 3) Møte med døden kan medføre etiske dilemmaer, 4) Unnvikelse av tanker og situasjon- bevisst eller ubevisst handling? og 5) Støtte er avgjørende for opplevelsen av trygghet og styrke.

Følelsesmessig berørt i møte med døende pasient

Å være følelsesmessig berørt er et gjennomgående tema i flere av artiklene, hvor ulike følelser blir belyst, både negative og positive. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) legger vekt på begge sider av følelesskalaen i møtet med døende pasienter. Noen sykepleiere kjente på fred og tilfredshet (Anderson, Kent og Owens, 2015). Andre sykepleiere erfarte en overveielse av negative opplevelser i møte med døden, ifølge Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) og Zheng, Lee og Bloomer (2016). Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) nevner at flere sykepleiere følte hjelpeløshet, en indre usikkerhet og frykt for egen eksistens. Slike følelser gir grunnlag for at eksistensielle spørsmål oppstår hos flere sykepleiere. Flere kjente på økt bevissthet rundt sine egne og andres dødelighet. De følte behov for å gjøre mer for den døende pasient og deres pårørende ifølge studiene til Anderson, Kent og Owens (2015) og Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016). Dette belyser også Zheng, Lee og Bloomer (2016) ved å konkretisere at nyutdannede sykepleiere opplevde at de ikke var i stand til å gi nok støtte til pasienter og pårørende. De kjente på følelser som nervøsitet, hjelpeløshet, avmakt, stress, skyld, usikkerhet, frustrasjon, sinne og frastøtelse. Samtidig belyser Zheng, Lee og Bloomer (2016) at nyutdannede sykepleiere slet med å oppfylle sin rolle likt som medfølelse skulle utøves.

Manglende kunnskap og erfaring rundt terminal fase

Mangel på kunnskap og erfaring innenfor terminal pleie er en faktor som viser seg å være en årsak til manglende personlig håndtering for nyutdannede sykepleiere, i møte med døende pasienter. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016), Zheng, Lee og Bloomer (2016) og Anderson, Kent og Owens (2015) omtaler frustrasjon og følelse av utilstrekkelighet blant nyutdannede sykepleiere grunnet manglende kunnskap om livets siste fase, som igjen påvirker kvaliteten på omsorgen. Zheng, Lee og Bloomer (2016) viser også til hvordan mangelfulle kommunikasjonsferdigheter skapte frustrasjon blant sykepleierne. Studiene viser at økende erfaring styrker sykepleieres kliniske ferdigheter og forståelsen rundt terminal fase. Zheng,

Lee og Bloomer (2016) og Anderson, Kent og Owens (2015) poengterer tilfredsstillhet med å oppleve første møtet med en terminal pasient i utdanningsløpet, og ikke som nyutdannet sykepleier. Koh *et al.* (2020) belyser at økende erfaring i palliativ omsorg førte til lavere utbrenthet blant sykepleiere, samt bedre arbeidstilfredshet.

Møtet med døden kan medføre etiske dilemmaer

I møte med pasienter i terminal fase står sykepleiere overfor utfordrende situasjoner som kan skape etiske dilemmaer. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016), Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) og Zheng, Lee og Bloomer (2016) viser til utfordringer rundt arbeidsbelastning og tidspress. I tillegg viser studiene at sykepleierne føler seg splittet når det gjelder prioritering i løpet av en arbeidsdag. Dette utsetter dem for moralsk stress, frustrasjon, maktesløshet, sårbarhet og bekymringer.

Unnvikelse av tanker og situasjoner - bevisst eller ubevisst handling?

Det finnes mange måter sykepleiere kan håndtere en dødsprosess på. Artikkelfunnene viser hvordan flere sykepleiere håndterer møte med døende pasienter på en negativ måte, ved å unnvike følelser og lignende situasjoner. Andersson, Salickiene, og Rosengren (2016) belyser funn om flere deltakere som slet med å legge fra seg jobben etter endt arbeidsdag. Flere tenkte på jobben i fritiden, og for å unngå de tankene brukte de fysiske handlinger. De utøvde handlinger som matlaging eller løping i skogen. Det er forskjellige erfaringer rundt dette. Noen følte seg overveldet av dødsprosessen, mens andre opplevde det givende og interessant (Anderson, Kent og Owens, 2015). De som opplevde det overveldende valgte å ta seg fri fra jobben, forlenget permisjonen eller kom aldri tilbake til samme jobb. Noen unngikk også samme pasientsituasjoner i senere tid (Anderson, Kent og Owens, 2015).

Støtte er avgjørende for opplevelsen av trygghet og styrke

Alle artiklene tar for seg ulike mestringsstrategier som kan øke opplevelsen av håndtering i møte med terminale pasienter. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) og Anderson, Kent og Owens (2015) reflekterer rundt debriefing og coaching som metoder for å øke kunnskapen og ferdigheten, samt snakke åpent om opplevelser. Felles for artiklene er strategien om å søke støtte hos erfarne sykepleiere og veiledere som opplevdes tryggende og styrkende. Zheng, Lee og Bloomer (2016) belyser erfarne sykepleierkollegaer som den mest tilgjengelige og verdifulle kilden til støtte. Koh *et al.* (2020) viser til en prosess hvor erfarne sykepleiere bruker egne mestringsstrategier for å finne eller oppnå personlig vekst samt

motstandsdyktighet, her vektlegges selvrefleksjon. Zheng, Lee og Bloomer (2016) beskriver hvordan flere nyutdannede sykepleiere følte seg alene i dødsprosessen, med lite mulighet til å dele sine erfaringer. Videre belyses risikoen for moralsk stress hos de nyutdannede sykepleierne som ikke fikk støtte eller anerkjennelse hos erfarne sykepleiere (Anderson, Kent og Owens, 2015).

5.0 Drøfting

På bakgrunn av valgte resultatartikler og annen fagrelevant litteratur, vil vi drøfte vår problemstilling om hvilke erfaringer nyutdannede sykepleiere opplever i møte med terminal pasient, samt hvordan egne reaksjoner kan håndteres. Drøftingen deles inn i fem kategorier, hvor hvert hovedtema bli sammenfattet og diskutert.

