



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

## **Vid livets slut**

**- Sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal med både patienter och deras anhöriga**

-En litteraturstudie

**Nimo Abdullahi & Luwam Belay**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Höstterminen 2022**

---

## Vid livets slut - Sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal med både patienter och deras anhöriga

**At the end of life – nurse’s experience of existential conversation with both patients and relatives.**

---

|              |  |
|--------------|--|
| Författare   | Nimo Abdullahi<br>Luwam Belay                    |
| Handledare   | Ville Björck                                     |
| Examinator   | Ina Berndtsson                                   |
| Institution  | Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap |
| Arbetets art | Examensarbete i omvårdnad, 15 hp                 |
| Program/kurs | Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp                  |
| Termin/år    | Höstterminen 2022                                |
| Antal sidor  | 19   |

---

### Abstract

**Background:** To work in Palliative Care can be difficult and challenging for nurses, in which they meet existential issues concerning life and death. This requires nurses to meet the patient's relatives to discuss these issues. Nurses have the responsibility to invite patients and their relatives to converse about existential issues. **Aim:** To describe the nurse’s experience of existential conversation with both patients at the end of life and their relatives. **Method:** The study was based on a qualitative literature study with ten scientific articles. The articles were searched from databases Cinahl and PubMed. Friberg’s five-step model was used to analyze the articles. **Results:** Through the analyses, three major themes were formed: *The experience of communication in existential conversation described meaningful and important to be attentive and active listening. The experience of vulnerability described the feeling of fear, anxiety and despair and the feeling of inadequacy and powerlessness. The experience of factors that influence existential conversation that described the lack of time and own experience and experienced colleagues who provide better conditions to perform the conversations.* **Conclusion:** Nurses experienced different emotions while providing an existential conversation. Conversation about existential needs to alleviate the patients and their relatives' suffering experienced as meaningful. While the feeling of inadequacy and powerlessness to alleviate the patient’s suffering and the feeling of fear, anxiety and despair

about their own death and life created negative emotions in nurses that lead them to feel more vulnerable.

**Keywords:** Conversation, end of life care, existential, Nurses' experiences. Palliative care.

## **Populärvetenskaplig sammanfattning**

När döden närmar sig blir existentiella frågor som rör; meningen med livet, död och lidande vanligt förekommande hos patienter. Då är det viktigt att som sjuksköterska erbjuda olika slags medmänskliga samtal under vårdförloppet genom att visa engagemang och intresse till patienten. Professionens existentiella dimension fokuserar på att problematisera hur en person skapar mening med sitt liv, men även hur personen förhåller sig till det meningslösa och uttrycken för detta. Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal med patienter och anhöriga. Studiens analys har visat att Sjuksköterskorna upplevde existentiella samtal som meningsfulla och tillfredställande, vilket då genom samtalen kunde de lindra patienternas och deras anhörigas existentiella ångest. Å andra sidan väckte dessa samtal olika negativa känslor som gjorde att sjuksköterskorna upplevde sig sårbara. Existentiella frågor om meningen med lidande samt liv och död väckte rädsla, ångest och förtvivel om deras egen död och liv. Sjuksköterskorna kände otillräckliga och maktlösa när de inte kunde lindra patienters existentiella lidande. Kollegors stöd upplevdes som ett sätt att hantera dessa känslor samt att kunna diskutera om viktiga frågor kring hur de hanterar patienternas och deras anhörigas olika existentiella ångest. I studien framkom även att vara uppmärksam och aktiv lyssna på vad patienterna ville säga kunde uppmuntra patienterna att ventilera sina tankar och känslor. Metoden som användes till arbetet var kvalitativa metod och tio artiklar användes till studiens resultat. Artiklarna analyserades enligt Fribergs femtesstegsmodell. Studiens resultat presenterades i tre huvudteman och sex subteman. I diskussionen fokuserades på de tre huvudtema.

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....  | 1  |
| Bakgrund .....  | 1  |
| Vad är palliativ vård? .....  | 1  |
| Vård i livets slutskede .....   | 2  |
| Kommunikation och existentiella samtal .....  | 2  |
| Sjuksköterskans ansvar .....  | 4  |
| En personcentrerad vård .....   | 5  |
| Vårdvetenskapligt begrepp.....  | 5  |
| Problemformulering .....  | 6  |
| Syfte .....   | 6  |
| Metod .....   | 6  |
| Litteratursökning .....   | 7  |
| Urval.....  | 7  |
| Analys.....   | 7  |
| Upplevelsen av kommunikationen i existentiella samtal .....                         | 9  |
| Upplevelsen av sårbarhet .....  | 10 |
| Upplevelsen av faktorer som påverkar existentiella samtal .....                     | 12 |
| Diskussion .....  | 13 |
| Resultatdiskussion.....   | 13 |
| Upplevelsen av kommunikationen i existentiella samtal .....                         | 13 |
| Upplevelsen av sårbarhet .....  | 15 |
| Upplevelsen av faktorer som påverkar existentiella samtal .....                     | 16 |
| Metoddiskussion.....  | 17 |
| Slutsatser .....  | 18 |
| Praktiska implikationer .....   | 19 |
| Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde ..... | 19 |
| Referenser.....   | 20 |

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

## **Inledning**

Enligt region cancercentrum i samverkan (2021) förekom samtal om existentiella frågor ofta i palliativ vård. Då är det viktigt att som sjuksköterska erbjuda olika slags medmänskliga samtal under vårdförloppet genom att visa engagemang och intresse för de patienter som får palliativ vård. Dessa kan stödja patienterna att känna sig förstådda, minskar osäkerhet, och tilltar känslan av kontroll som kan förbättra vårdupplevelsen. När döden närmar sig blir existentiella frågor som rör; meningen med livet, död och lidande aktuella hos patienterna. Att ta upp existentiella frågor är känsligt ämne för sjuksköterskor men är också viktigt för patienterna och deras anhöriga i livs slutskede att samtala om utifrån sin upplevelse.

## **Bakgrund**

### **Vad är palliativ vård?**

Världshälsoorganisationen (WHO, 2019) definierar att palliativ vård är som ett behandlingssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter och de anhöriga som står inför de problem som är förknippade med livshotande sjukdom. Vilket kan göras genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig identifiering och korrekt bedömning och behandling av smärta och andra problem som fysiska, psykiska, sociala och andliga. Jakobsson Ung och Öhlén (2019) skriver att palliativ vård eftersträvar en aktiv helhetsvård som ska följa patienten och deras anhöriga hela vägen fram till döden. Det handlar alltså om att stödja patienten att kunna leva så aktiv som möjligt fram till döden. Då framhåller Socialstyrelsen (2016) att det är viktigt som sjuksköterska har goda kunskaper i palliativ vård för att kunna stödja patientens olika behov och symtomlindring samt för att främja livskvalitet.

Palliativ vård utförs i all hälso- och sjukvård där patienten har palliativa vårdbehov både i tidigt och sent sjukdomsförloppet. Palliativ förhållningssätt är grundläggande när sjukvårdpersonal möter patienter med kroniska sjukdomar både i ett tidigt skede och där livets slut närmar sig. Palliativa vård kan erbjudas hemma, i ett särskildboende eller på sjukhus. De palliativa vårdbehoven kan uppfyllas med hjälp av allmän och specialiserad palliativ vård. Den palliativa vården ser döendet som en normal process. Palliativ vården i ett tidigt skede syftar till livsförlängning eller åtgärd av akut tillkomna tillstånd. Det innebär att en professionell bedömning av helhet på patientens tillstånd, behov och önskemål med utgångspunkt i fysiska, psykologiska, sociala och existentiella perspektiv. Medan i livets slut skede syftar palliativ

vården till att stödja patienten att uppnå bästa möjliga välbefinnandet vid livets slut och varken påskynda eller fördröja döden (Socialstyrelsen, 2018).

## **Vård i livets slutskede**

Den avslutade sena fasen i palliativ vård är vård i livets slutskede vilket innebär att det bara finns en kort tid kvar i livet, det kan vara från några timmar till några månader. I livets slutskede är patientens allmäntillstånd nedsatt och målet med behandlingen i den här fasen ska vara symtomlindrande och fokuserad på livskvalitet, inte på livsförlänning (Socialstyrelsen, 2018). Den sena fasen i den palliativa vården bygger på att den erbjuder god symtomkontroll oavsett om symtomet eller problemet är av fysisk, psykisk, social eller existentiell. För att kunna erbjuda en bred kompetens krävs ett teamarbete och en god kommunikation både med patienter och anhöriga (Strang, 2012). Att identifiera när en patient befinner sig i livets slutskede är viktigt för patienten, anhöriga och sjukvårdspersonal. Genom att identifiera denna tidsperiod och informera patienten och anhöriga över tid, skapas möjlighet för patienten och anhöriga att förbereda sig för en god död (Socialstyrelsen, 2018). Vid vård i livets slutskede har det dock ett särskild fokus av högsta prioritet då alla, oavsett ålder eller diagnos, i livets slutskede ska tillförsäkras en god vård på lika villkor. Detta innebär att såväl barn, vuxna som äldre bör kunna få palliativ vård i samma utsträckning (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019).

