



# **Hur sjuksköterskan kan lindra det existentiella lidandet hos patienter inom palliativ vård**

En litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning

**Josefine Josefsson**

**Anna Johansson**

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för omvårdand, hälsa och kultur/Högskolan Väst  
Vårterminen 2015

**Titel:** Hur sjuksköterskan kan lindra det existentiella lidande hos patienter inom palliativ vård

How the nurse can alleviate the existential suffering of patients in palliative care

**Författare:** Josefine Josefsson och Anna Johansson

**Handledare:** Eva Söderman

**Examinator:** Ingela Berggren

**Institution:** Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

**Arbetets art:** Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

**Program/kurs:** Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

**Termin/år:** VT 2015

**Antal sidor:** 14

---

## Abstract

**Background:** When a patient suffer from a disease and is in need of palliative care, it is normal to have existential questions and thoughts. For some patients these questions can be painful and the nurse need to have knowledge about dealing with these kind of questions and thoughts to be able to relieve and/or prevent this kind of suffering.

**Aim:** The aim was to describe how the nurse can prevent the existential suffering among patients with palliative care.

**Method:** A literature-based study was based on eight qualitative studies.

**Results:** The results showed that nurses meet patients in the palliative care environment which may suffer from existential problems when their questions and thoughts don't get answered. It showed that the most important a nurse can do is to give time to these calls and build up a safe relation to the patient. This allows the nurse to read the patients existential questions and observing possibly suffering. The result is organized in two categories "To see and confirm" and "To listen and give support" and see subcategories "Use body language", "Create reliable relationship", respond to the existential questions", "Give the patient time", "take help from others in hard situations" and "to focus on other things"

**Conclusion:** It is easy to only focus on the physical illness while caring for a patient and believe that it is creating suffering. Extensive human suffering is not shown at first sight although it is just as important to relieve.

**Keywords:** Existential issues, Existential suffering, nursing, palliative care, patients

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Palliativ vård .....	1
Lidande .....	2
Existentiellt lidande .....	2
Sjuksköterskans förhållningssätt .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	4
<b>SYFTE</b> .....	4
<b>METOD</b> .....	4
Litteratursökning.....	5
Urval .....	6
Analys .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	6
Tabell 1. Översikt av underkategorier och kategorier .....	7
<b>ATT KUNNA SE OCH BEKRÄFTA</b> .....	7
Använda kroppsspråket .....	7
Skapa en pålitlig relation.....	8
Bemöta de existentiella frågorna .....	8
<b>ATT LYSSNA OCH GE STÖD</b> .....	8
Ge patienten tid .....	9
Ta hjälp av andra i svåra situationer .....	9
Att fokusera på annat .....	9
<b>DISKUSSION</b> .....	10
Metoddiskussion .....	10
Resultatdiskussion .....	11
<b>SLUTSATSER</b> .....	13
<b>PRAKTISKA IMPLIKATIONER</b> .....	13
<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING INOM SJUKSKÖTERSKANS KOMPETENSOMRÅDE</b> .....	14
<b>REFERENSER</b> .....	15
<b>Bilaga I- Sökhistorik</b>	
<b>Bilaga II- Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvaliativ metod</b>	
<b>Bilaga III- Översikt av analyserad litteratur</b>	

# INLEDNING

I palliativ vård betraktats döendet som en naturlig process som vare sig påskyndar eller fördröjer döden. Den erbjuder stöd för patienten att leva så aktivt som möjligt fram till döden och ger samtidigt stöd åt närstående, både under patientens sjukdomstid och under närståendes egen sorg. Denna vård är en utformad vårdform för de patienter som drabbats av en dödlig sjukdom som inte går att bota, utan endast lindra (Glimelius, 2012). Vårdformen utgår ifrån en aktiv helhetsvård där fokus ligger på att lindra fysiskt, psykosocialt och existentiellt lidande. (Regeringskansliet, 2001). Både World Health Organization (WHO, 2011) och Socialstyrelsen (2012) beskriver att ovanstående behov ingår i den palliativa vården och fördjupad kunskap samt en ökad förståelse för existentiellt lidande borde finnas. Detta skulle då ha en betydelsefull del av helhetsvården och ger den döende personen större möjlighet att uppleva livskvalitet även i livets slut (Regeringskansliet, 2001). Denna studie fokuserar därför på existentiellt lidande inom palliativ vård.

# BAKGRUND

## Palliativ vård

Socialstyrelsen (2013) definierar palliativ vård som hälso- och sjukvård där syftet är att lindra lidande och stödja livskvaliteten för patienter med framåtskridande, obotlig sjukdom eller skada. Vården beaktar även psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov samt stöd till närstående. Enligt Strang, Strang och Ternstedt, (2002) bygger vården på ett palliativt förhållningssätt, som innefattar en helhetssyn på människan genom stöd till individen, att leva med värdighet och med välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos.

Socialstyrelsen (2013) anger att palliativ vård är en process som är uppbyggd på en tidig samt en sen fas, dessa faser beskriver vart i sjukdomen man befinner sig. Det kan vara svårt att fastställa tidpunkten på när övergången mellan de olika faserna sker då de är beroende av patientens hälsotillstånd. Den tidiga fasen kan pågå under en lång tid och har som syfte att se till att behandlingen är lämplig ur ett patientperspektiv.

Den senare fasen kan vara kort och målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet för patienten, dess närstående samt andra berörda. Övergångarna mellan de två faserna är i många fall inte specifika utan sker många gånger successivt och under en längre tid. När patienten befinner sig i fas två är livets slut nära och döden är oundviklig. Målet med vården ändras därmed från att vara livsförlängande till att vara lindrande (Socialstyrelsen, 2013).

Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar enligt WHO:s definition (2011). Hörnstenarnas innehåll skall användas som vägledning för att kunna tillgodose den döende personens individuella behov, så som fysiska, psykosociala och existentiella/andliga.

Den första hörnstenen är; Symtomkontroll med avseende att lindra smärta och andra svåra symtom med hänsyn till patientens integritet och autonomi. Den omfattar både fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga behov. Den andra hörnstenen är samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag som skall bestå av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och annan relevant personal, där alla strävar efter samma mål. Patienten skall ha det så bra som möjligt både fysiskt och psykiskt. Kommunikation och relation är den tredje hörnstenen där syftet är att främja patientens livskvalitet. Detta innebär en ömsesidig kommunikation och relation mellan arbetslag, patient och närstående. Stöd till närstående under sjukdom och efter dödsfall är den fjärde hörnstenen som skall erbjuda patientens närstående att delta i vården

och själva få stöd under patientens sjukdomstid, men även efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2012).