5.1 Følelsesmessig berørt i møte med døende pasient

Våre følelser kan betraktes som moralske ressurser. I dømmekraften og moralsk persepsjon er følelsene våre grunnleggende verdifulle. Gjennom følelsesmessig innlevelse vil en skjønne hva som står på spill for den andre, samt at kognitive og følelsesmessige avveininger vil være en pekepinn på hvordan en kan være til hjelp (Sneltvedt, 2016). Sykepleiere blir utfordret på et personlig plan i møte med døende pasienter hvor tanker, følelser og reaksjoner påvirker sykepleieren til å håndtere og å stå i situasjonen (Kalfoss, 2016). Brinchmann (2016) beskriver at en nødvendig del av det å være profesjonell, handler om å ha en viss kontroll over sine egne følelser. Her påpeker hun at den lidende pasient er totalt avhengig av sykepleierens kapabilitet til å ta de riktige valgene og handlingene for å lindre pasientens lidelse. Nærhetsetikken legger vekt på møtet mellom to mennesker. Sykepleier må vise varhet, og være bevisst på egne og pasientens følelser (Brinchmann, 2016). Dette viser at varhet fremhever hvilke verdier som står på spill. Nærhetsetikken sitt hovedgrunnlag er ikke plikter og normer, men sykepleieren sin forståelse av situasjonen (Brinchmann, 2016). Følelser gir oss mulighet til å nærme oss den andre, vokse, forandre og utvikle oss som mennesker (Kalfoss, 2016). Evnen til å være faglig og saklig kan vanskeliggjøre, men også trøste og berike den følelsesmessige involveringen (Aakre, 2016).

Zheng, Lee og Bloomer (2016) vektlegger at nyutdannede sykepleiere erfarte negative følelser og emosjonelle utfordringer i møte med døende pasienter. De opplevde blant annet følelser som nervøsitet, hjelpeløshet, avmakt, stress, skyld, usikkerhet, frustrasjon og frastøtelse. Imidlertid viser reviewen også til hvordan noen nyutdannede opplevde fred og tilfredshet dersom takknemlighet fra pårørende og pasienten var i bildet (Zheng, Lee og Bloomer, 2016). Dette understøttes av studien til Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) der erfarne sykepleiere beskriver at fornøyde pasienter og pårørende ga følelse av fred og ro. I lyset av dette kan livets siste fase erfares som både rikt, meningsfylt og utviklende, mens på den andre siden kan det også oppleves som en påkjenning (Thoresen og Dahl, 2015). Dette

viser at sykepleiere kan ha negative og positive følelser samt opplevelser, selv om spranget i den kliniske erfaringen er stor.

Det kan tenkes at med tid og rom vil de overveldende følelsene bli mindre fremtredende. Derimot rapporterer Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) at erfarne sykepleiere også opplever skyld, frykt og fortvilelse. Differansen fra nyutdannede og erfarne sykepleiere, viste seg gjennom de erfarnes reflekterende holdning til situasjonen. Benner's modell (1984) beskriver at eksperter har opparbeidet seg et klinisk skjønn og en magefølelse, som ikke kan forklares med ord, men har blitt en del av deres personlighet og ubevisste håndtering. Kalfoss (2016) styrker påstanden om at frykt, sorg og uforutsigbarhet ikke vil forsvinne rundt den terminale fase, grunnet utfordringer som alltid vil berøre følelsesmessig. Dog er sykepleiere opplært til å ha en viss kontroll over egne følelser, noe som er en nødvendig del av det å være profesjonell (Kalfoss, 2016).

Det kan tenkes at omsorg for den terminale pasient er en belastning for sykepleiere, spesielt når en gir mye av seg selv, både som medmenneske og profesjonell yrkesutøver. Sneltvedt (2021) beskriver at belastning og overdreven empati kan skyldes at sykepleier ubevisst tar til seg pasientens følelser. Videre nevner hun viktigheten av å se seg selv som en selvstendig person og ikke bli revet med av pasientens situasjon. Dette er kanskje spesielt utfordrende for nyutdannede sykepleiere; noe reviewen til Zheng, Lee og Bloomer (2016) understøtter. Her viser forfatterne til nyutdannede som hadde vanskeligheter med å balansere sin nye rolle, og samtidig vise medfølelse. Likevel var det flere nyutdannede sykepleiere som rapporterte økt erfaringskunnskap etter første møtet med døden, som igjen gjorde det lettere å balansere sin profesjonelle og medmenneskelige tilnærming senere i karrieren (Zheng, Lee og Bloomer, 2016). Benner (1984) belyser at nyutdannede sykepleiere kan ta innover seg en viss mengde erfaring etter hver situasjon, men ettersom det er mye ukjent har man fremdeles behov for tilstrekkelig med tid for å tenke og reflektere.

I situasjoner hvor tap, lidelse og død er i fokus, trer ofte de eksistensielle og åndelige spørsmålene frem (Kalfoss, 2016). Deltakerne i studien til Anderson, Kent og Owens (2015) hadde en forventning om møte med døden før de inntok sykepleierrollen. Likevel ble møtet annerledes enn forventet. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) rapporterte at sykepleiere blir personlig berørt fordi de blir klar over ens egen og deres nærmestes dødelighet. Terminale pasienter kan ofte ha behov for svar på eksistensielle og åndelige

spørsmål, og sykepleier prøver ofte å støtte disse spørsmålene (Andersson, Salickiene og Rosengren, 2016). Dette kan være svært utfordrende, og noen vil unngå fra disse situasjonene. Men, Kalfoss (2016) påpeker at hvis en våger å gå inn i disse spørsmålene kan det bli en av deres kjæreste erfaringer.

Studien til Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) viser at sykepleieres møte med pasienter ved livets slutt ga eksistensielle spørsmål om eget liv og død, samt menneskets sårbarhet. De identifiserte seg ofte med pasienter som hadde en langvarig død, særlig de som hadde vanskeligheter med å gi slipp. Sykepleierne reflekterte over hvor vanskelig det måtte være å si farvel for alltid. De kjente på en frykt for sin egen eksistens, hvor skjørt livet er, og hvor raskt ens liv kan forandre seg (Karlsson, Kasén og Warnå-Furu, 2016). For eksempel bestilte en sykepleier legetime til sin forelder, mens en annen sykepleier skrev testamentet (Andersson, Salickiene og Rosengren, 2016). Likevel belyser Anderson, Kent og Owens (2015) at sykepleierne fikk en økende bevissthet rundt sin egen død, men lite dødsangst.

Det kan tenkes at eksistensielle spørsmål som bekymringer rundt sin egen død og nærmeste pårørendes død er lite hensiktsmessig som sykepleier. Derimot viser studien til Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) at sykepleiere vokser kontinuerlig som mennesker i møte med døden. De blir klar over egne eksistensielle spørsmål som utgjør en tilstedeværelse som ikke kan sammenlignes med noe annet. Ved at deres eksistensielle spørsmål ble satt i søkelys, bidro det til økt personlig vekst, både som sykepleier og medmenneske. Det viste seg at når sykepleieren tillot seg å føle på tilstedeværelse mens de tok vare på pasienter, fikk de et dypere omsorgsperspektiv. Det ga sykepleieren følelse av styrke og mening, som igjen økte følelsen av god omsorg og håndtering av egne problemer i eget liv (Karlsson, Kasén og Warnå-Furu, 2016).