## **Kommunikation och existentiella samtal**

Kommunikation är en process för att skapa förståelse och förklara tankar, uppfattningar, attityder eller upplevelser. Genom samtal meddelar patienter sin ohälsa och upplevelser om sin ohälsa vilket underlättar att sjuksköterskan får uppfattning om patientens hälsotillstånd (Beggens & Sunén, 2019). En av utmaningar i vården till patienter i palliativa skede är samtal kring sorg och död. Svåra samtal som upplevs positivt av patienten ska inte bara handla om information utan även om en process och en stödjande relation. Samtalet ska baseras på den unika patientens situation och bygger på en relation av partnerskap, lyhördhet, respekt och förståelse om vad patienten och anhöriga vill veta (Alvariza, m.fl., 2019). Enligt region cancercentrum i samverkan (2021) handlar existentiella samtal om liv och död, hopp och tro, frihet och val, relationer samt integritet. Sivonen (2017) skriver att när en individ berörs av hjälplöshet, rädsla, förlust, oro eller sjukdom, ökar existentiella och religiösa frågor. Undran om livets mening eller meningslöshet, den individuella relationen till medmänniskor eller till en högre makt kan beröra individens djupaste identitet. Individen längtar efter andrum som

kunna höja sig över sorg och svårigheter, att få frid, förlåtelse och frihet från skuld och kunna behålla hoppet.

Som sjuksköterska är det viktigt att ha självkännedom, är öppen och har förmåga att fånga upp den djupa längtan som patienten upplever (Ueland, 2017). Sjuksköterskor behöver skapa djupa relationer för att kunna nå patientens inre tankar och hjälpa patienten att hantera etiska och existentiella frågor i livets slutskede (Hemberg & Bergdahl, 2020). Professionens existentiella dimension fokuserar på att problematisera hur en person skapar mening med sitt liv, men även hur personen förhåller sig till det meningslösa och uttrycken för detta (Schuster, 2019). När patienten kämpar med sin existens, sin sjukdom och sitt lidande är det viktigt som sjuksköterska vara uppmärksam, väntade, lyhörd och närvarande (Ueland, 2017). Att sitta med och aktivt lyssna på patienter eller bara hålla deras hand kan leda till att de öppnar sig om svåra frågor (Hemberg & Bergdahl, 2020). När orden inte räcker till, eller när det blir omöjligt att prata, blir den kroppsliga beröringen ett sätt att kommunicera för att nå fram till patienten (Schuster, 2019). Många patienter känner sig trygga med att sjuksköterskan bara är med även om det inte behövs att göra någon åtgärd (Andersson, m.fl., 2016).

I mötet med patienter och anhöriga vid vård i livets slut kan bidra till personlig utveckling för sjuksköterskan (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019). Sjuksköterskorna uppgav att de kände sig meningsfulla när patienter var nöjda med omsorgen och döendet varit lugnt och fridfullt (Andersson, m.fl., 2016). Sjuksköterskorna lyfte fram att det är fruktbart, kreativt och meningsfullt att ta hand om patienten i livets slutskede. Vård i livets slutskede beskrev av sjuksköterskorna som en konst, en övergång från teori till praktik i processen att bli utbildad sjuksköterska (Andersson, m.fl., 2016). Däremot står det att i svåra situationer där en patient blir orolig och ångestfylld kan detta skapar negativa känslor hos sjuksköterskor som leder till att de undviker patienten (Schuster, 2019). Att möta svårt sjuka patienters andliga och existentiella livsdimensioner ställer stora krav på sjuksköterskan, både professionellt och personligt. Sjuksköterskor känner sig osäkra om hur de ska agera inför patientens och anhörigas existentiella behov och hur de kan tillgodose dessa. Sjuksköterskor tvekar inför hur de bäst bemöter och rör sig mellan att agera, säga något eller att tyst lyssna (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019). Vid svårigheter att svara eller hantera patientens och anhörigas känslomässiga behov fick sjuksköterskorna att känna sig maktlösa (Hemberg & Bergdahl, 2020). Dessutom beskriver sjuksköterskor att döende patienters smärta och ångest inte alltid prioriteras i situationer med

hög arbetsbelastning (Andersson, m.fl., 2016). Terzi och Kapucu (2022) betonar också att sjuksköterskor inte kunde erbjuda vård i livets slutskede för sina patienter, de prioriterade fysisk vård för sina patienter eftersom tiden inte kunde räcka för annan vård. Andersson, m.fl. (2016) skriver att få coaching och stöd från sina välutbildade kollegor för att förbättra vården i situationer i livets slut skedde och att prata med sina kollegor för att hantera sina känslor beskriver sjuksköterskorna som ett viktigt verktyg.

## **Sjuksköterskans ansvar**

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad. Omvårdnad kräver respekt för patientens autonomi, integritet, självbestämmande och värdighet. Sjuksköterskan ska behandla alla på lika villkor oavsett ålder, sjukdom, hudfärg, kulturell, funktionsnedsättningar, kön eller etnisk bakgrund (Svenska Sjuksköterskeföreningen, [SSF], 2017a). Vården utformas bäst i dialog med patienten och dennes anhöriga vilket innebär att personcentrerad vård kan främjas och att patientens egna upplevelser av att leva med sjukdom blir en viktig utgångspunkt (Österlind & Henoch, 2020). Att som vårdpersonal vara respektfull, öppen, flexibel, bekräftande, ärliga och delaktiga tillsammans med patienten och anhöriga i vårdande processer skapar en samverkan. Att utnyttja varandras kunskap är av stor betydelse för bästa möjliga vård (Andershed, 2020).

Sjuksköterskans legitimation betyder att hen har ett självständigt yrkesansvar och arbetar tillsammans med olika yrkesgrupper och professioner för att tillgodose patientens behov (Svenska sjuksköterskeförening, [SSF], 2020). Ett av sjuksköterskans yrkesområde är att ta till vara det friska hos alla personer och att identifiera och aktivt förebygga ohälsa även vid behov motivera till förändrade levnadsvanor. Sjuksköterskan ska även kunna undervisa och stödja patienter och anhöriga med syfte att främja hälsa och förebygga hälsorisker (Willman 2019). Sjuksköterskan ska kunna lindra lidande och undvika orsaken till lidande (Wiklund Gustin, 2019). Inom sjuksköterskans yrkesområde har sjuksköterskan mest ansvar för vårdandet, där hen jobbar med patienter på ett närstående sätt och ger patienten stöd och hjälp (Söderlund, 2017).



## **En personcentrerad vård**

Begreppet personcentrerad vård bygger på idén om att se patienten som en individ med värdighet och som har självbestämmande i sin egen vård. Personcentrerad vård kännetecknas också av att vårdtagaren och anhöriga blir sedda och förstådda som unika individer med personliga behov, resurser, värderingar och förväntningar (Svenska Sjuksköterskeförbundet, [SSF], 2017b). Personcentrerad vård bygger på tre hörnstenar som är; partnerskap, patientberättelse och dokumentation. I partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten är det viktigt som sjuksköterska skapar en bra vårdrelation. Utifrån patientberättelser om sin ohälsa och övriga undersökningar planeras vård, behandling eller omsorg gemensamt och en överenskommelseform av hälsoplan skrivs ner med vårdtagaren och sin anhöriga. Dokumentation handlar om att vårdgivaren skall skriva ett hälsoplan för patienten (Forsberg, 2016).

## **Vårdvetenskapligt begrepp**

### **Vårdande som lindrar lidande**

Lindandet innebär att människans upplevelse av något ont, oönskat och oundvikligt som i större eller mindre grad påverkar det vardagliga livet. Att uppleva lidande är ofta sammankopplat med smärta, förluster och död (Arman & Rehnsfeldt, 2012). Vårdande betyder att sjuksköterskan jobbar med att öka patientens trygghet, visar omtanke och att respektera patientens behov (Söderlund, 2017). En sjuksköterska ska kunna främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, återställa hälsa samt lindra lidandet och främja en värdig död (Svenska sjuksköterskeförbundet, [SSF], 2017b). Att patienten upplever sig sedd och vårdad som en hel människa med kroppsliga, själsliga, andliga och existentiella behov är grundläggande till en god vårdande (Arman & Rehnsfeldt, 2012). Patientens behov av vård skall utgå från patientens erfarenhet av lidande, hälsa och sjukdom. För att uppnå nöjdare patienter skapar sjuksköterskan en vårdrelation med patienter. Vårdrelation innebär att sjuksköterskan ska vara välkommande och visar att hen är där för den hen vårdar (Berg, 2019). Att vara lyhörd, förstående och hjälpsam är viktiga egenskaper hos sjuksköterskan (Svenska sjuksköterskeförbundet, [SSF], 2017b).