## **Lidande**

Eriksson (1994) beskriver tidigare forskning om lidandet och döden och menar att "i döden" finns det möjlighet till försoning och till ett nytt liv. Författaren har utvecklat ordet lidande som att människan sörjer det som håller på att gå förlorat eller det som har gått förlorat. Ordet lidande har många definitioner som till exempel uthärda, tåla, plåga och utstå. Enligt definitionen gör detta människan till en lidande människa. Lindring av lidande kan grundas i sjuksköterskans vårdande handlingar, där hon eller han skall kunna se hela människan i vården samt kunna lindra patientens lidande på rätt sätt. Strang, Strang och Ternestedt, (2001) menar att patienter som lider på grund av sin livshotade sjukdom ställer mer krav på sjuksköterskan. I denna situation är det viktigt som sjuksköterska att kunna visa sympati, ge hopp och stöd för patienten för att lidandet skall kunna lindras. Enligt Arman (2012) behöver vårdpersonalen mod för att kunna möta okända aspekter hos människor som är relaterat till människans utsatthet, lidande och död. I mötet via kroppsspråk ger sjuksköterskan sina patienter tröst, hopp och en befrielse ifrån lidandet. Om sjuksköterskan agerar med godhet kan patienten visa tecken på hopp om framtiden (Arman, 2012).

Enligt Eriksson, (1994) har studier visat att lindrande av lidande många gånger kan uppnås genom enklare vardagsaktiviteter inom vården och att lindrandet i stor del handlar om att inte kränka patientens värdighet och att inte missbruka makt. En blick, ett ord eller en smekning är en ärlig känsla för medlidande, då en människa som lider behöver kärlekshandlingar om och om igen. Lidande har ingen given bestämningsgrund, och vad som helst kan förorsaka lidande. Eriksson, (1994) beskriver olika former av lidande. Sjukdomslidande innebär att sjukdom och behandling kan leda till lidande för patienten då denne upplever smärta. Den kroppsliga smärtan blir stor och människan fokuserar till största del på en punkt på kroppen som fångar upp all uppmärksamhet och gör det svårt för människan att bemästra sitt lidande. Kränkning av patientens värdighet, inom vården-leder till ett vårdlidande för den drabbade. Det är viktigt att vårdpersonalen ser eller ger patienten utrymme för egna tankar och reflektioner för att ett lidande inte skall uppstå. När patienten upplever ett lidande som berör hela livssituationen blir det ett livslidande för människan. Det framkommer att både sjukdom och behandling kan orsaka lidande för patienten, framförallt om patienten tillfogas smärta som ofta är kroppslig men likaväl kan vara själsligt och/eller andligt lidande. Denna smärta förorsakas av upplevelser, förnedring, skam och/eller skuld som patienten kan uppleva med sjukdom eller behandling (Eriksson, 1994).

## **Existentiellt lidande**

Det existentiella lidandet är svårdefinierat. Ordet existentiellt lidande används när patienten upplever ett lidande utan att hon/han har ett kroppsligt samband. Eller att lidandet inte har någon relation till en fysisk smärta (Strang & Strang, 2012). Existentiellt lidande kan även karaktäriseras som djup personlig smärta i livets slutskede och är ett av de mest tärande tillstånd hos den döende patienten. Tyvärr är denna djupa smärta inte lika prioriterad av sjuksköterskan som annan smärta (Bruce, Boston & Schreiber, 2011).

Den tydligaste existentiella krisen handlar om dödsångest, det vill säga när vi plötsligt blir plågsamt medvetna om att existensen är hotad. "Själen" kan inte längre styra över "kroppen", och det är inte längre patienten som styr över sitt eget liv. Det är sjukdomen som anger villkoren och kroppens svaghet påverkar det existentiella (Sand & Strang, 2013).

Sjuksköterskan behöver mod och kunskap för att möta okända aspekter av livet som relateras till människans utsatthet, lidande och död. Därför behöver sjuksköterskan mer erfarenhet och

kunskap kring området som handlar om det existentiella kring patienten (Arman, 2007). Det är inte ovanligt att existentiella frågor och behov bortses i det vardagliga samtalet mellan sjuksköterskan och patienten. När frågorna väl tas upp är det ofta på patientens egna initiativ trots att de egentligen tillhör sjuksköterskans arbetsuppgift. Anledningen till detta tros vara att det saknas kompetens från sjuksköterskans sida och han/hon då har svårt att formulera och hantera dessa ytterst personliga frågor. Att förstå och ha kunskap om patienters lidande ligger till grund för att kunna vårda på ett bra sätt (Frølund, 2006). Enligt Sand och Strang (2013) beskrivs döden som den lättaste existentiella utmaningen att få syn på. Den finns med oss människor på avstånd sedan barnsben men döden är själva sinnebilden för den stora ensamheten och meningslösheten, som får människan att uppleva dödsångest. Döden är den största existentiella utmaningen av alla, och vilan kan finnas i relationer, rutiner och sammanhang som får människan att glömma förändringar, för en stund få vara i det som inte förändrats, utan i det bestående.

Sjukvårdspersonalen måste skapa trygghet för patienten i en situation som skapar otrygghet så att ett lidande inte skall uppstå. Ensamhet är skrämmande då den innebär att vi klipper alla band från nära och kära och isoleras från det enda liv som vi känner till. Det finns en önskan om att ingen skall behöva dö ensam, därför månas de om att anhöriga skall finnas kring den patientens dödsbädd. Det finns många situationer där patienten kan uppleva ensamheten trots att han/hon är omgiven av människor som står i en nära relation. Denna upplevelse utgör grundkänslan i den existentiella ensamheten. Enligt Bruce och Boston (2011) behövs det större förståelse kring hur man lindrar det existentiella lidandet. Detta kan ibland vara en självklar sak att genomföra men är svårt då patientens lidande är så pass kraftigt.