5.2 Manglende kunnskap og erfaring rundt terminal fase

Sett i lys av det relasjonelle perspektivet, kommer spørsmålet om hvilken personlig kompetanse sykepleieren må ha for å kunne gi omsorg til den døende. Ifølge Zheng, Lee og Bloomer (2016) er prosessen med å håndtere døende pasienter en personlig opplevelse, som blir oppfattet forskjellig av hver enkelt sykepleier. I avsluttet studium er det mange nyutdannede sykepleiere som hverken har pleiet en døende pasient, eller vært til stede ved noens død (Kalfoss, 2016). Dette kan medføre at de nyutdannede sykepleierne føler seg ufaglært og dårlig forberedt da de står overfor lignende utfordringer senere (Anderson, Kent og Owens, 2015). Benner's modell (1984) beskriver at sykepleierstudenter er på nybegynnerstadiet hvor personen ikke har noe erfaring om situasjonen. Videre påpeker hun at både nyutdannede og erfarne sykepleiere også kan være i dette stadiet dersom de ikke har blitt eksponert for slike typer erfaringer tidligere. Det vil si at en kan føle på manglende kunnskap og erfaring rundt livets siste slutt, selv om man har mye erfaring som sykepleier (Benner, 1984).

Kent *et al.* (2012, som sitert i Kalfoss 2016) belyser at det er identifisert store mangler i sykepleierutdanningens læreplaner om palliativ omsorg, og flere undersøkelser viser til hvordan møtet med døden kan være belastende for sykepleiere som opplever stress og uro knyttet til dette. Imidlertid fremmer Kunnskapsdepartementet (2008) at sykepleiere skal ha handlingskompetanse til å hjelpe pasienter til en verdig død - dette inkluderer også sykepleiere som ikke har opparbeidet seg erfaringsbasert kunnskap. Samtidig belyser Benner (1984) at sykepleiere som anses å være i stadiet for nybegynnere, ikke har den erfaringen som er forventet av dem. Yrkesetiske retningslinjer beskriver at det er sykepleierens plikt å kjenne til egne grenser for egen kompetanse og praktisere innenfor disse, samt søke veiledning i vanskelige situasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019). På grunnlag av dette kan en derfor stille seg spørrende til om ledelsen har tilstrekkelig med opplæring og oppfølging av sykepleierne. Ved gjennomlesing av artiklene registreres det at flere nevner viktigheten i å gi rom for opplæring, veiledning og støtte til den nyutdannede sykepleieren. I reviewen til Zheng, Lee og Bloomer (2016) påpekes det hvordan nyutdannede er i fare for utbrenthet og redusert personlig helse dersom dette uteblir. I tillegg nevner reviewen at nyutdannede møter krav til pleie som kan virke overveldende uten profesjonell støtte. Kravene til effektiv og produktivt arbeid, samt fokus på omsorg kommer fra ledelsen selv (Karlsson, Kasén og Warnå-Furu, 2016). En kan da tenke seg at god opplæring og tid til veiledning skal være tilrettelagt, ettersom ledelsen er klar over kravene til sykepleierne. Imidlertid viser Andersson,

Salickiene og Rosengren (2016) at det er manglende kunnskap, støtte og verktøy for håndtering i møte med døende. Ifølge Benner (1984) opparbeides det erfaring og kunnskap hos nyutdannede dersom de får mulighet til støtte fra erfarne sykepleiere. Ledelsen har derfor en viktig oppgave i å sette av tid til opplæring og veiledning, slik at nyutdannede sykepleiere føler seg ivaretatt og trygge i møte med palliativ pleie.

For å kunne bidra til en verdig og omsorgsfull død krever dette en viss kompetanse innenfor den terminale behandlingen. Koh *et al.* (2020) beskriver i sin artikkel at sykepleiere med lengre erfaring i mindre grad opplever utbrenthet og dermed økt tilfredshet i sitt arbeid. Dette understøttes av Kalfoss (2016) som viser til at erfarne likeledes som nyutdannede sykepleiere kan være altfor sterkt emosjonelt involvert i pasientens situasjon, noe som over tid kan resultere i utbrenthet. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) belyser i sin studie hvordan manglende kunnskap, samt lite klinisk erfaring blant sykepleiere skaper frustrasjon. Anderson, Kent og Owens (2015) utdyper i tillegg at første erfaring med døden hos sykepleiere ga følelsen av at de ofte sto alene og uten noe form for veiledning. Sykepleiere som hadde første møtet med døden under utdanning, opplevde derimot motsatt (Anderson, Kent og Owens, 2015). Sykepleiere som blir pliktet til å utføre pleie utenfor deres kompetansenivå har økt risiko for nedsatt selvtillit og negativ mestring. Avdelingens kontroll på hver enkelt sykepleier sitt kompetansenivå er derfor viktig, for å kunne gi støtte og veiledning ut fra hver enkeltes ståsted (Benner, 1984).

Selv om møte med døden er utfordrende kan det anses som viktig for en sykepleiers utvikling av kunnskap og livserfaring. Det kan tenkes at selve pleien rundt terminale pasienter blir en del av den personlige utviklingen, med både positive og utfordrende opplevelser. Således beskriver en sykepleier i studien til Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) at det gir mye å være til stede da noen dør, samt at det oppleves viktig å bidra til at livet avsluttes minneverdig og fredelig. Å være en del av det, gir vedkommende styrke. De første erfaringene med pasientdød ble sett på som en læringsmulighet og en sjanse til å vokse profesjonelt. Dette var til hjelp i forhold til trygghet av å ta vare på pasienter i tillegg til å samhandle med pårørende i senere situasjoner, viser reviewen til Zheng, Lee og Bloomer (2016). De beskriver også at det første møtet etterlot et varig inntrykk, noe som styrket deres forståelse av terminal omsorg og kliniske ferdigheter.

I reviewen til Zheng, Lee og Bloomer (2016) vises det også til at nyutdannede sykepleiere som hadde palliativ behandling som valgfag viste en grad av styrke i møtet med pasienter.

Videre rapporterte de også flere som foretrakk å oppleve møte med døden før de var ferdig utdannet. Dette bekrefter Anderson, Kent og Owens (2015) i sin studie, der de beskriver hvordan møte med døden under utdanning ga studentene opplevelsen av støtte i større grad. Det viser seg at den fremtidige profesjonelle praksisen blir kritisk påvirket gjennom det første møtet. Nyutdannede tenkte over sin visjon som sykepleier. Dette ga tanker om deres verdier, tro, hvilken måte de foretrakk å gi omsorg, samt ønsker for videre praksis (Zheng, Lee og Bloomer, 2016). De viser også til situasjoner der sykepleierne fikk en helhetlig opplevelse som skapte et ønske om å praktisere videre innenfor palliativ behandling (Zheng, Lee og Bloomer, 2016). Derimot viser Anderson, Kent og Owens (2015) at sykepleiere som hadde dårlig opplevelse med dødsfall ikke ønsket å fortsette i den palliative pleien.