En ny tillkommit symtom vid obotlig sjukdom är en signal för en person som tolkar att sjukdomen försämras, vilket kan väcka oroande tankar kring att livets slut närmar sig. I livets slutskede drabbar patienten alltmer av symtom som trötthet, smärta andnöd, aptitlöshet och oro. För adekvat symtomlindring krävs att sjuksköterska har förståelse för symtomens orsak och patientens upplevelse av symtom och anpassa behandlingen efter den sjukes önskan och totala situationen (Karlsson, 2020). Sjuksköterskans kompetens omfattar ett helhetsperspektiv på patientens situation. Det kan vara kunskap om patientens behov och problem som till exempel kommunikation, kognition, andning, cirkulation, ätande och nutrition, uttömningar, personlig hygien, aktivitet och rörlighet, smärta, psykosociala-, andliga-, existentiella- och kulturella faktorer (Svenska Sjuksköterskeföreningen, [SSF], 2017b).

## **Problemformulering**

Samtal om existentiella frågor är ofta förekommande i palliativ vård. Sjuksköterskan kan komma att möta patienter i palliativ skede oavsett vilka vårdavdelning hen arbetar i. Palliativ vård är ett behandlingssätt som förbättrar livskvaliteten och ska innefatta patienterna och sina närstående inom alla vårdtyper. Tidigare forskning visar utmaningar bland sjuksköterskor när det gäller existentiella samtal till patienter och närstående. Därför kommer denna litteraturstudie belysa sjuksköterskors upplevelser av existentiellt samtal med patienter i livets slutskede och deras anhöriga.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal med både patienter i livets slutskede och deras anhöriga.

## **Metod**

Examensarbetet genomfördes som en litteraturbaserad studie för att kunna få kunskap om sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i livets slutskede och deras anhöriga. För att uppnå syftet valdes en kvalitativ metod och kvalitativa artiklar till studiens resultat. En litteraturbaserad studie som utgår från kvalitativa studier bidrar till

evidensbaserad omvårdnad där målet är genom att analysera och sammanställa flera kvalitativa forskningar för ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser och känslor kring fenomenet som studeras (Friberg, 2017). Under metoden presenteras litteratursökning, urval och analys.

## **Litteratursökning**

Den systematiska litteratursökningen gjordes i databasen Cinahl och PubMed (bilaga 1) genom användning av relevanta sökord samt trunkering (\*), fältsökning och boolesk söklogik. Boolesk söklogik innebär att använda AND, OR och /eller NOT med de valda sökorden för att hitta information som relaterade till arbetet. Trunkering (\*) möjliggör träffar på dokument som innehåller ordets alla olika böjningsformer (Östlundh, 2017). I studien används AND och OR för att kombinera flera sökord. Databasen Cinahl inriktad mot omvårdnadrelaterade vetenskapliga artiklar och PubMed fokuserad främst på medicin, men även omvårdnadrelaterade vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). I den slutliga systematiska sökningen gjordes ytterligare avgränsning genom att välja artiklar som var på engelska, publicerade mellan 2012–2022 och peer-reviewed.

## **Urval**

Studiens inklusionskriterier var kvalitativa artiklar som belyste sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter och deras anhöriga i livets slutskede. Studien inkluderades också artiklar som hade både kvalitativ och kvantitativ metod. Artiklar som handlar om patienter och närståendes upplevelser samt litteraturbaserade studier och artiklar med bara kvantitativ metod exkluderades från studien. Pilot och Beck (2021) betonar att en systematisk och tydligt inklusions- och exklusionskriterier behövs för att få en god kvalitet i en litteraturstudie. Författarna läste 93 artiklars abstrakt och 25 artiklar lästes igenom av författarna. Tio artiklar granskades utifrån granskningsmallen (bilaga II). Tio artiklarna utgjorde resultatet (bilaga III).

## **Analys**

Vetenskapliga artiklar för arbetet analyserades enligt Fribergs (2017) femstegsmodell. I första steget lästes artiklarna igenom flera gånger för att skapa förståelse. I det andra steget fokuserades på studiernas resultat och att hitta de relevanta nyckelfynd som svarade på studiens syfte. Nyckelfynden markerades med olika färger och numrerades utifrån artikels nummer 1–

10 för att sedan underlätta för referens till ursprungsartikeln. I det tredje steget sammanställde studiens resultat i ett separat dokument och nyckelfynd identifierades för vidare analys. I fjärde steget utfördes en noggrann granskning om skillnader och likheter kring nyckelfynden samt kodades. Samtliga koder samlades sedan i ett separat dokument. I dokumentet skapade författarna en tabell för att sedan skulle lägga koderna som handlar om samma i en ruta. Analys och bearbetning av koderna gjordes flera gånger för att organisera huvudteman och subteman. I det femte steget utfördes en tydlig presentation av huvudtema och subteman i tabell och text.

## Resultat

Resultatet presenteras i tre huvudteman och sex subteman. Det första huvudtemat är *upplevelsen av kommunikationen i existentiella samtal*. Detta huvudtema består av två subteman: *meningsfull* och *viktigt att vara uppmärksam och aktiv lyssnande*. Det andra huvudtemat är *upplevelsen av sårbarhet* och består av subtemana: *känslan av rädsla, ångest och förtvivel* och *känslan av otillräcklighet och maktlöshet*. Det tredje huvudtemat är *upplevelsen av faktorer som påverkar existentiella samtal* och består också av två subteman. Dessa är *Upplevelsen av tidsbrist* och *egen erfarenhet och erfarna kollegor ger bättre förutsättningar att utföra samtalen*, se tabell 1.

### Tabell 1:

#### Översikt över huvudtema och subtema:

| Huvudtema   | Subtema  |
|---|--|
| Upplevelsen av kommunikationen i existentiella samtal | Meningsfull<br><br>Viktigt att vara uppmärksam och aktiv lyssnande                       |
| Upplevelsen av sårbarhet                              | Känslan av rädsla, ångest och förtvivel<br><br>Känslan av otillräcklighet och maktlöshet |

|   |   |
|---|---|
| Upplevelsen av faktorer som påverkar existentiella samtal | Upplevelsen av tidsbrist<br>Egen erfarenhet och erfarna kollegor ger bättre förutsättningar att utföra samtalen |
|---|---|

## Upplevelsen av kommunikationen i existentiella samtal

Under detta huvudtema beskrivs hur sjuksköterskor som deltog i de analyserade studierna upplevde kommunikationen om existentiella behov och vikten av att vara uppmärksam och aktiv lyssnande för att kunna fånga upp olika existentiella känslor och tankar.

### Meningsfull

Samtalet om existentiella behov upplevdes som meningsfull eftersom samtalet var *givande* och *tillfredställande* samt *viktigt* för att lindra patientens existentiella lidande. Sjuksköterskorna upplevde att verbal och icke-verbal kommunikation är två viktiga sätt att bemöta både patienters och anhörigas existentiella behov. Att ha en god kommunikationsförmåga genom att vara aktiv lyssnande och använda öppna frågor upplevde sjuksköterskorna som meningsfull eftersom de kunde fånga upp patientens och anhörigas tankar och känslor om döende och död (Strang, m.fl., 2014; Keall, m.fl., 2014; Rui-Shuang, m.fl., 2015; Tornøe, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2013). Sjuksköterskorna var nöjda med samtalen och kände sig uppskattade och fick en känsla av att deras arbete var meningsfullt när både patienter och deras anhöriga visade förtroende. Att hjälpa patienter att uppleva en god, fredlig och harmonisk död tyckte sjuksköterskorna som mycket givande och tillfredsställande (Strang, m.fl., 2014; Tornøe, m.fl., 2015; Browall, m.fl., 2014; Tornøe, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2013). Att skapa förtroende och vara öppen, tillgänglig, delaktig och flexibel upplevde sjuksköterskorna var också meningsfullt för att kunna öppna upp ett existentiellt samtal och underlätta samtalet mellan patient och anhöriga (Strang, m.fl., 2014; Tornøe, m.fl., 2015; Keall, m.fl., 2014; Browall, m.fl., 2014). Sjuksköterskorna noterade att patienter ibland försökte dölja sin kommande död för att deras anhöriga inte skulle lida. Att uppmuntra patienter och anhöriga att prata med varandra för att dela sin sorg och säga farväl uttryckte sjuksköterskorna att det var en viktig del av deras existentiella vård. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna ofta blev lugnare när de fick

möjlighet att formulera sina känslor och prata om sin oro (Tornøe, m.fl., 2015; Tornøe, m.fl., 2014).

Sjuksköterskorna upplevde även att tystnaden var ett sätt att samtala. En tyst närvaro och fysisk beröring som en mild hand eller fotmassage tyckte sjuksköterskorna som meningsfullt eftersom patienterna kunde öppna sig och prata om sina känslor samt kunde lindra patienternas existentiella nöd (Strang, m.fl., 2014; Tornøe, m.fl., 2015; Keall, m.fl., 2014; Tornøe, m.fl., 2014).