### **Sjuksköterskans förhållningssätt**

Det primära ansvaret för allmänsjuksköterskorna är att de skall vårda de människor som är i störst behov av vård med respekt, lyhördhet, medkänsla och integritet. Det är sjuksköterskan själv som har ansvaret att utöva sitt yrke på ett kompetent sätt så inte patientens vård äventyras och blir osäkert. För att upprätthålla och säkra de ekonomiska arbetsförhållandena skall sjuksköterskan medverka och genom sin yrkesorganisation inte låta patienterna bli påverkade negativt av de arbetsförhållanden som råder just då. Vidare skall sjuksköterskan verka för gott samarbete medarbetare emellan för att vården skall bli så bra som möjligt ifrån alla yrkesgrupper så patienterna får den vård de förtjänar (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Allmänsjuksköterskans roll i den palliativa vården är viktig, då denna yrkesgrupp är den som oftast är närmast patienten. När ett problem uppstår bör sjuksköterskan kunna bedöma situationen och sätta in möjliga insatser vad gäller omvårdnaden (Friedrichsen, 2012). Patienterna skall kunna prata om sina funderingar och rädslor med sjuksköterskan som ska möta dessa med medkänsla (Wist & Kaasa, 2001). Genom att möta dessa känslor kan vårdaren lindra patientens lidande och minska känslan av ensamhet (Wist & Kaasa, 2001). Att samtala om existentiella frågor och möta existentiella kriser är en stor utmaning för sjuksköterskan. Det första hon/han behöver göra är att sätta sig ner. Sjuksköterskan skall se/bekräfta patienten och inge en trygghet för att patientens existentiella lidande, frågor och existentiella kriser skall kunna bearbetas på ett värdigt sätt (Sand & Strang, 2013).

När patienter befinner sig i svåra och ohållbara situationer som till exempel när de får reda på att de har drabbats av en obotlig sjukdom, ligger deras förväntan på att sjuksköterskan och annan vårdpersonal skall kunna bemöta dem på ett bra sätt. Patienterna upplever att de som vårdar är professionella på det som de gör och att kunna förstå och bemöta patienternas inre situation är lika viktigt som att bemöta deras yttre. Om vårdpersonalen bemöter dem på ett sätt där patienten känner sig väl till mods och får en bra kontakt lindrar det lidandet avsevärt

hos dessa patienter (Arman 2012). Det är viktigt att sjuksköterskan fungerar som en länk mellan andra människor med annan yrkeskunskap, detta kan exempelvis vara kontakt med sjukhuspräst eller diakon. Dessa yrkesgrupper kan hjälpa patienten och dess anhöriga att prata om sina existentiella frågor, dock är det viktigt att kontakten sker i samråd med patienten. Även att ta hänsyn till patientens maka/make är en viktig del i vårdandet, då de exempelvis kan hjälpa patienten att utöva sin tro. Detta kan hjälpa till att skapa ett lugn hos patienten då han/hon samtidigt får vara med sin familj (Strang et al. 2002). Kontakten mellan sjuksköterskan och patienten beskrivs som en viktig del i de palliativa vårdandet. När en bra relation byggs upp beaktar sjuksköterskan patientens existentiella frågor som kan handla om döden, livet och/eller lidandet (Strang, et al. 2002). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) skall vården ges med respekt för alla människors lika värde och för människans värdighet. De människor som har det största behovet av hälso-sjukvård skall då ges företräde till vården. Inom den palliativa vården är målet för vården att den skall utgå ifrån en evidensbaserad omvårdnad där sjuksköterskan skall visa sin kunskap på ett vetenskapligt och bra sätt (Friedrichsen, 2012).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Inom sjuksköterskeyrket kommer allmänsjuksköterskan att någon gång träffa människor som på grund av sin sjukdom vårdas inom palliativ vård. Det är då betydelsefullt att sjuksköterskan inte bara ser sjukdomen utan hela människan som en unik individ med känslor och egna tankar. Patienter i palliativ vård kan uppleva lidande som skapats av att existentiella frågor inte har kunnat besvaras.

Sjuksköterskans funktion är att på ett tidigt stadium kunna identifiera existentiellt lidande. Det är därför viktigt att lyfta fram olika möjligheter för att upptäcka existentiellt lidande hos patienterna. I detta arbete studeras vad sjuksköterskan kan göra för att kunna lindra det existentiella lidandet hos patienter inom den palliativa vården.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur sjuksköterskan kan lindra existentiellt lidande hos patienter inom palliativ vård.

## **METOD**

En litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning valdes som metod i detta examensarbete. Kvalitativa studier syftar till att få en bättre förståelse av hur upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas (Friberg, 2012). Eftersom studien fokuserades på hur sjuksköterskan lindrar det existentiella lidandet ansågs detta vara en passande metod på detta examensarbete.

## Litteratursökning

En systematisk och en osystematisk litteratursökning utfördes. En systematisk litteratursökning innebär att författarna får fram data och skapar en struktur på all data som finns för att behålla arbetssättet som behövs för att genomföra ett litteraturval. Sökningen började brett med sökorden för att sedan smalnas ned. Det används relevanta sökord som sedan söks upp i olika databaser som har artiklar med den information som eftersöks. En osystematisk litteratursökning är en sökning som kräver mindre planering och är till för att ge inspiration och idéer om det valda ämnet (Östlund, 2012). Sökningarna är mer fria och det behövs inte några speciella sökord för att få fram relevant information till arbetet.

Genom helikopterperspektiv ses ett helhetsperspektiv på problemområdet. Där det påvisas vilka artiklar som finns att tillgå och används för att det inte skall låsa sig i en viss sökning av författarna (Friberg, 2012).

För att få fram relevant litteratur användes två faser, inledande sökning och egentlig sökning (Östlund, 2012). Den inledande fasen beskrivs som ett sätt att bygga upp en grund för sökandet och den inledande sökningen gjordes i databasen Cinahl och två sökningar gjordes i databasen DIVA. Ingen relevant information för det valda ämnet fanns i databasen, Pubmed. Cinahl fokuserar på omvårdnad och ansågs som bra då den kunde innehålla viktiga sökord för uppsatsen. Databasen DIVA är en gemensam söktjänst för forskningspublikationer och studentuppsatser.

Östlund (2012) skriver också om den egentliga informationssökningen som är fas två. Här arbetas det systematiskt med att få fram ett slutgiltigt urval av litteraturen. Det är viktigt att ha en bred kunskapsgrund inom de valda ämnesområdena men också att vara noggrann redan från början med att planera och dokumentera tillvägagångssättet. För att förbereda de systematiska sökningarna togs relevanta sökord fram.