En kan tenke seg at sykepleiere kan kjenne på et anstrengende forhold til kommunikasjon med den døende og deres pårørende. Martinsen (2009) belyser eksempelvis at mange sykepleierstudenter gjorde et bevisst valg ved å ikke gå inn i situasjoner der de måtte ivareta pårørende ved dødsfall. Reviewen til Zheng, Lee og Bloomer (2016) utdyper mangelfulle ferdigheter i kommunikasjon, og poengterer at dette påvirker graden av omsorg for den døende pasient og pårørende. Kalfoss (2016) bekrefter nødvendigheten med kommunikasjon og hvordan dette legger fundamentet for sykepleierens og pasientens relasjon, etterfulgt av kvaliteten på pleien. Det kan antas at sykepleiere ikke alltid opplever det like lett å snakke om døden, og i slike situasjoner kreves det mot. Molnes (2015) viser til at selv om pasienten er forberedt på at døden er nær forestående, er det ikke alle sykepleiere som våger å gå inn i en samtale sammen med pasienten om deres situasjon, eller hva de selv tenker om døden. Hjort (2008) bekrefter at mange utsetter disse samtalene så lenge at det blir for sent. Dette mener Thoresen og Dahl (2015) skyldes blant annet sykepleiernes manglende kunnskap og usikkerhet på reaksjonene til pasienten og pårørende. Utfallet av dette kan resultere i sykepleiere som trekker seg vekk fra situasjonen, og ikke ivaretar de etterlatte godt nok, eller på en forventet profesjonell måte (Martinsen, 2009).

Da en av våre nærmeste, eller en selv skal dø kan det virke skremmende, og behovet for informasjon kan være helt avgjørende for opplevelsen av trygghet. Hjort (2008) belyser hvordan god kommunikasjonen ikke bare er viktig, men helt nødvendig i samtaler om døden. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) trekker frem hvordan kommunikasjon gradvis vil få sykepleiere tryggere i sin omsorgsrolle, og understreker hvordan bruken av verbal og ikke-verbal kommunikasjon utvikler lytteferdighetene og oppmerksomheten. Imidlertid viser

Kalfoss (2016) til utfordringer i kommunikasjon gjennom et sykepleieperspektiv. Dette grunnet egne kulturelle normer, ubearbeidet sorg, etiske betenkeligheter på egne vegne eller frykt for å vise følelser overfor pasienten. Likevel er det viktig å fremheve at det ikke finnes noe fasit på hva som bør bli sagt til døende pasienter (Kalfoss, 2016). Således som ord kan stillhet være betydningsfullt for pasient og pårørende. Dette bekrefter Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) hvor sykepleierne rapporterte en trygghet hos pasient og pårørende ved å kun være til stede.

5.3 Møte med døden kan medføre etiske dilemmaer

Etiske dilemmaer kan oppstå i møte med pasienter i terminal fase, og selv med disse utfordringene har alle sykepleiere som profesjonsutøvere et etisk ansvar. Ifølge Aakre (2016) oppstår et etisk dilemma når viktige verdier ikke får plass. Situasjoner der uheldig kultur på arbeidsplassen, dårlig tid, ressursmangler eller rutinepreget arbeid i avdelingen er aktuelt, kreves det at sykepleiere er våkne og reflekterer over egen praksis (Brinchmann, 2016). Nortvedt (2012) fremhever at faktorer som etiske teorier, prinsipper og yrkesetisk kunnskap er viktige i forhold til hvilke verdier som står på spill. Et viktig etisk verktøy for alle sykepleiere er yrkesetiske retningslinjer. Her fremmes sykepleierens grunnleggende plikt, som blant annet er å bidra til en naturlig og verdig død (Norsk sykepleierforbund, 2019). Likevel viser studien til Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) at sykepleierne opplever maktesløshet, frustrasjon og bekymringer når de står overfor etiske dilemmaer knyttet til død og døende.

Ifølge Aakre (2016) blir de etiske dilemmaene stadig mer komplekse, og med den økende travelheten ser de ansatte ingen annen løsning enn å redusere kravene på omsorgen og tilpasse seg de aktuelle omstendighetene. Brinchmann (2016) fremmer nærhetsetikken innenfor Levinas' etikk som belyser at alle mennesker har et moralsk ansvar. Her beskrives det at sykepleier har et ansvar for at pasientene skal føle seg ivaretatt og sett. På en travel vakt kan dette være utfordrende og utilstrekkelig (Brinchmann, 2016). Andersson, Salickiene og Rosengrens (2016) bekrefter dette ved å vise til sykepleieres følelse av splitting, hvor de opplevde vanskeligheter rundt veksling mellom å ta vare på pasienter som enten gjennomgikk kurativ eller palliativ behandling. Studien belyser her at det ble en utfordring å få tildelt nok tid, samtidig tilfredsstillte alles behov. Aakre (2016) påpeker at det er i slike situasjoner moralsk stress kan forekomme. Videre beskriver hun at under utdanning tilegner sykepleiere

seg grunnleggende kunnskap- de vet hva som er det riktige etiske handlingsvalget, men hindringer kan oppstå. Dette kan defineres som en subjektiv opplevelse av utilstrekkelighet og avmakt (Aakre, 2016).

Ifølge reviewen til Zheng, Lee og Bloomer (2016) opplevde nyutdannede sykepleiere følelsesmessige utfordringer rundt den terminale fasen grunnet stor arbeidsmengde. Kalfoss (2016) viser til at stress og mistrivsel fører til at 27- 40 prosent av nyutdannede sykepleiere slutter i løpet av sitt første år i arbeidslivet. Samtidig viser studien til Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) at erfarne sykepleiere også kjente på begrenset tid rundt lindring hos døende pasienter, og de ble ofte stilt etiske spørsmål rundt hva som var rett og galt i behandlingen. Flere kjente på moralsk stress gjennom manglende tilstedeværelse hos den lidende pasient grunnet arbeidsmengde. Videre viser studien til Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) at sykepleierne prioriterte medisinske og fysiske behov på grunn av tidsmangel. Faren med tidsmangel mener Aakre (2016) kan utvikle seg til objektivisering av mennesker og kynisme. På en annen side viser Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) til at sykepleierne som hadde ansvar for en døende pasient, prioriterte pasienten for å kunne yte pleie og behandling av best mulig kvalitet.