### **Viktigt att vara uppmärksam och aktivt lyssnande**

Sjuksköterskor i studierna upplevde att det var viktigt att vara uppmärksamma om patientens existentiella nöd. Vikten att ha förmåga att zooma in på de flyktiga ögonblicken, när patienter är i behov av ett samtal om upplevelse av sin situation lyftes fram av sjuksköterskorna att det visade sig vara ett viktigt sätt att lindra patientens existentiella lidande (Tornøe, m.fl., 2015; Tornøe, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2013). Sjuksköterskorna upplevde vidare betydelsen av att vara uppmärksam om patienternas energinivåer och känslotillstånd, utan att driva eller undvika existentiella samtal. Sjuksköterskorna menade att vikten av att balansera samtalet genom att erbjuda en möjlighet att prata, men samtidigt respektera patientens önskemål (Strang, m.fl., 2014; Tornøe, m.fl., 2015).

Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att vara uppmärksam och visa patienterna att de har hört vad patienterna säger genom att bekräfta deras ord. Några sjuksköterskor betonade också att det var inte måste veta alla svar, utan att vara äkta och aktivt lyssna vad patienterna har att säga var tillräcklig (Keall, m.fl., 2014; Browall, m.fl., 2014). Sjuksköterskorna upplevde att patienterna kunde berätta om sina existentiella känslor och tankar när de förmedlade att de hade tid att lyssna. Att kunna vara villig att ta på sig patientens nöd upplevde sjuksköterskorna som en viktig funktion när de lyssnade och uppmuntrade patienter och anhöriga att ventilerade sina tankar och känslor (Tornøe, m.fl., 2015; Browall, m.fl., 2014).

### **Upplevelsen av sårbarhet**

Samtal om existentiella frågor som rörde meningen med lidandet samt liv och död väckte hos sjuksköterskorna rädsla, ångest och tankar om sin egen död och livet. Sjuksköterskorna kände sig också otillräckliga och maktlösa när de inte kunde lindra patientens existentiella lidande.

Dessa skapade negativa känslor hos sjuksköterskorna som ledde till de att känna sig mer sårbara.

### **Känslan av rädsla, ångest och förtvivel**

Existentiella samtal med patienterna upplevdes som en tung börda av sjuksköterskorna. När patienterna delade med sina innersta tankar om liv och död väckte blandande känslor som oro, rädsla, ångest och uppgivenhet hos sjuksköterskorna (Strang, m.fl., 2014; Browall, m.fl., 2014). Sjuksköterskorna uttryckte orolighet för hur deras tvivel och rädsla för döden återspeglas i möten med patienter och anhöriga. Mötet väckte också rädslan hos sjuksköterskorna för vad de kan avslöja och rädslan för att förvärra situationen (Karlsson, m.fl., 2017; Keall, m.fl., 2014). Sjuksköterskorna uppgav att möten med patienten om existentiella samtal påverkade deras privata liv och väckte sorgen över en förlorad släkting (Udo, m.fl., 2013; Johansson & Lindahl, 2012). Mötet med döende patienter utlöste hos sjuksköterskorna rädsla för sin egen existens och tankar på livets bräcklighet. Sjuksköterskorna berättade att mötet med döende patienter väckte existentiella frågor om hur de skulle förhålla sig till andras död eller sin egen död. Existentiella frågor om meningen med lidande samt liv och död uttryckte också sjuksköterskorna som en vardags reflektion och det ledde de till att tänka om sin egen död, vilket då väckte förtvivlan om livet. Sjuksköterskorna upplevde att det var oundviklig att överväga sitt eget liv och död vilket då beskrevs som en sårbarhet för de (Karlsson, m.fl., 2017).

### **Känslan av otillräcklighet och maktlöshet**

Känslor av maktlöshet och otillräcklighet upplevdes av sjuksköterskorna inför döden och döende patienter (Browall, m.fl., 2014). Sjuksköterskorna upplevde skuld-känslor när de inte kunde lindra patientens existentiella lidande. Efter existentiella samtal med patienterna kände sjuksköterskorna sig ledsna och otillräckliga, trots allt sitt i professionella och personliga engagemang aktiverades ändå känslor av hjälplöshet och sårbarhet (Browall, m.fl., 2014; Tornøe, m.fl., 2015; Strang, m.fl., 2014; Rui-Shuang, m.fl., 2015; Tornøe, M.fl., 2014). Svårigheter och orolighet erkändes av sjuksköterskorna när det gäller att möta patienternas sorg över orättvisor att inte vara frisk och vara nära döden. Sjuksköterskorna berättade att patienter kunde uttrycka frågor om skuld och straff och att deras tidigare handlingar i livet hade en koppling till detta nuvarande sjukdomstillstånd. I dessa situationer ville patienterna ha en bekräftelse, empati och tröst men sjuksköterskorna upplevde att det var svårt och kände sig osäkra om hur de skulle hantera (Browall, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2013; Karlsson, m.fl., 2017;

Johansson & Lindahl, 2012). Sjuksköterskorna erkände att de var försiktiga och inte riktigt vågade att gå in på existentiella samtal eftersom de inte visste hur patienten ska reagera när samtalet tagits upp (Johansson & Lindahl, 2012). Sjuksköterskorna uttryckte också att det var svårt att stödja patienter utanför fysisk vård och försökte ibland undvika patienternas existentiella frågor genom att svara med medicinsk information och ignorera andra dimensioner eller genom att hänvisa patienterna till andra yrkesgrupper (Udo, m.fl., 2013). Sjuksköterskorna berättade att de letade efter en rätt väg för sina osäkerheter gällande existentiella samtal med patienter (Udo, m.fl., 2013).

### **Upplevelsen av faktorer som påverkar existentiella samtal**

I detta huvudtema kommer att presentera om hur sjuksköterskor i flera studier upplever att erfarenhet, kollegor och tidsbrist påverkar för att kunna utföra samtalen.

#### **Upplevelsen av tidsbrist**

Sjuksköterskorna tvekade att fråga patienter om existentiella behov på grund av tidsbrist, även om de upplevde att existentiella samtal var viktigt. De berättade att de vill vara flexibla i kommunikationen med patienterna men tyckte att detta var svårt att uppnå på grund av tidsbrist. Sjuksköterskorna beskrev också att de undvek existentiella samtal på grund av tidsbrist, då de blev osäkra om hur samtalet skulle avslutas. ■ Sjuksköterskorna talade om att de inte hade tillräckligt med tid att diskutera sina patientens oro. (Tornøe, m.fl., 2015; Udo, m.fl. 2014; Keal, m.fl. 2014).

#### **Egen erfarenhet och erfarna kollegor ger bättre förutsättningar att utföra samtalen**

Sjuksköterskorna berättade att de hänvisade till teamet vid tillfällena där de inte kunde hjälpa patienter med existentiella frågor (Strang, m.fl., 2014). Möjligheten att diskutera och reflektera tillsammans med kollegor om svåra existentiella frågor bidrog sjuksköterskorna till en känsla av lättnad och ökat självförtroende. (Strang, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2014). Vid osäkerhet att stödja patienter med existentiella problem sökte sjuksköterskorna andra tillvägagångssätt genom att observera hur andra kollegor kommunicerade med patienter (Udo, m.fl., 2014).

Sjuksköterskorna upplevde att en lång tids erfarenhet hjälpte de att vara professionella och hittat balans mellan närhet och avstånd samt underlättade samtalet om existentiella frågor (Strang,



m.fl., 2014; Karlsson, m.fl., 2017). Erfarenheten minskade också hos sjuksköterskor rädslan om döden och ökade självförtroende vid möte med patienter med existentiella problem (Strang, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2014; Johansson & Lindahl, 2012; Karlsson, m.fl., 2017; Tornøe, m.fl., 2014; Udo, m.fl., 2013). Erfarna sjuksköterskor upplevde mer villiga att involvera sig i patienternas existentiella nöd än nyexaminerade sjuksköterskor. Deras personliga och yrkesmässiga livserfarenheter gav de mer styrka att bära tyngden av patienternas existentiella behov än de nyexaminerade sjuksköterskorna (Tornøe, m.fl., 2015). Erfarenheten att jobba med döende patienter inverkade sjuksköterskorna att prioritera viktiga saker i livet eftersom med medvetenhet att livet kan förändras fort (Udo, m.fl., 2013).

## **Diskussion**

Under diskussionen kommer vi presentera likheter och skillnader mellan studiens resultat och tidigare forskning eller fakta litteratur från bakgrunden utifrån syftet som var sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal med patienter i livets slut skede och deras anhöriga. Vidare kommer vi diskutera vår metod.

### **Resultatdiskussion**

Till resultatdiskussion valdes de tre huvudtemana: Upplevelsen av kommunikationen i existentiella samtal, upplevelsen av sårbarhet och upplevelsen av faktorer som påverkar existentiella samtal.