Första sökningen gjordes 150121 i Cinahl där sökorden palliative care nursing, nursing patient relationship och existential suffering kombinerades. Begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade inom 10 år, 2005-2015 och peer-reviewed.

Andra sökningen gjordes 150121 i Cinahl där sökorden palliative care och existential questions kombinerades. Begränsningarna som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade inom 10 år, 2005-2015 och peer-reviewed.

Tredje sökningen gjordes 150121 i Cinahl där sökorden existential, palliative care och suffering kombinerades. Begränsningarna som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade inom 10 år, 2005-2015, peer-reviewed och all-adult.

Fjärde sökningen gjordes 150126 i Cinahl är sökordet "existential suffering" användes. Begränsningarna som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade inom 10 år, 2005-2015 och peer-reviewed.

Femte sökningen gjordes 150122 i databasen DIVA där sökordet existential distress användes. Denna sökning ledde fram till en artikel i fulltext i databasen DIVA.



En osystematisk sökning gjordes 150122 i databasen DIVA där sökordet existential suffering användes. Denna sökning gjorde att hämtningen av information blev via en kandidatuppsats referenslista. Två artiklar fanns sedan på databasen psykinfo.

Boolesk söklogik användes för att när mer än ett sökord användes bestäms det vilket samband sökorden skall ha till varandra (Östlund 2012). De vanligaste sök-operatorerna är AND, OR, NOT. I denna studie användes bara sök-operatorn AND för att koppla ihop två sökord med varandra. Sökorden har varit relevanta för studiens syfte och det blev sex artiklar som söktes systematiskt och två artiklar via den osystematiska sökningen.

## **Urval**

Sökprocessens avgränsningar var artiklar från år 2005 till januari 2015. Inklusionskriterier som användes var att patienterna skulle vara i vuxen ålder och vårdas i palliativ vård. Tidig eller sen fas hade ingen betydelse. Exklusionskriterierna var att artiklar som fokuserade på medicinsk behandling och på patienter under 18 år valdes bort. Artiklarna som svarade mot denna studies syfte lästes och kvalitetsgranskades enligt Willman et al. (2011). En kvalitetsgranskning är nödvändig för att få kunskap om vad analysen är grundad på. Genom granskningen ges information om en mängd viktiga perspektiv. Det är inte bara resultatet som är intressant utan även om hur det kommit till, teoretiska utgångspunkter med mera (Friberg, 2012). Denna studie är baserad på åtta kvalitativa artiklar.

## **Analys**

Processen i analysarbetet börjar med att man ser helheten i texten, därefter analyseras textens delar för att slutligen se textens helhet på nytt (Friberg, 2012).

Vår analys av de åtta, kvalitativa artiklar som valdes, lästes överskådligt igenom av oss båda efter att vi läst dem var för sig. Detta gjordes för att få en bred överblick av innehållet i artiklarna. Under analysen markerades allt textinnehåll som passade till syftet. Detta gjordes genom att markera den del av texten med en överstrykningspenna och skriva nyckelord bredvid texten. Vi klippte sedan ut de markerade delarna och la alla texter på bordet och började para ihop de nyckelord som belyste liknande innehåll. Texterna analyserades ytterligare en gång och jämfördes mot varandra för att upptäcka eventuella likheter och skillnader. Texterna som svarade mot det syftet skrevs sedan ner i specifika dokument och resulterade sedan i två kategorier och sex underkategorier.

## **RESULTAT**

De kategorier och underkategorier som presenteras i tabell 1 har framkommit genom analysen och utgöra dessa rubriker, i resultatet.

**Tabell 1. Översikt av underkategorier och kategorier**

<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
<b>Att kunna se och bekräfta</b>	<b>Använda kroppsspråket</b>
	<b>Skapa pålitlig relation</b>
	<b>Bemöta de existentiella frågorna</b>
<b>Att lyssna och ge stöd</b>	<b>Ge patienten tid</b>
	<b>Ta hjälp av andra i svåra situationer</b>
	<b>Att fokusera på annat</b>

## **ATT KUNNA SE OCH BEKRÄFTA**

Denna kategori handlar om att kunna se och bekräfta. Det beskrivs hur sjuksköterskan gör för att lindra det existentiella lidandet genom användandet av kroppsspråket, pålitlig relation och hur sjuksköterskan gör för att kunna bemöta patienternas existentiella frågor för att lidandet skall kunna elimineras.

### **Använda kroppsspråket**

När det gällde kommunikation genom kroppsspråk och ögonkontakt var det viktigt att sjuksköterskan var lyhörd och kunde observera patienten på ett bra sätt. Om sjuksköterskan kunde uppnå detta ledde det till ett bra bemötande trots att kommunikationen var ickeverbal. För att kunna bjuda in patienten till dialog, var det viktigt att sjuksköterskan kunde observera endast en liten vink eller olika tonfall från patienten vilket kunde indikera att han/hon ville prata (Browall, Melin-Johansson, Strang, Danielson & Heno, 2010). Att ta patientens händer och ge närhet kunde leda till att patienten öppnade sig och berättade om de existentiella tankar han/hon hade. Ibland kunde tankarna vara så känsloladdade att sjuksköterskan började gråta, detta ansågs inte som stötande utan visade patienten att sjuksköterskan kände med dem (Mok, Lau, Lam, Chan, S.C. Ng & Chan 2010). Många svårt sjuka hade tappat förmågan att kommunicera verbalt, då ögonkontakten förklarades som det sista som lämnade människan hade sjuksköterskan genom att avläsa patienternas ögon en förmåga att läsa av olika situationer tills patienten dog. Ögonkontakten beskrevs som en existentiell del i vårdandet. När sjuksköterskan och patienten kunde ha kontakt fram till patientens död gav det sjuksköterskan en djupare syn på patienten. I patientens ögon kunde sjuksköterskan avläsa om patienten led eller hade ångest. Han/hon kunde även titta i patientens ögon och på så sätt inge en trygghet att de fanns vid patientens sida tills patienterna själva valde att stänga sina ögon, då var mötet avslutat. Det beskrevs även om en patient som var orolig och rädd, ingen visste varför men det var inte det väsentliga utan det viktiga var att sjuksköterskan fanns där och kunde se i patientens ögon, lägga en hand på pannan och ge ett lugn över patienten för att lindra det lidande som patienten kände (Arman, 2007).