5.4 Unnvikelse av tanker og situasjoner, bevisst eller ubevisst handling?

Hvordan hver enkelt sykepleier opplever utfordrende situasjoner er ikke forutbestemt, og det fremkommer i artiklene at dette oppleves ulikt. Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) viser til at for enkelte ble møte assosiert som en givende opplevelse som utviklet interessen for å ivareta terminale pasienter videre, mens andre sykepleiere erfarte frastøtelse og unnvikelse i senere møter som minnet om tidligere opplevelser. Hardeland (2009) påpeker at konsekvensen av å ikke evne møte med døende kan føre til handlingsvegring. Det er viktig at sykepleiere er oppmerksomme på at dette kan stride imot § 4. i helsepersonelloven (2001), som også er i samsvar med de yrkesetiske retningslinjene, hvor det beskrives at sykepleier er pliktig til å ivareta den enkelte pasients rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Anderson, Kent og Owens (2015) rapporterer i sin studie hvordan noen sykepleiere opplevde mer påtrengende ettervirkninger, som forstyrrende tanker, følelser og atferd etter første møte med døden. De gjenopplevde opplevelsen i drømmer, som førte til søvnløshet. Noen

nyutdannede sykepleiere opplevde så pågående følelsesmessig nød at de valgte å unngå lignende pasientsituasjoner, noen sykmeldte seg og andre kom aldri tilbake til samme avdeling (Anderson, Kent og Owens, 2015). Videre rapporterer deltakere i studien til Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) at de hadde problemer med å legge fra seg jobben etter endt arbeidsdag, dette grunnet nær relasjon til pasient og pårørende. Dette styrkes gjennom Kalfoss (2016) som beskriver at noen sykepleiere fremtrådte avvisende, avledende eller rømte fra situasjoner. På den ene siden viser Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) til at det var flere sykepleiere med mer enn to års erfaring som klarte å stå i jobben ved å unngå emosjonelle tanker etter endt arbeidsdag, ved hjelp av fysiske handlinger som matlaging, jogging i skogen eller nærvær med familien. På den andre siden viser Kalfoss (2016) at noen sykepleiere brukte røyking, trøstespising, legemidler og/eller alkohol for å dempe ubehagelige følelser. Denne strategien påpeker Kalfoss (2016) kun gir midlertidig effekt av redusert stress og angst, og på lengre sikt kan det gi psykiske og fysiske problemer. Koh *et al.* (2020) viser gjennom sin studie at håndteringen av pasienter og pårørendes følelser vil påvirke sykepleieren. Sykepleiere utførte en bevisst avstand fra situasjonen og seg selv i forsøk på personlig kontroll i møte med døden (Kalfoss, 2016). Det kan tenkes at bevissthet rundt egne tanker og følelser er gunstig, istedenfor å la det surre ubevisst. Dette bekreftes av Koh *et al.* (2020) som viser hvordan økt erfaring finner flere måter å håndtere ulike situasjoner, men det pekes likevel på at det kan være utfordrende, selv med bevissthet rundt seg selv og egen kompetanse.

5.5 Støtte er avgjørende for opplevelsen av trygghet og styrke

I flere tiår har forskere antydnet at sykepleierens første erfaring med døende kan ha en betydelig innflytelse i praksis (Anderson, Kent og Owens, 2015). Nyutdannede sykepleiere som erfarte sitt første dødsfall følte seg alene og isolert, og muligheten for å dele sine erfaringer var begrenset eller ikke mulig å gjennomføre (Zheng, Lee og Bloomer 2016). Når man ikke har mulighet til å uttrykke sine tanker og følelser omkring personlige opprivende hendelser, mener Kalfoss (2016) det vil være en økende risiko for å bli hengende fast i disse hendelsene.

Felles for artiklene er strategien om å søke støtte hos erfarne sykepleiere og veiledere. Nyutdannede sykepleiere i studien til Anderson, Kent og Owens (2015) rapporterte at de taklet møte med døende pasienter bedre dersom de hadde noen å dele opplevelsen med.

Studien beskriver dette som et nøkkelt tema hvor debriefing, coaching og åpenhet er viktig. Også Thoresen og Dahl (2015) nevner hvor viktig nettopp debriefing og støtte er etter et dødsfall, både på et personlig og faglig plan. Anderson, Kent og Owens (2015) bekrefter at møte med døden ga moralsk stress og utfordringer på et følelsesmessig plan hos de nyutdannede som ikke fikk støtte og anerkjennelse hos erfarne kollegaer. Vi ser at dersom sykepleiere får mulighet til å dele erfaringer gjennom debriefing vil de kunne bearbeide egne reaksjoner, noe som bidrar til positiv håndtering av situasjonen, dette bekrefter også Thoresen og Dahl (2015).

Koh *et al.* (2020) viser til hvordan det å mestre utfordrende situasjoner innad i den palliative pleien handler om å gå gjennom ulike steg. De poengterer at ved utfordrende møter er første trinn å endre tankesett i prosessen mot en personlig vekst. Deltakerne gikk inn i en aktiv prosess hvor de bearbeidet tankene for å finne hensikt og mening omkring den palliative behandlingen (Koh *et al.*, 2020). På denne måten skapte de realistiske formål samt en bedre forståelse av egen rolle i situasjonen. Kalfoss (2016) nevner også at egne tanker om døden hjelper en å forberede seg på reaksjoner og samtidig holde en profesjonell distanse. I tillegg anbefaler Kalfoss (2016) å sette opp en liste over tidligere opplevelser som kan være med på å påvirke ens personlige og profesjonelle holdning i møte med disse pasientene. Likevel opplevde erfarne sykepleiere at selv med mestringsstrategier måtte de være bevisst på mulige negative reaksjoner, for å kunne ta et skritt tilbake og reflektere over situasjonen (Koh *et al.*, 2020).

Å kunne tilpasse seg stresset og utfordringene ved å praktisere egenomsorg, er det neste steget etter å ha endret tankesett (Koh *et al.*, 2020). Deltakerne i studien fortalte om en kontinuerlig individuell bearbeiding for å oppnå motstandsdyktighet, hvor selvrefleksjon, egenomsorg og personlig vekst var i fokus (Koh *et al.*, 2020). Refleksjon omhandler det å stoppe opp fra det som faktisk skjer. Aakre (2016) mener at ved selvrefleksjon tillater en seg selv å begrunne, formulere og utfordre egne tanker. Ved å gjøre dette kan valg endres eller forstås annerledes (Aakre, 2016). Dessuten påpekes det i reviewen til Zheng, Lee og Bloomer (2016) at nyutdannede har lite kunnskap og erfaring om egenomsorg knyttet opp mot død og døende. Dette viser at støtte fra erfarne er nødvendig for å gi økt kunnskap og ferdigheter. Likevel om støtte er en vesentlig mestringsstrategi for å håndtere møte med terminal pasient, er det fortsatt viktig å poengtere at kompetansen øker over tid. En erfaren sykepleier vil kanskje oppfatte situasjonen og handle raskere akkurat fordi de har opplevd noe lignende før (Benner,

1984). På en annen side viser Benner (1984) til at en nyutdannet sykepleier vil bruke mer tid for å overveie opplevelser og valg. Poenget er at selv om nyutdannet sykepleier opplever god støtte fra en erfaren sykepleier er de ikke nødvendigvis utlært til neste utfordrende situasjon. Zheng, Lee og Bloomer (2016) belyser at erfarne sykepleiere er den viktigste og mest tilgjengelige kilden til støtte. Likevel er sykepleiefaglige ressurser helt avgjørende for om støtte i det hele tatt er tilgjengelig for den nyutdannede. Trolig vil en nyutdannet sykepleier som står alene i kommunehelsetjenesten, oppleve situasjonen som utfordrende grunnet begrenset erfaring. Dette påpeker nettopp Karlsson Kasén og Warnå-Furu (2016) i sin studie hvor sykepleierne opplevde seg isolerte, frustrerte og usikre i slike møter. Derimot belyser også studien at sykepleierne i kommunehelsetjenesten var klar over å måtte være forberedt på hendelser og utfordringer gjennom en indre beredskap til å handle og reagere. En sykepleier forteller om en balanse mellom følelser og refleksjon for å oppnå profesjonell pleie og samtidig være et medmenneske i fellesskap med pasienten (Karlsson, Kasén og Warnå-Furu, 2016). Koh *et al.* (2020) beskriver refleksjon som en viktig mestringsevne for å håndtere utfordringer i palliativ pleie. I tillegg rapporterer deltakerne at selvrefleksjon tillot dem å forstå egne behov og dermed ivareta seg selv.