#### **Upplevelsen av kommunikationen i existentiella samtal**

I resultat framkom att sjuksköterskorna i flera studier upplevde att verbal och icke-verbal kommunikation är två viktiga sätt att bemöta både patienters och anhörigas existentiella behov. Att ha en god kommunikationsförmåga genom att använda öppna frågor om patienters situation upplevdes vara ett viktigt sätt att lindra patienternas och anhörigas existentiella lidande. Detta stärks av Strang (2012) som belyser att en god kommunikation och teamarbete både med patienter och anhöriga krävs för att kunna erbjuda en god fysisk, psykisk, social eller existentiell vård i livets slut skede. Genom samtal förmedlar patienter sin ohälsa och upplevelser om sin ohälsa vilket underlättar att sjuksköterskan får uppfattning om patienternas hälsotillstånd (Beggens & Sunén, 2019). I resultat framkom också att hjälpa patienter att uppleva en god, fridfull och harmonisk död upplevde sjuksköterskorna mycket givande och tillfredsställande.

Sjuksköterskorna kände att deras arbete var meningsfull när både patienter och deras anhöriga visade förtroende. Detta framhävs även i en studie som beskriver att sjuksköterskor uppgav att de kände sig meningsfulla när patienter var nöjda med omsorgen och döendet varit lugnt och fridfullt (Andersson, m.fl. 2016). Svenska sjuksköterskeförening (2017b) beskriver att en sjuksköterska ska kunna främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, återställa hälsa samt lindra lidandet och främja en värdig död.

Sjuksköterskorna i de analyserade studierna upplevde att patienterna ofta blev lugnare när de fick chans att formulera sina känslor och prata om sin oro. Arman och Rehnsfeldt (2012) beskriver att patienten upplever sig sedd och vårdad som en hel människa med kroppsliga, själsliga, andliga och existentiella behov är grundläggande till en god vårdande. Resultatet visar också att skapa förtroende, god relation och vara öppen, tillgänglig, delaktig och flexibel upplevde sjuksköterskorna var grundläggande för att kunna öppna upp ett existentiellt samtal och underlätta samtalet mellan patient och anhöriga. Andershed (2020) belyser att som sjuksköterska vara respektfull, öppen, flexibel, bekräftande, ärliga och delaktiga tillsammans med patienten och anhöriga i vårdande processer skapar en samverkan. Att utnyttja varandras kunskap är av stor betydelse för bästa möjliga vård. Dahlborg Lyckhage m.fl. (2015) skriver att sjuksköterskor bör vara medveten om normer samt arbeta utifrån ett personcentrat förhållningssätt. Vi anser att existentiella frågor är en oundviklig del av människors liv och sätt att hantera dessa frågor är individuellt. När sjuksköterskor arbetar utifrån personcerat förhållningssätt möjliggörs en helhetssyn på patienter och patienternas självbestämmelse beaktas.

I resultatet framkom även en tyst närvaro och fysisk beröring som en mild hand eller fotmassage hjälpte patienterna att öppna sig och prata om sina känslor och kunde lindra patienternas existentiella nöd. Detta förstärks av Schuster (2019) som betonar att i situationer där orden inte räcker till, eller när det blir omöjligt att prata, blir den kroppsliga beröringen ett sätt att kommunicera för att nå fram till patienten. Resultatet visade att vara uppmärksam till patientens situation visade sig vara ett viktigt sätt att kunna fånga upp patientens existentiella lidande. Ueland (2017) beskriver att när patienten kämpar med sin existens, sin sjukdom och sitt lidande är det viktigt som sjuksköterska vara uppmärksam, väntade, lyhörd och närvarande. I resultatet noterade också att patienternas existentiella känslor och tankar lättade komma upp när sjuksköterskorna visade att de hade tid att lyssna. Hemberg och Bergdahl (2020) bekräftar att sitta med och aktiv lyssna på patienter eller bara hålla deras hand kan ledda att de kan öppna

sig om svåra frågor. Detta kan kopplas till Andersson, m.fl. (2016) som beskriver att många patienter känner sig trygga med att bara vara med de även om det inte behövs att göra något åtgärd.

### **Upplevelsen av sårbarhet**

Studiens resultat belyste att samtal om existentiella frågor med patienter i livets slutskede väckte rädsla och ångest hos sjuksköterskorna. Det berättades också av sjuksköterskorna att de inte vågade samtala om existentiella frågor med patienter. Jakobsson Ung och Öhlén (2019) skriver att möta döende patientens existentiella frågor ställer stort krav på sjuksköterskan, vilket påverkar både professionellt och personligt samt ökar osäkerhet om hur ska de agera inför patientens och anhörigas existentiella ångest. Vi anser att de negativa känslorna som väcktes hos sjuksköterskorna kan resultera sjukskrivningar vilket kan ha ett samhällsekonomiska inverkan. I resultat förekom att sjuksköterskorna upplevde maktlöshet och otillräcklighet när de inte kunde lindra patientens existentiella lidande. Hemberg och Bergdahl (2020) framhäver svårigheter att hantera patientens och anhörigas behov väcker känslan av maktlöshet hos sjuksköterskor.

I studiens resultat framkom att patienter uttryckte existentiella frågor om skuld och straff samt att deras tidigare handling i livet hade en koppling till sina sjukdomar. I dessa situationer längtar patienter efter en bekräftelse, empati och tröst, vilket var svårt för sjuksköterskorna att hantera. Sivonen (2017) skriver att när en person berörs av rädsla, oro eller sjukdom ökar existentiella frågor. Undran om meningen med livet och den individuella relationen till medmänniskor dyker upp. Individerna längtar efter andrum som kunna höja sig över sorg och svårigheter, att få frid och frihet. Enligt Ueland (2017) är det viktigt att som sjuksköterska har självkänedom och är öppen samt har förmåga att fånga upp djupa längtan som patienten upplever. Socialstyrelse (2016) skriver vikten av att sjuksköterska ha goda kunskaper i palliativ vård för att kunna hjälpa patientens både fysiska och psykiska behov. Vi anser att patienter i livets slutskede behöver både fysiska och psykiska behov, då är det viktigt att sjuksköterskan ska ha goda kunskaper för att erbjuda tillräcklig vård till patienterna. Kunskapen hjälper sjuksköterskan att bli självständig och erbjuda tillräcklig vård till sina patienter.

## **Upplevelsen av faktorer som påverkar existentiella samtal**

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde tidsbrist och undvek existentiella samtal, även om de bedömde att existentiellt samtal var viktigt. Sjuksköterskorna berättade om önskan av att vara flexibel i kommunikationen med patienterna men kände att detta var svårt att uppnå på grund av tidsbrist. Terzi och Kapucu (2022) framhävde att sjuksköterskorna inte kunde erbjuda både fysisk och psykisk vård i livets slutskede för sina patienter, utan de prioriterade fysisk vård för sina patienter eftersom tiden inte kunde räcka för annan vård. Andersson, m.fl. (2016) belyste vidare att döende patienters smärta och ångest prioriteras inte alltid i situationer med hög arbetsbelastning.

Resultatet belyste att sjuksköterskorna hänvisade till teamet vid situationer där de inte kunde hjälpa patienter med existentiella frågor. Att diskutera och reflektera tillsammans med kollegor kring viktiga frågor bidrog till en känsla av lättnad och ökat självförtroende. Vid osäkerhet att stödja patienter med existentiella problem sökte sjuksköterskorna råd om hur andra kollegor kommunicerade med patienter. Detta framhävs av Andersson, m.fl. (2016) som påstår att få coaching och stöd från sina välutbildade kollegor för att förbättra vården i situationer i livets slut skedde samt att prata med sina kollegor för att hantera sina känslor beskrivs av sjuksköterskorna som ett viktigt verktyg. Dessa kan kopplas till svensk sjuksköterskeförening (2020) som framhäver att sjuksköterskan ska ha ett självständigt yrkesansvar, samtidigt arbetar tillsammans med olika yrkesgrupper och professioner för att tillgodose patientens behov. Vi anser att kollegor stöd skapar en hållbar arbetsmiljö för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna diskuterade med deras kollegor om viktiga frågor kring hur de hanterar patienternas och deras anhörigas olika existentiella ångest. Vilket då bidrog till en känsla av lättnad och ökat självförtroende samt minskade känslan av maktlöshet och hjälplöshet.

Vidare visade resultatet att en lång tids erfarenhet hjälpte sjuksköterskorna att vara professionella och minskade rädslan om döden samt ökat självförtroende vid möte med patienter med existentiella problem. Erfarna sjuksköterskor var villiga att involvera sig i patienternas existentiella nöd än nyexaminerade sjuksköterskor. Detta bekräftas i en studie som beskriver att sjuksköterskorna upplevde att ta hand om en patient i livets slutskede som fruktbart, kreativt och meningsfull. Vård i livets slutskede beskrevs som en konst, en övergång från teori till praktik i processen att bli utbildad sjuksköterska (Andersson, m.fl. 2016). I mötet med patienter och anhöriga vid vård i livets slut kan öppna för att sjuksköterskan blir berörd som kan bidra till personlig utveckling (Jakobsson Ung och Öhlén, 2019). Dessa kan förstärkas

av Socialstyrelsen (2016) som belyser att det är viktigt att personalen har goda kunskaper i vård i livets slutskede.