## **Skapa en pålitlig relation**

Sjuksköterskan kunde ha en inställning på hur han/hon såg på den unika människan och hur han/hon då gjorde för att bemöta patienterna med respekt. Sjuksköterskan skulle vara medveten om sina egna begränsningar för att inte äventyra relationen till patienten och skapa en situation där patienten kände sig illa bemött (Browall et al. 2010). God vård låg till grund för hur skicklig sjuksköterskan var i sin yrkesroll. För att sjuksköterskorna skulle upprätthålla denna vård hade sjuksköterskans personlighet en stor roll i hur han eller hon vårdade sina patienter (Mok et al. 2010). Vissa patienter gav aldrig upp tanken att de skulle överleva. Viktigt att sjuksköterskan då ingav hopp i mötet med patienten och vågade lyssna på vad patienten hade att säga och inte själv försöka säga så mycket. En viktig del i patienternas liv var att de ville ha en bra relation gentemot sin sjuksköterska under sin vistelse på sjukhuset. Om de upplevde detta blev deras existentiella lidande mindre, då de såg att sjuksköterskan ville dem väl och hjälpa till med saker som var svåra att genomföra för patienten själv (Browall, Henoeh, Melin-Johansson, Strang & Danielson, 2014). Det var viktigt att patienterna skulle känna sig trygga och säkra i mötet med sin sjuksköterska. De sjuksköterskor som hade hög kompetens, hade lång erfarenhet och var pålästa om patientens sjukdomshistoria kunde lindra det existentiella lidandet bäst, och de var dessa sjuksköterskor som alla patienter ville ha som vårdgivare (Kvåle & Bonedvik, 2010).

## **Bemöta de existentiella frågorna**

Sjuksköterskorna inom en palliativ vårdavdelning hade bra förslag på hur en fråga kunde formuleras. "Är du rädd" eller "vad är mest svårt för dig just nu" var viktiga frågor ställa till sina patienter. Ju mer sjuksköterskorna fick bemöta patienternas existentiella frågor desto mer lärde de sig hur de skulle bemöta patienterna och skapa en relation. För att kunna upprätthålla en bra relation mellan sjuksköterska och patient var det viktigt att sjuksköterskan kunde kommunicera och bemöta patienterna på ett bra sätt. Om patienten upplevde detta skapades en relation dem emellan som ledde till ett mindre existentiellt lidande hos patienterna då de slapp bära på frågor och funderingar som tyngde ner dem (Browall et al. 2010). Sjuksköterskan behövde utbildning och träning för att kunna se och hantera de existentiella frågorna. När frågorna ställdes av patienterna var det viktigt för både sjuksköterskan och patienten att sjuksköterskan kunde vara närvarande för stunden och ge ett gott bemötande och kunna hjälpa patienten med sitt existentiella lidande (Mok et al. 2010). För att sjuksköterskorna inte skulle hamna i existentiella dilemman med sina patienter var det viktigt att sjuksköterskorna kunde läsa av situationer i patient möten. Det var viktigt att de kunde hålla avstånd ifrån patienten men även vara nära dem på ett plan som gjorde att patienterna blev sedda (Udo, Melin-Johansson & Danielson 2011).

## **ATT LYSSNA OCH GE STÖD**

Under denna kategori beskrivs sjuksköterskan som en länk mellan patienten och olika yrkeskategorier som exempelvis präster. Det beskrivs även att sjuksköterskorna skall ge patienten tid och andrum för reflektion kring existentiella behov samt att de skall kunna få patienten att kunna fokusera på annat för att deras lidande skall lindras.

## **Ge patienten tid**

Sjuksköterskorna beskrev ofta att de existentiella frågorna krävde tid och att det var viktigt att de tog sig tid och såg patienten för den han eller hon var. Många av patienterna hade ett existentiellt lidande och att som sjuksköterska kunna sitta ner och lyssna och se patienten var betydelsefullt för dem som hade funderingar och frågor. Sjuksköterskorna identifierade tiden som knapp och att de inte hade haft någon möjlighet till dessa samtal utan istället tagit upp dem under spontanare tillfällen som under duschningen eller matningen (Keall, Clayton & Butow, 2014). Det fanns även sjuksköterskor som tyckte att det inte fanns den tid som patienterna behövde med sin sjuksköterska för att patienterna skulle få den vård som de var i behov utav. Viktiga möten dem emellan försvann och patienten fick inte den hjälp som han/hon var i behov utav vilket ledde till att patienten upplevde ett existentiellt lidande. För att sjuksköterskorna skulle få mer tid till patienten fanns det önskemål om att hoppa över viktiga möten för att istället lägga fokus på patienterna och dess tankar, funderingar och existentiella lidandet (Boston & Mount, 2006). Sjuksköterskorna tyckte att ha tid till sina patienter och veta att de var på en ostörd plats när de bemötte och vårdade dem var en viktig del i vårdandet. Eftersom möjligheten att ha en existentiell dialog inte kunde schemaläggas i förväg hos patienterna anpassade sig sjuksköterskan och skapade tid för att svara på patientens frågor för att inte ett lidande skulle uppstå (Browall et al. 2010). I en del fall tog sjuksköterskorna sig tid att sitta ner med sina patienter, vilket gjorde att patienterna mådde bättre för stunden, men så fort de gick hamnade patienterna i ett existentiellt dilemma och lidandet var ett faktum (Udo et al. 2011).

## **Ta hjälp av andra i svåra situationer**

Många sjuksköterskor nämnde att patienter som närmade sig döden uppgav att deras tro gav mening till det liv som de hade kvar att leva och att få svar på frågor och funderingar i livets slut gjorde att patienterna kunde acceptera sitt öde. Varje patient hade sin bild av vad som skulle hända efter döden och att de kunde få hjälp av professionella personer som kunde besöka dem på sjukhuset som till exempel präster eller att patienterna kunde uppsöka en kyrka. Detta gjorde att patienterna kunde släppa mycket som de bar på och endast fokusera på det som de ansåg som viktigt. Sjuksköterskorna gjorde så att det fanns plats i vårdandet för att patienterna skulle kunna få möjlighet att besöka eller få besök av en präst eller liknande (Browall et al. 2010). Många av sjuksköterskorna uttryckte att patienter ofta haft existentiella frågor om skuld och straff. Patienterna berättade för sjuksköterskan om att de fick denna dödliga sjukdom från gud, att gud ville straffa dem då de tidigare i livet hade gjort något dumt. Sjuksköterskorna frågade patienterna om de hade någon särskild tro så patienterna kunde bli av med sina svåra existentiella tankar och lidande och träffa en professionell person utanför vårdandet som endast fokuserade på patienternas tankar och funderingar (Browall et al. 2014).