5.6 Kritisk vurdering av artikler og litteratur

Alle fem inkluderte artikler er fagfellevurdert, inneholder IMRaD-struktur og anses som relevante for problemstillingen. Søkene hver for seg ga forholdsvis 79 og 58 treff, som kan anses noe høyt. Likevel oppfattet vi dette som overkommelig da vi er fire studenter som samarbeider om denne litteraturstudien og vi har fordelt artikler mellom oss for gjennomlesning og vurdering. For kritisk vurdering av studiene har vi benyttet sjekklisten Critical Appraisal Skills Program (CASP), som er et verktøy for å fremheve kvaliteten på studiene. Den valgte litteraturreviewen har blitt kritisk vurdert gjennom sjekklisten for systematisk review. CASP sin sjekkliste for kvalitativ studie er brukt opp mot de 4 artiklene, og består av spørsmål som er med på å vurdere studiene raskt og systematisk, samt stille seg kritisk overfor artiklene. Alle ble godkjent gjennom CASP, med unntak av Koh *et al.* (2020) som ikke nevner etisk overveielser. Derimot påpekes det at forskerne ikke hadde interessekonflikt under innsamling av data.

Ettersom vi har brukt to forskjellige databaser, har det vært nødvendig å bruke ulike bøyingsformer på noen valgte søkeord. Dette grunnet databasenes variabilitet i hva som anses som emneord. Under søket valgte vi å begrense publiseringsår for artiklene til maksimum ti år, da vi ønsket å inkludere nyere forskning. Valgte artikler er publisert i årene 2015 til 2020. Vi er klar over at artiklene henviser og bruker tidligere forskning fra senere tid, og at dette kan være en svakhet. Alt tatt i betraktning anser vi resultatene som overførbare til dagens helsevesen ettersom problemstillingen ikke må begrunnes på forskning som krever kontinuerlig oppdatering. Ellers under søkeprosessen er ikke begrensingen “full tekst” brukt da vi opplevde å miste mange relevante artikler. Nasjonaliteten på artiklene er forskjellige, hvor de representerer New Zealand, Sverige, Singapore og Australia. Vi har vært bevisste på å hente forskning fra land som har overførbarhet til norsk helsevesen. Vi har stilt oss kritiske til å bruke artikkelen til Koh *et al.* (2020) fordi den er fra Singapore, men ifølge Murray (2017) ligger dette landet på 21. plass over beste helsevesen i verden. Dette i sammenheng med artikkelens relevans for problemstillingen valgte vi å inkludere den. I tillegg har vi valgt artikler som har engelsk språk, svakheten med dette at oversettelsen til norsk kan gi mistolkede resultat.

Fire av artiklene som er anvendt er av kvalitativ forskningsmetode og en er litteraturreview. Artiklene som har en kvalitativ metode har brukt intervju for å få en utdypende forståelse av hver enkel sykepleiers opplevelse. Hensikten med kvalitativ metode er å få en bedre oppfattelse av menneskes meninger, erfaringer, holdninger og forventninger (Thidemann, 2015). Vi ser derfor på kvalitative studier som den mest relevante metoden til vår litteraturstudie. Likevel har vi stilt oss kritiske til antall deltakere i studiene, som har variert fra 6 til 20 informanter. Til tross for det har studiene relevant mål og resultat i møte med vår problemstilling. Vi har også observert at det finnes lite kvantitative studier, og fant derfor ingen relevante for vår studie. Artikkelen til Zheng, Lee og Bloomer (2016) er en litteraturreview, noe som ikke alltid er like pålitelig som andre forskningsartikler, grunnet bruk av flere forskninger som sekundærkilder. I tillegg kan reviewer mangle IMRaD-struktur og/eller diskusjonsdel. Vi har på dette grunnlag stilt oss kritisk til valgt review. Ved gjennomgang av studien har vi sett på de seks ulike understudiene som inkluderes, IMRaD-struktur og fagfelleverdert. På bakgrunn av dette vurderes tematikken som relevant for valgt problemstilling.

I tillegg til resultatartiklene har vi anvendt andre forskningsartikler som belyser studiens spørsmål, samt besvarer problemstillingen. Studien til Croxon, Deravin og Anderson (2018) er vektlagt i litteraturstudien, ettersom temaet angår nyutdannede sykepleieres rolle innad palliative pleie, samt forberedelser og håndtering rundt dette. Artikkelen er publisert i tidsskriftforlaget Wiley, som regnes for å være verdensledende innen forskning og undervisning. Vi har også anvendt Peters *et al.* (2013) som er publisert i Bentham Open, som er et anerkjent tidsskrift. Den er relevant grunnet fokuset på sykepleiers holdninger og erfaringer i møte med døende pasienter.

Vi har valgt å trekke inn faglitteratur som benyttes i sykepleierutdanningen og dermed anses som anerkjent. Gjennom Kalfoss (2016) har vi brukt Kent *et al.* (2012) i drøftingen ettersom den viser til sykepleiers utdannings læreplan innad palliasjon, samt viser sykepleiers opplevelser i møte med døden. Vi valgte å bruke Kent *et al.* (2012) som sekundærkilde grunnet vanskeligheter med å finne studien. Bruk av sekundærkilde i faglitteratur, kan gi svakheter i litteraturstudien ettersom det kan gi mistolkning av resultat. Nettsider med sykepleierfaglig innhold er tatt med i studien. Blant annet er Helsedirektoratet, Norsk sykepleierforbund, lovdata, Sykepleien og Nordisk Tidsskrift for Helseforskning inkluderte nettsider. Svakheter ved å henvise til nettsider er at en kan komme over ukorrekt og falsk

informasjon. Vi anser likevel de inkluderte sidene i denne litteraturstudien som pålitelige da de kommer fra offentlige og anerkjente organisasjoner og forfattere.

I tillegg er en masteroppgave anvendt ettersom den er relevant for studien, men vi er klar over at dette kan medføre en svakhet, ettersom kvaliteten på oppgaven ikke er kjent.