## **Metoddiskussion**

Syftet med studien var sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal därför valdes kvalitativa studier till arbetet. Friberg (2017) skriver att kvalitativa studier skapar bättre förståelse om något fenomen upplevelser och erfarenheter. Polit och Beck (2021) framhåller att kvalitativ forskning ger ett helhetsperspektiv av ett fenomen, vilket öka studiens trovärdighet. Dock har vi en artikel där både kvalitativ och kvantitativ metod använts, men vi har bara analyserat och använt den kvalitativa delen av resultat.

Databaser som användes till arbetet var både Cinahl och PubMed. Sökprocessen av artiklarna gjordes med gränsning från 2012–2022 med tanke på att ha relevanta som producerades för tio år sedan och nyare forskning kring ämnet om existentiella samtal. En annan avgränsning för artiklarna var Peer reviewed och språk på engelska. Östlund (2017) hävdar att avgränsningen underlättar och hjälper att sortera bort studier som inte tillhör ditt intresseområde. I sökningen hade vi inte begränsningen när det gällde länder eller kontinenter utan sökte vi hela världen för att få flera träffar och inte missa relevanta studier som producerades utanför Europa. Existentiella samtal kan ha olika betydelse i olika länder. Åtta av artiklarna baseras på studier som genomfördes inom Europa. De resterande två artiklarna baseras på studier som genomfördes utanför Europa; en av dessa studier genomfördes i Kina och den andra genomfördes i Australien. Genom att studierna har sitt ursprung i olika länder och kulturer anses resultatet vara överförbart även till olika länder, kulturer och vårdformer där patienter i palliativa skede vårdas. Polit och Beck (2021) skriver att studiens resultat bli överförbar när andra grupper eller kontext än de som deltog studien kan ha nytta av det.

För att hitta studier som belyste sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal med patienter och anhöriga i livets slutskede användes sökord som var lämpligt till studiens syfte. Användbara sökord för arbetet var exempelvis “nurs\* experience\*” end of life care, palliative care och Existential. Sökorden gav relevanta artiklar till studiens resultat vilket tydliggjorde studiens syfte, dock följes flera artiklar som handlade om både existentiella och andligt samtal. I de studierna var inte andligt fokuserad men begreppet framkom när man överlade om existentiella frågor. Utifrån detta användes vissa artiklar som rörde sig om existentiella och

andliga frågor. Två artiklar hade blandande perspektiv i studien på både sjuksköterska och undersköterska, men de betraktades som en grupp sjuksköterskor i artiklarna dessutom studierna svarade vårt syfte och gav trovärdigt intryck därför valdes de till studiens resultat. Författarna tyckte genomförande av litteraturbaserade studien var svårt på grund av kunskap och tidsbrist av att utföra en sådan studie dessutom det akademiska språket som studien skulle skrivas på var svårt.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att strategier för val av urval har stor betydelse för resultatet giltighet. Författarna valde relevanta artiklar som handlade om sjuksköterskan upplevelse av existentiella samtal som studiens syfte var. Författarna hade inklusionskriterier och exklusionskriterier för arbetet vilket då underlättade att relevanta artiklar hittades. Författarna läste de valda artiklarna först enskilt och sedan diskuterade tillsammans för att analysera och därefter beskrev vi analysarbetet. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att tillförligheten i studien ökad om analysen görs tillsammans och noggrann beskrivning av analysarbete är viktigt för att stärka resultatets tillförlitlighet. Artiklarna som användes i arbetet var godkända av minst en etisk kommitté och forskarna fick både muntligt och skriftligt samtycke av deltagarna innan studien startades. Polit och Beck (2021) betonar att en forskningsstudie ska vara godkänd av en etisk kommitté. Studiens etiska ställningstagande ansågs som en styrka till studien. Artiklarna som användes till studiens resultat kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallen. Alla artiklarna till arbetet hade högt kvalitet. De etiska ställningstagande som författarna använde under studiens gång var ett systematiska sökning av artiklarna som skulle var med resultatet. Vi analyserade även artiklarna och författade resultatet av studierna utan att ändra innebörden.

## **Slutsatser**

Samtal om existentiella frågor är viktigt för patienter i livets slutskede. Dessa patienter kan ha många frågor, tankar om livets mening eller meningslöshet och döden. Sjuksköterskor behöver förmåga att samtala om existentiella frågor med patienter och deras anhöriga för att kunna lindra existentiell ångest samt att kunna identifiera deras behov. Sjuksköterskorna upplevde att existentiella samtal var meningsfullt och viktiga för patienterna och deras anhöriga. Att vara aktiv lyssnande till patienterna och deras anhöriga upplevde sjuksköterskorna som viktigt, vilket då uppmuntrade patienterna att ventilera sina tankar och känslor. Resultatet belyste att sjuksköterskorna hade svårt att prata om existentiella frågor, då samtalet väckte känslor som

bland annat rädsla, oro och förtvivel. Samtalet upplevdes som tung börda och svår att hantera för sjuksköterskorna. Upplevelsen av tidsbrist gjorde att sjuksköterskorna undvek att inleda existentiella samtal med patienter och deras anhöriga. Flera sjuksköterskor lyfte fram vikten av erfarenhet och kollegor stöd.

## **Praktiska implikationer**

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att ha samtal om existentiella frågor med patienter och deras anhöriga för att kunna främja deras existentiella behov var viktigt. Sjuksköterskan har ansvar att hjälpa patienter och sina anhöriga i deras existentiella frågor och ge möjlighet för ett samtal. Samtalsstrategier som aktiv lyssnande och uppmärksamhet lyftes fram i flera studier vilket då är viktiga egenskaper för sjuksköterska som kan komma till användning i den praktiska verksamheten oavsett vilken vårdavdelning. Genom att belysa sjuksköterskans upplevelse av existentiella samtal, framhävs i arbetet behov av mer kunskap om existentiella frågor till sjuksköterskorna. I resultatet framkom vikten av kollegor stöd vilket var stor hjälp för många sjuksköterskor i flera studier. Samtal om existentiella frågor väckte starka känslor som rädsla och oro hos sjuksköterskorna, då stöd från kollegor gav möjligheter för att kunna reflektera över sina känslor och lära från varandra. Författarna betonar vikten av kollegor stöd och reflektion i grupp på en arbetsplats för att öka kunskap om existentiella frågor och därmed kunna hantera svåra samtal med patienter och deras anhöriga.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Negativa känslor kring existentiella samtal hos sjuksköterskor kan påverka vårdkvaliteten och sjuksköterskornas privat liv på negativ sätt. Då behövs strategier om hur en sjuksköterska kan hantera sina känslor vid samtal om existentiella frågor med patienter och anhöriga. Att ha kunskap om existentiella vård minskar rädsla för att identifiera existentiella behov och bidrar till att sjuksköterskor vågar ställa frågor och agera, detta kan då i sin tur främjar patientens existentiella behov. Det är viktigt att verksamheter vara uppmärksamma över hur tidsbrist kan påverka patientens hälsa och se över de risker som leder till en minskad tid. Sjuksköterskor ska kunna få den tiden de behöver för att kunna vårda patienten i helheten. Författarna i arbetet tycker därför att det krävs mer forskning om upplevelser av existentiella samtal från både sjuksköterskas, patientens och anhörigas perspektiv för att få ytterligare information om vikten av existentiella samtal.

## Referenser

\*= Artiklar till resultatet

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, B-H. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 707–740). Studentlitteratur.

Andershed, B. (2020). Delaktighet och utanförskap. I B. Andershed, & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2a uppl. s.199–212). Studentlitteratur.

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

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2012). *Vårdande som lindrar lidande: Etik i vårdandet*. (2e uppl.). Liber.

Beggens, C., & Sundén I. (2019) Kommunikativa handlingar. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdandes grunder: perspektiv och förhållningsätt*. (s. 585–624). Studentlitteratur.

Berg, L. (2019). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne* (s.175–194). Studentlitteratur.

\*Browall, M., Hensch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(6), 636–644. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.001>

Dahlborg-Lyckhage, E., Lau, M., Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik vård och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård - Normmedvetna perspektiv* (1:e uppl., s. 37–55). Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. (1 ed.). Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativa forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3e uppl., s.129–140). Studentlitteratur.



Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(4), 1012–1031.

<https://doi.org.10.1177/0969733019874496>

Jakobsson Ung, E., & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.227–253). Studentlitteratur.