## **Att fokusera på annat**

Patienterna fokuserade på livet som fanns kvar och njöt av saker som dök upp i vardagen på grund av att de ville få ett så bra slut som möjligt. Sjuksköterskan hade fått dem att fokusera

på detta, patienterna fick en befriande tanke och att tänka på andra saker än sjukdomen gjorde patienterna gott och lidandet blev mindre och sjuksköterskan hade uppfyllt sitt mål. (Browall et al. 2010). Patienterna kunde ofta känna att deras liv var meningslöst och att det inte var någon mening med att starta något nytt i deras liv då de ändå snart skulle dö. Sjuksköterskorna ville att patienterna skulle finna en mening med livet även i det palliativa skedet och skapade då individuella uppgifter till patienterna. En individuell uppgift kunde vara att patienterna skulle skriva dagbok som de sedan kunde ge till sina barn och barnbarn. Detta gjorde att patienterna inte tänkte på de existentiella frågorna och lidandet minskade hos dem. Patienter som upplevde existentiellt lidande behövde få känna värdighet, därför valde sjuksköterskorna att involvera dem i sin egen vård och att de fick vara med och skriva sina egna vårdplaner (Mok et al. 2010).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2012) valdes som metod i detta examensarbete. Målet med kvalitativa studier var en ökad förståelse. Kvalitativa studier syftade till att få en bättre förståelse av hur upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kunde mötas (Friberg, 2012). Eftersom studien fokuserades på hur sjuksköterskan kan lindra det existentiella lidandet hos patienter inom palliativ vård så passade denna metod för detta examensarbete.

Den systematiska sökningen av artiklarna skedde i databaserna Cinahl, Pubmed och DIVA men gav enbart resultat från Cinahl och DIVA. (Se bilaga I). Den inledande informationssökningen gjordes tidigt i arbetet och resulterade i många träffar, men vid den mer djupgående granskning fick sökningen göras om från början då fel hade begåtts vid granskningen. Till en början var begränsningarna från 2000-2014, detta ändrades sedan till 2005-2015 för att få aktuell forskning, vilket gjorde att nya sökningar var tvungna att göras. Se (bilaga I). Utgångspunkten var att hitta tio artiklar till resultatet. Många artiklar belyste problemet andlig vård och psykiskt lidande vilket inte var syftet med studien och därför inte kunde ingå i studien. Det beslutades till sist att inkludera åtta kvalitativa artiklar i analysen.

Samtliga åtta artiklar speglar sjuksköterskans bemötande av patienters existentiella lidande från fyra olika världsdelar: Europa, Amerika, Asien och Oceanien och begränsar sig där med inte till ett specifikt land. Detta tros vara till en fördel då upplevelser i olika delar av världen kan ge en bredare helhetsuppfattning kring ämnet.

Den mer specifika sökningen beskrivs av Östlundh (2012) som den egentliga litteratursökningen. Sammanlagt gjordes fem sökningar för att slutligen få fram de artiklar som inkluderades i studien. Dessa artiklar hade god kvalitet och ansågs räcka för att få ett rättvist resultat. Fem av de åtta valda artiklarna var etiskt granskade, men i de övriga tre framgick det inte något om etiskt granskning. Dock valde vi att ta med dessa ändå eftersom innehållet var relevant mot vårt syfte. Det valdes även att exkludera artiklar som handlade om personer under 18 år och artiklar som speglades utifrån ett patientperspektiv. Enligt statens medicinsk-etiska råd (2008) har deltagarna i studierna rätt att få sina värderingar, önsknings och åsikter respekterade.

För att öka trovärdigheten lästes artiklarna först enskilt av författarna för att sedan göra det gemensamt för att undvika att tolkningen av dem blev olika (Bryman, 2011). Trovärdigheten i

studien skulle också kunna bli bättre om författarna har en bättre kunskap och erfarenhet i hur analys av vetenskapliga artiklar görs. Det är skillnad om en erfaren forskare analyserar artiklar och om studenter analyserar vilket gör att det kan bli olika resultat beroende på kunskapen som finns. I och med att artiklarnas resultat har lästs var för sig och sedan sammanförts och diskuterats tillsammans ökar det trovärdigheten eftersom innehållet då tolkas från olika sidor. Polit och Beck (2012) menar att trovärdigheten ökar om metodbeskrivningen och tillvägagångssättet är tydligt beskrivet. Trovärdigheten handlar om hur användbart och överförbart resultatet är.

Genom ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar kan en lika bred analys och sammanställning göras (se bilaga I) och ett kunskapsläge/forskningsfront kan fastställas (Segersten, 2012).

De egna forskningsetiska ställningstaganden som gjordes var att översättningarna av artiklarna gjordes noggrant för att säkert veta att artiklarnas resultat tolkas rätt och att inte viktig data förvrängs och ger missförstånd. De vetenskapliga artiklarna var på engelska, ord som var främmande slogs upp i en engelsk- svensk ordbok. Detta för att minska risken för felöversättning i arbetet.

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är det upp till läsaren själv att avgöra hur överförbart resultatet är till andra grupper eller situationer. Men för att kunna bedöma överförbarheten ska en noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys göras. Eftersom det endast användes åtta artiklar i studien kan det bidra till att resultatet inte är lika trovärdigt som om fler artiklar använts. Trots detta var artiklarnas innehåll användbart och innehållsrikt vilket gör att det ändå höjer trovärdigheten i studien.

Kvaliteten på litteraturen varierade från medel till hög. Det var inte bara artiklar med hög kvalitet som togs med. Detta var för att artiklarna med kvaliteten medel ansågs relevanta gentemot studiens syfte, samt för att det är mycket material i artiklarna som är användbart. Artiklarnas resultat analyseras enligt Friberg (2012). Sex av artiklarna är av hög kvalitet och två stycken är av kvaliteten medel. För att komma fram till detta användes Willman et al. (2011) kvalitetsgranskningsmodell, se bilaga II.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att belysa hur sjuksköterskan kan lindra existentiellt lidande hos patienter i palliativ vård. Resultatet av analysen blev två kategorier och sex underkategorier. De två kategorierna blev *att kunna se och bekräfta* med underkategorierna, *använda kroppsspråket, skapa pålitlig relation* och *bemöta de existentiella frågorna*. Den andra kategorin blev *att lyssna och ge stöd* med underkategorierna, *ge patienten tid, ta hjälp av andra i svåra situationer* och *att fokusera på annat*.