5.7 Ethiske overveielser

Ifølge Helseforskningsloven (2017) skal all forskning følge forskningsetiske prinsipper.

Andersson, Salickiene og Rosengren (2016) forteller at de har fått godkjenning fra lederne av de to kirurgiske avdelingene. Her legger de til at det ikke var nødvendig med annen etisk godkjenning på grunn av svenske regler og retningslinjer. Karlsson, Kasén og Warnå-Furu (2016) viser til at de har fått godkjenning av etikkutvalget ved University West. De anså studien for å være i samsvar med World Medical Association's of Helsinki. I studien til Zheng, Lee og Bloomer (2016) framkommer det ingen etiske overveielser, da studien er en review. Koh *et al.* (2020) viser ikke til noe etisk godkjenning i sin studie, men påpeker anonymisering av deltakerne. I følge § 13. i forvaltningsloven (1967) er forskere underlagt taushetsplikt, dermed har deltakerne rett til å fremstilles anonymisert. I tillegg er studien til Koh *et al.* (2020) publisert i det anerkjente tidsskriftet "Elsevier". Anderson, Kent og Owens (2015) viser til godkjenning fra University of Auckland Human Participants Ethics Committee.

5.8 Innovasjon i forsknings og tjenesteutvikling

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse forskning og annen faglitteratur ut fra sykepleierens perspektiv i møte med død og døende pasienter. Gjennom allerede eksisterende forskning har vi tilegnet oss kunnskap omkring dette temaet. Vår observasjon er at det er lite forskning og litteratur på hvordan nyutdannede opplever og håndterer møtet med pasienter i livets slutfase. Både anvendte resultatartikler og faglitteratur bekrefter denne påstanden, og påpeker behovet for videre forskning innad i dette feltet. Gjennom denne perioden har engasjementet for temaet vokst og vi har gjort oss noen tanker på hva som kan sette mer fokus på de nyutdannedes opplevelser i møtet med døende pasienter. Våre tanker for innovasjon er at det fokuseres mer på dette temaet under utdanningen. Likeledes som dette har vi troen på å organisere et system hvor tiltak som etisk refleksjon, debriefing og coaching, med jevnlig mellomrom eller ved behov, vil være til stor nytte for tjenestens ansatte.

6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer nyutdannede sykepleiere opplevde i møte med terminale pasienter. Vår problemstilling er todelt da vi i tillegg ønsket å samle kunnskap om hvordan egne reaksjoner kan håndteres i slike situasjoner. Ved å anvende tematisk analyse av litteraturstudiens resultatartikler utpekte det seg fem temaer:

1) Følelsesmessig berørt i møte med døende pasient, 2) Manglende kunnskap og erfaring rundt terminal fase, 3) Møte med døden kan medføre etiske dilemmaer, 4) Unnvikelse av tanker og situasjoner - bevisst eller ubevisst handling? og 5) Støtte er avgjørende for opplevelsen av trygghet og styrke.

Møtet med døden gir erfaringer som kan oppleves utfordrende for en nyutdannet sykepleier da vedkommende må ha evnen til å balansere mellom forskjellige følelser i forhold til pasient, pårørende og kollegaer - både som profesjonell yrkesutøver og som medmenneske. Flere studenter likeledes som nyutdannede sykepleiere har hverken pleiet en død pasient, eller vært til stede ved noens død. Man blir utfordret på et personlig plan hvor følelser, tanker og reaksjoner påvirker hvordan sykepleieren evner å håndtere situasjonen. For å fremstå profesjonell og være et medmenneske, er det viktig å ha bevissthet rundt egne følelser knyttet til døende, men samtidig ikke bli for følelsesmessig berørt. Litteraturstudien viser til at nyutdannede sykepleiere opplevde både negative og positive følelser, hvorav de negative vektlegges i størst grad. De negative erfaringene kan føre til blant annet eksistensielle spørsmål, etiske dilemmaer, moralsk stress og splitting, således som handlingsvegring og unnvikelse.

Nyutdannede sykepleiere håndterer møtet med terminale pasienter på ulike måter, og det viser seg at situasjonen er avgjørende for hvilke erfaringer en sitter igjen med. Møter som opplevdes givende utviklet interessen for terminal pleie videre. Ved å dele erfaringer og opplevelser med kollegaer bidrar dette til å håndtere slike situasjoner bedre. Dersom en ikke har mulighet til å uttrykke tanker og følelser er det økt risiko for å bli hengende fast i slike hendelser. Åpenhet, debriefing og coaching er derfor viktige mestringsstrategier for å kunne håndtere et dødsfall, både på et faglig og et personlig plan. Selv med mestringsstrategier må en likevel være bevisst på eventuelle negative reaksjoner, for å kunne reflektere over situasjonen. Det understrekes at den viktigste tilgjengelige kilden til støtte og kunnskap er erfarne sykepleiere. Hos sykepleiere som ikke opplever støtte og anerkjennelse hos kolleger

kan møtet med døden gi moralsk stress, samt bidra til unnvikelse og frastøtelse for lignende situasjoner senere. Ved å ikke bearbeide de negative følelsene kan en oppleve utfordringer med å distansere seg fra arbeidsoppgavene på fritiden, noe som kan medføre usunne og kortsiktige valg som påvirker både fysisk og psykisk helse.

En kontinuerlig og individuell bearbeiding kreves for å oppnå motstandsdyktighet, hvor egen omsorg, selvrefleksjon og kunnskap er vesentlige faktorer som påvirker dette. Økt erfaring bidrar til flere måter å håndtere slike situasjoner på, men selv med bevissthet rundt seg selv og egen kompetanse kan det likevel være utfordrende. Samtidig vil økt erfaring rundt kommunikasjon med pasient og pårørende gradvis trygge og styrke sykepleieren i sin rolle. Studiens resultat belyser at behovet for økt fokus rundt palliativ omsorg er nødvendig innad i sykepleierutdanningens læreplan. Like viktig er ledelsens ansvar for å gi rom og tid til opplæring, veiledning og oppfølging av de nyutdannede da det viser seg å øke opplevelsen av ivaretagelse og trygghet. Selv sykepleiere med lang erfaring fra andre arenaer i helsevesenet kan ha lite erfaring innenfor den terminale pleien. Derfor er det viktig å poengtere at prosessen med å håndtere døende pasienter er en personlig opplevelse og at kompetansen vil øke over tid.