\*Johansson, K., & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(13–14), 2034–2043. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>

\*Karlsson, M., Kasén, A., & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative & supportive care*, 15(2), 158–167. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>

Karlsson, M. (2020). Hantering av svåra symtom. I B. Andershed, & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2a uppg s.237–247). Studentlitteratur.

\* Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of clinical nursing*, 23(21–22), 3197–3205. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.12566>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen, & M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälsa- och sjukvård* (s.219–234). Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2021). *Nationellt vårdprogram palliativ vård*. [Nationellt vårdprogram palliativ vård - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se)

\* Rui-Shuang Zheng, Qiao-Hong Guo, Feng-Qi Dong, & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288–296. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

Schuster, M. (2019). Det mellanmännsliga mötet-vårdandets existentiella dimension. I J. Leksell, & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2e: uppl., s. 119–138). Studentlitteratur.

Sivonen, K. (2017) Ande. I L. Wiklund Gustin, & I. Beegbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2e: uppl., s. 139–154). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede. Nationella riktlinjer - Utvärdering 2016 - Palliativ vård i livets slutskede* ([socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se))

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård-förtydligande och konkretisering av begrepp. Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp* ([socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se))

Strang, P. (2012). Symtomkontrollens betydelse i den palliativa vården. I P. Strang, & B.Beck- Friis (Red.), *palliativ medicin och vård* (s. 185–189). Liber AB.

\* Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-oncology*, 23(5), 562–568.  
<https://doi.org/10.1002/pon.3456>

Svenska sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. icns etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf* ([swenurse.se](http://swenurse.se))

Svenska sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf* ([swenurse.se](http://swenurse.se))

Svenska sjuksköterskeförening. (2020). *Sjuksköterskans profession. Sjuksköterskans profession | Svensk sjuksköterskeförening* ([swenurse.se](http://swenurse.se)).

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I L. Wiklund Gustin, & I. Beegbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2e: uppl., s. 295–306). Studentlitteratur.

Terzi, K., & Kapucu, S. (2022). End-Of-Life Care From the Perspectives of Patients With Cancer and Their Nurses: A Qualitative Study. *Omega*, 302228221107722. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221107722>

\* Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2014). The power of consoling presence - hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC nursing*, 13, 25. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-25>

\* Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying—a phenomenological hermeneutical study. *BMC nursing*, 14, 62.

<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6>

\*Udo, C., Danielson, E., & Melin, J. C. (2013). Existential issues among nurses in surgical care - a hermeneutical study of critical incidents. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 69(3), 569–577. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06032.x>

\*Udo, C., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Axelsson, B., & Danielson, E. (2014). Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer -- a pilot study of an educational intervention on existential issues. *European Journal of Cancer Care*, 23(4), 426–440.

<https://doi.org/10.1111/ecc.12142>

Ueland, V. (2017). Längtan. I L. Wiklund Gustin, & I. Beegbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (2e: uppl., s. 173–186)*. Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad grunder: Perspektiv och förhållningssätt (s. 409–437)*. Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa (s. 31–47)*. Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2019). *palliative care*. [Palliativ vård \(who.int\)](http://www.who.int)

Österlind, J., & Henoch, I. (2020). En modell för personcentrerad palliativ vård. I B. Andershed, & B-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik (2a uppl. s.147–159)*. Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3:e uppl., s.59–82)*. Studentlitteratur.

**Bilaga I****Tabell med sökstrategi av den inledande systematiska artikel-sökningen****Litteratursökning****Sökning 1**

| <b>Databas /datum Cinahl 2022-11-28</b>                | <b>Sökord</b>                       | <b>Träffar</b> | <b>Lästa titlar</b> | <b>Lästa abstrakt</b> | <b>Lästa artiklar</b> | <b>Valda artiklar</b> |
|--|-------------------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Sök 1</b>   | Nurs*                               | 970,582        |                     |                       |                       |                       |
| <b>Sök 2</b>   | Experiences                         | 343,853        |                     |                       |                       |                       |
| <b>Sök 3</b>   | End of life care or palliative care | 373,101        |                     |                       |                       |                       |
| <b>Sök 4</b>   | Existential                         | 3,407          |                     |                       |                       |                       |
| <b>S1 &amp; S2 &amp; S3 &amp; s4</b>                   |                                     | 61             |                     |                       |                       |                       |
| <b>Avgränsningar: Peer reviewed Engelska 2012–2022</b> |                                     | 61             | 61                  | 32                    | 9                     | 3                     |

**Sökning II**

| <b>Databas /datum Cinahl 2022-11-28</b> | <b>Sökord</b> | <b>Träffar</b> | <b>Lästa titlar</b> | <b>Lästa abstrakt</b> | <b>Lästa artiklar</b> | <b>Valda artiklar</b> |
|---|---------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|---|---------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

|  |                                |           |           |           |          |          |
|--|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
|  |                                |           |           |           |          |          |
| <b>Sök 1</b>   | “Nurs*<br>experience*<br>”     | 6353      |           |           |          |          |
| <b>Sök 2</b>   | “dying<br>patient”             | 2597      |           |           |          |          |
| <b>Sök3</b>  | “end of life”                  | 23,762    |           |           |          |          |
| <b>S1&amp; S2 &amp; S3</b>   | <b>S1&amp; S2 &amp;<br/>S3</b> | <b>45</b> |           |           |          |          |
| <b>Avgränsningar:<br/>Peer reviewed<br/>Engelska<br/>2012–2022</b> |                                | <b>28</b> | <b>28</b> | <b>22</b> | <b>7</b> | <b>2</b> |

## Sökning III

| <b>Databas/<br/>datum<br/>PubMed<br/>2022-11-28</b> | <b>Sökord</b>                      | <b>Träffar</b> | <b>Läst<br/>titlar</b> | <b>Lästa<br/>abstrakt</b> | <b>Lästa<br/>artiklar</b> | <b>Valda<br/>artiklar</b> |
|---|------------------------------------|----------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Sök 1</b>  | “Nurse<br>experiences”             | 29,507         |                        |                           |                           |                           |
| <b>Sök 2</b>  | “End of life<br>care”              | 20,6 23        |                        |                           |                           |                           |
| <b>Sök 3</b>  | “Existential<br>Communicat<br>ion” | 1,464          |                        |                           |                           |                           |
| <b>S 4</b>  | S1 AND S2<br>AND S3                | 46             |                        |                           |                           |                           |

|   |  |    |    |    |   |   |
|---|--|----|----|----|---|---|
|   |  |    |    |    |   |   |
| <b>Avgränsningar: Peer reviewed Engelska fulltext 2012–2022</b> |  | 46 | 46 | 34 | 6 | 3 |

## Sökning IV

| Databas /datum Cinahl 2022-11-28                                | Sökord                   | Träffar | Läst titlar | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|---|--------------------------|---------|-------------|----------------|----------------|----------------|
| Sök 1   | “Nurs* experience*”      | 4828    |             |                |                |                |
| Sök 2   | “End of life” or “dying” | 37,834” |             |                |                |                |
| Sök 3   | Existential              | 3662    |             |                |                |                |
| S 4   | S1 AND S2 AND S3         | 15      |             |                |                |                |
| <b>Avgränsningar: Peer reviewed Engelska fulltext 2012–2022</b> |                          | 7       | 7           | 5              | 3              | 2              |



**Bilaga II****Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod**

| 2022-11-24   | 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 förståelsen 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?             |            |              |            |
| <b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b> | <b>Låg</b> | <b>Medel</b> | <b>Hög</b> |



## Översikt av analyserad litteratur

| Artikel 1  | Problem och syfte  | Ansats och metod   | Urval och studiegrupp  | Huvudsakligt resultat  |
|--|--|--|--|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Browall, M., Henocho, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., &amp; Danielson, E</p> <p><b>Titel</b><br/>Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care</p> <p><b>Årtal:</b> 2014<br/><b>Land:</b> Sverige<br/><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Syfte:</b><br/>Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av existentiella situationer vid vård av patienter drabbats av cancer.</p> <p><b>Problem:</b><br/>För att veta om sjuksköterskor kan identifiera specifika möjligheter att delta i samtal om patienternas existentiella behov, när patienterna har önskan om att dela sina existentiella bekymmer.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ</p> <p><b>Metod:</b><br/>Kritisk incidentteknik</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Legitimerande sjuksköterskor från en onkologisk klinik, en kirurgklinik och hemsjukvård.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>83 kvinnliga sjuksköterskor: 42 från hospicevård, 22 från onkologiska kliniken på landsbygden, 12 från kirurgisk klinik och sju från palliativt hemvårdsteam.</p> | <p>Resultatet presterade i två huvudteman som var: möten med existentiella smärtupplevelser och möta upplevelse om hopp och önskan att leva.</p> |