Resultatet demonstrerar att sjuksköterskor har kunskap om hur de kan lindra det existentiella lidandet hos patienter. Därför är det viktigt att sjuksköterskorna finns där för *att kunna se och bekräfta* och för *att lyssna och ge stöd* för att patienterna inte skall uppleva ett existentiellt lidande.

Det existentiella lidandet kan vara svårt att definiera och drabbar hela patientens existens. Det är då viktigt att sjuksköterskorna kan tillhandahålla en trygg atmosfär kring patienterna där deras behov blir sedda. Eriksson (1994) menar att om en sjuksköterska kan se till patientens alla kroppsliga/existentiella behov minimeras patienternas lidande avsevärt och de kan fokusera på mycket annat som de vill utan att känna att de lider. I resultatet framkom vikten av att patienterna får prata med någon yrkeskunnig utanför vårdavdelningen, detta kan vara till exempel präster. Dessa kan ge svar på de existentiella frågor som sjuksköterskan har svårt att besvara och kan hjälpa patienten att acceptera sin sjukdom. Det visade sig även vara viktigt att sjuksköterskorna kan hjälpa patienten att fokusera på annat än sin existensitet, detta kunde göras genom anordning av olika aktiviteter för patienterna. Patienterna fick då annat att tänka på och kunde släppa tankarna från det existentiella och detta resulterade i att lidandet blev mindre.

Utifrån kategorin *att kunna se och bekräfta* i resultatet visade det sig att kontakten mellan sjuksköterskan och patienten beskrivs som en viktig del i vårdandet. När en bra relation byggs upp kan sjuksköterskorna beakta patienternas existentiella frågor som kan handla om döden, livet och/eller lidandet. Detta stämmer väl överens med Arman, (2012) där det beskrivs att ha förståelse och ha kunskap om lidandet ligger till grund för att kunna vårda människan på ett bra sätt. Ordet lidande har många definitioner som till exempel uthärda, tåla, plåga och utstå som gör människan till en lidande människa. Lindring av lidande ligger även som grund för de vårdande handlingar för att sjukvårdspersonalen skall kunna se hela människan i vården och kunna lindra lidandet på rätt sätt. Det framkommer även i resultatet att kontakten mellan sjuksköterskan och patienten var en viktig del i vårdandet. När en bra relation byggs upp kan sjuksköterskorna beakta patienternas existentiella frågor som kan handla om döden, livet och/eller lidandet. Om patienterna känner ett förtroende för sin sjuksköterska blir vårdandet mycket bättre och är en viktig del i patientens liv för att vården skall ses som god (Werkander Harstade & Andershed, 2004). Vikten av information är något som styrks i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) där det beskrivs hur god kontakt mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen skall främjas. Svensk sjuksköterskeförening (2014) tar upp att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden när det gäller att vårda patienten. Dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Betydelsen av informationen framkommer även i Strang, Strang, Hultborn och Arnér (2004) där frågor som är kopplade till det existentiella lidandet handlar om frågor som rör isolering, ensamhet, mening i livet, i lidandet, människans frihet och tankar inför döden. Definitionen av detta lidande påverkar alla dimensioner av människan, hela existensen berörs och de omständigheter som finns kring människan förändras. Även WHO (2011) styrker detta genom att skriva att palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom. Sjuksköterskan bygger upp en relation till patienterna där bemötandet ligger i fokus som gör att patienterna får ett förtroende för sin sjuksköterska och det var en av de viktigaste aspekterna inom vården för att den skall anses som god (Werkander Harstade & Andershed, 2004).

Kategorin *att lyssna och ge stöd* belyser vikten av att sjuksköterskorna tillbringar tid med patienterna och ger dem luft till att diskutera och ställa frågor om livets mening. Dessa frågor kommer ofta upp hos patienterna när de känner att livet börjar gå mot sitt slut. Att trösta och fungera som en länk mellan andra människor med annan yrkeskunskap än sjuksköterskans visade sig vara en viktig del. Detta kan exempelvis vara att kontakta en sjukhuspräst eller diakon som patient och anhöriga kan få prata med om sina existentiella frågor. Krook, (2013) styrker detta då patienten i livets slut kan få tala med någon som inte är inkopplad i den dagliga vården. En präst eller likande från sjukhuskyrkan kan då vara till stor hjälp för de patienter som känner behovet av att tala med någon utomstående. Betydelsen av informationen kan läsas i socialstyrelsen, (2013) där samarbetet av ett mångprofessionellt arbetslag som skall bestå av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och annan relevant personal. Alla strävar efter samma mål, att patienten skall ha det så bra som möjligt både fysiskt och psykiskt. Patienterna kan ofta känna att deras liv är meningslöst och att det inte finns någon mening med att starta något nytt då de ändå snart dör. En av sjuksköterskans uppgift här är att få patienterna att finna en mening med livet även i det palliativa vårdandet. Betydelsen av informationen framkommer även hos Sand och Strang (2013) där meningslösheten förklaras som en känsla som infinner sig hos människor i livets slut, där frågor om varför vi existerar när vi ändå kommer försvinna finns i personens huvud. Den enskilt viktigaste faktorn som har samband med god livskvalitet i den palliativa fasen, är förmågan att känna mening. Därför är det viktigt att vårdpersonalen hjälper patienten att behålla och återupptäcka meningskällor. Detta stämmer även väl överens med Lavoie, Blondeau och Knonick (2008) då sjuksköterskan upprätthåller sin profession och ser patienten som en varelse som ständigt söker sitt skapande av sin mänskliga bild till patientens sista dagar.

## **SLUTSATSER**

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskan kan lindra det existentiella lidandet hos patienter som är inom den palliativa vården. Resultatet visar vikten av hur sjuksköterskan kan göra för att lindra det existentiella lidandet och för att undvika att ett lidande skall uppstå hos patienten. Denna kunskap skulle kunna leda till ett bättre bemötande och syn på patienterna som har eller har haft ett lidande för att de skall kunna få en så värdig död som möjligt. Genom att ha denna kännedom så kan sjuksköterskan också identifiera de behov som patienterna visar. På så sätt kan då sjuksköterskorna ge dem ett bra stöd och support genom situationer och göra den tid de har kvar att leva till en bra tid.