7.0 Litteraturliste

- Aakre, M. (2016) De etiske dilemmaene, Aakre, M. (red.) *Jakten på dømmekraften: praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 113.
- Aakre, M. (2016) Den etiske refleksjon, Aakre, M. (red.) *Jakten på dømmekraften: praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 103.
- Aakre, M. (2016) Modige møter, Aakre, M. (red.) *Jakten på dømmekraften: praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 149 og 150.
- Aakre, M. (2016) Moralsk stress- og hva det gjør med oss, Aakre, M. (red.) *Jakten på dømmekraften: praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 123.
- Andersson, E., Salickiene, Z. og Rosengren, K. (2016) To be involved- A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients, *Elsevier*, volum (38), s. 144-148. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Anderson, N. E., Kent, B. og Owens, R. G. (2015) Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death, *Elsevier*, volum (52), s. 695-703. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.005>
- Aveyard, H. (2019). How do I analyse my findings?, Aveyard, H. (red.) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 4. utg. London: Open university Press, s. 141.
- Benner, P. (1984) The Dreyfus Model of Skill Acquisition Applied to Nursing, Benner, P. (red.) *From Novice to Expert*. California: Addison-Wesley Publishing Company, s. 20, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 og 34.
- Brinchmann, B. S. (2016) De fire prinsippers etikk, Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 87-92.

Brinchmann, B. S. (2021) Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier?, Sneltvedt, T. (red.) *Etikk i sykepleien*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 150.

Brinchmann, B. S. (2016) Ethiske dilemmaer, Slettebø, Å. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk AS, s. 47.

Brinchmann, B. S. (2016) Klinisk etikk-komiteer, Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 238.

Brinchmann, B. S. (2016) Nærhetsetikk, Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 117, 115, 116 og 119.

Brinchmann, B. S. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, Sneltvedt, T. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 101.

Critical Appraisal Skills Programme (2018) *CASP Systematic Review Checklist*. Tilgjengelig fra: https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf (Hentet: 3. mai 2021).

Critical Appraisal Skills Programme (2018) *CASP Qualitative Studies Checklist*. Tilgjengelig fra: https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf (Hentet: 3. mai 2021).

Critical Appraisal Skills Programme (2018) *CASP Checklist*. Tilgjengelig fra: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> (Hentet: 3. mai 2021).

Croxon, L., Deravin, L. og Anderson, J. (2017) Dealing with end of life- New graduated nurse experiences, *Wiley*, volum (27), s. 337. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13907> (Hentet: 28. april 2021).

Forvaltningsloven (1967) *Taushetsplikt*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10> (Hentet: 11. mai 2021).

Grov, E.K. og Holter, I.M. (2015) Sykepleie til den døende pasienten, Thoresen, L. og Dahl, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 927, 944, 947, 954 og 955.

Hardeland, C. (2009) *From scared to prepared?: Identifying important areas in the educational preparation of nursing students with respect to palliative care*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo. Tilgjengelig fra:
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/28387/MasteroppgavexCamillaxHardeland.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Hentet: 28. april 2021).

Helsedirektoratet (2017) *Etiske dilemmaer i møte med pårørende*. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/etiske-dilemmaer-i-mote-med-parorende#handtere-dilemmaer-i-mote-med-parorende> (Hentet: 19. mai 2021).

Helsedirektoratet (2018) *Vurder om pasienten er i livets siste dager og om døden er nært forestående*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/erkjennelse-av-at-livet-gar-mot-slutten-og-at-doden-naermer-seg/vurder-om-pasienten-er-i-livets-siste-dager-og-om-doden-er-naert-forestaende#null-begrunnelse> (Hentet: 10. mars 2021).

Helseforskningsloven (2017) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23/%C2%A710#%C2%A710> (Hentet: 12. mai 2021).

Helsepersonelloven (1999) *Forsvarlighet*. Tilgjengelig fra:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 (Hentet: 6. mai 2021).

Kirkevold, M., Brodtkorb og Ranhoff, A. H. (2008) Omsorg i livets slutfase, Hjort, P. F. (red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 450.

Koh, M. *et al.* (2020) Burnout and Resilience after a decade in palliative care: what survivors have to teach us. A qualitative study of palliative care clinicians with more than 10 years of experience, *Elsevier*, volum (59), s. 105-113. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.008>

Karlsson, M., Kasén, A. og Warnå-Furu, C. (2016) Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care, *Cambridge university press*, volum (15), s. 158-166. doi: <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (2008) Pleie og omsorg ved livets slutt, Hjort, P.F. (red.) *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 450.

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (Hentet: 11. april 2021).

Martinsen, R. (2009) *Når noen dør*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/nar-noen-dor> (Hentet: 6. mai 2021).

Meld. St. 24 (2019-2020) (2020) *Lindrende behandling og omsorg: vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/52d05db7090c411abc7a3f4d47124119/no/pdfs/stm201920200024000dddpdfs.pdf> (Hentet: 12. april 2021).

Molnes, S. I. (2015) Sammen går vi døden i møte. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, volum (2), s. 146. doi: <https://doi.org/10.7557/14.3718>

Murray, C. J. L. (2017) Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015, *The Lancet*, volum (390), s. 238. doi: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30818-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30818-8)

Natvig, R. S. (2000) Dilemma, vurdering og valg, Natvig, R. S. (red.) *Sykepleieetikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 24 og 25.

Norsk palliativ forening (2016) *Begreper med tilknytning til palliasjon*. Tilgjengelig fra: https://palliativ.org/wordpress/wp-content/uploads/2016/09/Begrepsliste_september2016.pdf (Hentet: 27. april 2021).

Norsk sykepleierforbund (2012) *Pleie av døende*. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2019-11/pleie-av-doende-0312.pdf (Hentet: 20. mars 2021).

Norsk sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 9. mars 2021).

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. og Reinart, L. M. (2012) Kritisk vurdering, Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. og Reinart, L.M. (red.) *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok*. 2. utg. Oslo: Cappelen damm AS, s. 72 og 95.

Nortvedt, P. (2012) *Sykepleieetikk må bli kunnskapsbasert*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/1044490.pdf> (Hentet: 9. mai 2021).

Peters, L. *et al.* (2013) How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life, *Bentham Open*, volum (7), s. 14. Tilgjengelig fra: <https://benthamopen.com/FULLTEXT/TONURSJ-7-14>

Regjeringen (2017) *På liv og død- palliasjon til alvorlig syke og døende*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/> (Hentet: 17. mars 2021).

Statistisk sentralbyrå (2021) *Døde*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/dode> (Hentet: 15. mars 2021).

Stegen, A. (2017) *Lindrende behandling, pleie og omsorg ved livets slutt*. Tilgjengelig fra: https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/H12_ABC_Geriatri_hefte_2017_WEB.pdf (Hentet: 10. mai 2021).

Stubberud, D.G, Grønseth, R. og Almås, H. (2016) Møte med lidende og døende pasienter- sykepleierens møte med seg selv, Kalfoss, M.H. (red.) *Klinisk sykepleie* 2. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 453, 455, 459, 460, 461, 466, 471, 472, 473, 474 og 476.

Thidemann, I.J. (2015) Valg av metode, Thidemann, I.J.(red.) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget, s. 76 og 78.

Zheng, R., Lee, S.F. og Bloomer, M.J. (2016) How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis, *Elsevier*, volum (53), s. 320-329. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013>