## Artikel 2

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <p><b>Författare:</b> Johansson, K., &amp; Lindahl, B</p> <p><b>Titel</b><br/>Moving between rooms-moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b> Att utforska allmänna Sjuksköterskans upplevelse av att ta hand om patienter i palliativ vård på icke-specialiserad avdelning på sjukhuset.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att beskriva betydelsen av allmänna sjuksköterskors upplevelser av att ta hand om patienter i palliativ vård på sjukhus.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Intervjuerna.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Legitimerade sjuksköterskor som jobbade kirurgiska och medicinska vård på två avdelningar, fyra från varje avdelning.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> Åtta kvinnliga legitimerade sjuksköterskor.</p> | <p><b>Resultat:</b> Sjuksköterskornas upplevelse presenterades i sju teman. Resultatet indikerade att det finns behov av ny kunskap för att kunna hjälpa sjuksköterskor i existentiella frågor.</p> |
|--|--|---|---|---|

## Artikel 3

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p><b>Författare:</b> Karlsson, M., Kasén, A., &amp; Wärnå-furu, C</p> <p><b>Titel</b><br/>Reflection on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of life-care</p> <p><b>Årtal:</b> 2017<br/><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Sjuksköterskors utmaningar att möta och stödja patienter i livets slutskede. Det kan ge upphov till existentiella frågor för sjuksköterskor.</p> <p><b>Syfte.</b> Syftet med studien var att beskriva och få en djupare förståelse för sjuksköterskor existentiella frågor vid vård av patienter livets slutskede.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Fokusgrupp intervjuer</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Legitimerade sjuksköterskor som jobbade på en vårdcentral, ett hospice vårdcenter och en regional palliativ vårdenhet.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>14 kvinnliga sjuksköterskor.</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>Resultatet tydde att sjuksköterskor existentiella frågor svängde mellan ansvar, skuld, rädsla och mod samt hopp och förtvivlan.</p> |
|---|---|---|---|---|

## Artikel 4

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <p><b>Författare</b><br/>Keall, R., Clayton, J. M., &amp; Butow, P</p> <p><b>Titel:</b><br/>How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns?</p> <p><b>Årtal:</b> 2014<br/><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b><br/>Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Få studier har utforskat palliativa vårdssjuksköterskors perspektiv men ingen av de har inkluderat palliativa vårdssjuksköterskor från olika geografiska och arbetsplatsförlagda miljöer.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att undersöka de facilitatorer, barriärer och strategier som australiensiska palliativa vårdssjuksköterskor identifierar för att tillhandahålla existentiella och andliga vård för patienter med livsbegränsande sjukdomar.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Semistrukturerade intervjuer</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Palliativa vårdssjuksköterskor från delstaten New South Wales i Australien.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>20, en manlig och 19 kvinnliga sjuksköterskor</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>Sjuksköterskorna upplevde att en god relation mellan sjuksköterska och patienten samt en god kommunikationsförmåga är viktigt för att kunna nå patientens tankar och känslor.<br/>Brist på tid, färdigheter, integritet och rädsla för vad de kan upptäcka var också identifierade.</p> |
|--|---|--|---|---|

## Artikel 5

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Rui-Shuang Zheng, Qiao-Hong Guo, Feng-Qi Dong, &amp; Owens, R. G</p> <p><b>Titel</b><br/>Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Kina</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Få kvalitativa studier har undersökt kinesiska sjuksköterskors attityder och beteenden mot att ta hand om döende cancerpatienter samt vårdstatus i slutet av livet i Kina.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>För att belysa kinesiska onkologisjuksköterskors upplevelse av att ta hand om döende cancerpatienter.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Semistrukturerade intervjuer</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Onkologisjuksköterskor på ett cancersjukhus i Tianjin, Kina.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>28 sjuksköterskor.</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>Sjuksköterskorna hade svårigheter att ha effektiv kommunikation med patienter och anhöriga i livets slutskede. De drabbades av moralisk nöd på grund av självbegränsning, brist på kunskap och förtroende och oerfarenhet av existentiella vård.</p> |
|---|--|--|---|--|

## Artikel 6

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Strang., S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., &amp; Melin-Johansson, C</p> <p><b>Titel</b><br/>Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections om content.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014<br/><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Få studier undersökt om vikten av existentiella dialoger. Många patienter efterfrågade stödjande existentiella dialoger men sjuksköterskor erkände ett behov av mer utbildning i sådana dialoger.</p> <p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskornas reflektioner kring existentiella frågor i sin kommunikation med patienter till nära döden.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Fokusgrupp intervjuer</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Sjuksköterskor som jobbade på hospice och hemsjukvård.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>98 sjuksköterskor</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>Resultatet presenterades tre huvudteman: innehållet i existentiella samtal, processen av existentiella samtal och Innebörden av existentiellt samtal för sjuksköterskor.</p> |
|---|--|---|--|--|

## Artikel 7

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p><b>Författare</b><br/>Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., &amp; Sørлие, V</p> <p><b>Titel</b><br/>The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying</p> <p><b>Årtal:</b> 2015<br/><b>Land:</b> Norge</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>I tidigare studier var många sjuksköterskor oroliga och osäkra på att ge andlig och existentiell vård för de döende.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av andlig och existentiell vård för döende patienter på ett allmänt sjukhus.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Individuella berättande intervjuer.</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Legitimerande sjuksköterskor på en medicinsk och onkologisk avdelning på ett allmänt sjukhus i en norsk landsbygdsstat.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>Sex sjuksköterskor</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>Sjuksköterskorna upplevde som givande och tillfredsställande när de hade lyckats hjälpa patienter att finna frid och försoning i slutet av livet. Det var känslomässigt utmanande för de när de inte kunde lindra döende patientens andliga och existentiella ångest.</p> |
|--|--|---|--|---|

## Artikel 8

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <p><b>Författare</b><br/>Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., &amp; Sørli, V</p> <p><b>Titel</b><br/>The power of consoling presence – hospice nurses' lived experiences with <b>spiritual and existential care for the dying</b></p> <p><b>Årtal:</b> 2014<br/><b>Land:</b> Norge</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b> Många sjuksköterskor kände sig oförberedda och brist på färdigheter i existentiella och andlig vård till patienter i livets slutskede.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att beskriva innebörden av hospicesjuksköterskors upplevelse av att lindra döende patientens andliga och existentiella lidande.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ studie.</p> <p><b>Metod:</b><br/>Intervjuer med öppna frågor</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Hospicesjuksköterskor</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 8 erfarna sjuksköterskor som var mellan 41-61 år.</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>Resultatet visade vikten av att trösta patienter genom samtal, att vara närvarande och aktivt lyssnade samt tystnad. Sjuksköterskorna i studien lyfte fram även vikten av öppenhet om existentiella frågor och att vara närvarande under samtalet. De färdigheterna betraktades som viktiga i existentiella och andliga vård.</p> |
|--|--|---|---|---|



## Artikel 9

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Udo, C., Danielson, E., &amp; Melin, J. C</p> <p><b>Titel</b><br/>Existential issues among nurses in surgical care</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Sjuksköterskor saknar strategier för att hantera patienters existentiella problem.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>För att djupare förståelse för kirurgsjuksköterskors upplevelser av existentiella vårdssituationer.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Kritisk incidentteknik</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Kirurgsjuksköterskor i en Kirurgiskavdelning på ett länssjukhus i Mellansverige.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>10 Kirurgsjuksköterskor</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>I resultat identifierades tre teman som betonar effekten av integration mellan sjuksköterskors personliga jag- och yrkesroll i existentiella vårdssituationer: inre dialoger för meningsfull vård, sökande efter rätt väg i vården och hinder för att följa patienters existentiella vård.</p> |
|---|--|--|--|--|

## Artikel 10

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <p><b>Författare</b><br/>Udo, C., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Axelsson, B., &amp; Danielson, E.</p> <p><b>Titel</b><br/>Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Kvalitets-granskning:</b> Hög</p> | <p><b>Problem:</b><br/>Sjuksköterskor var inte nöjda med hur existentiella frågor hanteras i vårdssituationer och få interventionsstudier diskuterade om stöd till sjuksköterskor för att hantera sådana frågor.</p> <p><b>Syfte:</b><br/>Att testa en pedagogisk intervention på existentiella frågor och att beskriva kirurgsjuksköterskors upplevda attityder till att ta hand om cancerpatienter.</p> | <p><b>Ansats:</b><br/>Kvalitativ metod och kvantitativ metod</p> <p><b>Metod:</b><br/>Gruppintervjuer</p> | <p><b>Urval:</b><br/>Legitimerade sjuksköterskor på tre kirurgiskavdelningar på ett sjukhus i Mellansverige.</p> <p><b>Studiegrupp:</b><br/>42 sjuksköterskor</p> | <p><b>Resultat:</b><br/>Utbildningsinterventionen gav sjuksköterskorna en ökat förtroende och minskad maktlöshet i samtalet om existentiella behov med patienter. De fick en breddare förståelse om existentiella frågor. Utbildningsinterventionen gav sjuksköterskorna också ökad medvetenhet om hur deras egna känslor kunde påverka patienterna.</p> |
|---|---|---|---|--|

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
**[www.hv.se](http://www.hv.se)**