## **PRAKTISKA IMPLIKATIONER**

Sjuksköterskorna kan få mer kunskap om existens och existentiellt lidande. De får inte endast tänka på att ge patienterna smärtlindring om patienterna har ont då smärtan kan vara så mycket annat. Ibland kan det hjälpa om sjuksköterskan bara sätter sig ner vid patienten och bekräftar att de har tid med varandra. Som sjuksköterska är det därför viktigt att kritiskt granska sitt förhållningssätt och utmana sin professionella kompetens. Att redan som student få lära sig hur man vårdar patienter med existentiellt lidande inom palliativ vård kan bidra till



ett vidgat perspektiv ute i det praktiska arbetet. Som innefattar en bred syn på att kunna se patienten och dennes anhöriga. Att även utbilda sjuksköterskor ute på olika vårdavdelningar och göra förändringar i rutiner eller liknande kan vara nödvändigt, då många andra avdelningar förutom den palliativa enheten kan träffa på dessa patienter med existentiella frågor och lidande.

## **FÖRSLAG TILL FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING INOM SJUKSKÖTERSANS KOMPETENSOMRÅDE**

Det behövs mer forskning om existentiellt lidande och existentiella frågor. Sjuksköterskan måste bli medveten om att existentiellt lidande finns och inse hur mycket det påverkar patienternas liv. Även att som sjuksköterska bli medveten om sina egna existentiella tankar och funderingar för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt. Att sitta ner i grupp någon dag i veckan med all berörd personal och reflektera kring patienterna och dess existentiella liv och uppfattning finns det inte mycket forskat om. Gruppreflektioner involverar alla och bidrar då till en ökad medvetenhet för sjuksköterskorna och resten av vårdlaget. Att bli medveten är en viktig del i vårdandet och att stödja dem som känner rädsla inför att bemöta dessa patienter är också viktigt att ta upp vid sådana tillfällen som en gruppreflektion. För att det skall bli bättre och patienterna skall kunna bli fria från det existentiella lidandet behövs det reflektioner och detta finns det inte mycket forskat om.

## REFERENSER

- Arman, M. (2007). Bearing witness: an existential position in caring. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 27(1), 84-93. doi:10.5172/conu.2007.27.1.84
- Arman, M. (2012) Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (ss. 185-197). Stockholm: Liber.
- Boston, P., Bruce, A., & Schreiber, R. (2011). Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 41(3), 604-618. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010
- Boston, P., & Mount, B. (2006). The Caregiver's Perspective on Existential and Spiritual Distress in Palliative Care. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 32(1), 13-26.
- Bruce, A., & Boston, P. (2011). Relieving existential suffering through palliative sedation: discussion of an uneasy practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(12), 2732-2740. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05711.x
- Browall, M., Melin-Johansson, C., Strang, S., Danielson, E., & Henoeh, I. (2010). Health care staff's opinions about existential issues among patients with cancer. *Palliative & Supportive Care*, 8(1), 59-68. doi:10.1017/S147895150999071X
- Browall, M., Henoeh, 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*, 18(6), 636-644. doi:10.1016/j.ejon.2014.06.001
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2:a uppl. Malmö: Liber.
- Eriksson, K (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Friberg, F (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts: Vägledning för litteratur för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss.121-131). Lund: Studentlitteratur.
- Friedrichsen, M (2012). Sjuksköterskans roll vid symtomkontroll. I P. Strang & B. Beeck-Friis (Red.), *Palliativ medicin* (ss.197-205). Liber AB.
- Frølund, J. (2006). Existential care -- a neglected subject! [Danish]. *Klinisk Sygepleje*, 20 (3), 38-47.
- Glimelius, B (2012). Kuration eller Palliation?. I P. Strang & B. Beeck-Friis (Red.), *Palliativ medicin* (ss.15-22). Liber AB.
- Harstade, C., & Andershed, B. (2004). Good palliative care: how and where? The patients' opinions. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 6(1), 27-35.
- Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P. (2014). Australian Palliative Care Nurses' Reflections on Existential/Spiritual Interventions. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 16(2), 105-112. doi:10.1097/NJH.0000000000000047
- Krook, C. (2012). Existentiell smärta- ett andligt perspektiv. I P. Strang & B. Beeck-Friis (Red.), *Palliativ medicin* (ss.46-49). Liber AB.

- Kvåle, K., & Bondevik, M. (2010). Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 436-442. doi: 10.1188/10.ONF.436-442
- Lavoie, M., Blondeau, D., & De Koninck, T. (2008). The dying person: an existential being until the end of life. *Nursing Philosophy*, 9(2), 89-97.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur
- Mok, E., Lau, K., Lam, W., Chan, L., Ng, J., & Chan, K. (2010). Healthcare professionals' perceptions of existential distress in patients with advanced cancer. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(7), 1510-1522. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05330.x
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Regeringskansliet. (2001). *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut*. Hämtad den 16 januari 2015 <http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/55/31/823e7b77.pdf>
- Sand, L & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet- om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Segersten, K. (2012) Att göra en begrepps analys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss.101-109). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso-sjukvårdslagen*. Hämtat 4 December, 2014, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- Sjökvist, P. (2003). Övergång till palliativ vård-ett svårt beslut. I Läkardagarna i Örebro. *Den utmäta tiden: palliativ medicin i modern sjukvård*. Stockholm: Svenska läkaresällskapet.
- Socialstyrelsen.(2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad den 16 januari 2015 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen.(2012). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård*. Hämtad den 16 januari 2015 från <http://palliativ.se/wp-content/uploads/2013/09/RiktlinjerSoSprel.pdf>
- SOU 2001: 6. Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut. Hämtad 29 oktober 2014 från Regeringen, <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/82/a9b91231.pdf>
- Statens medicinsk-etiska råd. (2008). *Etik – en introduktion*. Stockholm: Elanders
- Strang, P., & Strang, S., (2012). Existentiell smärta- ett sjukvårdsperspektiv. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (ss.50- 53). Liber AB.
- Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B. M. (2001). Existential support in brain tumour patients and their spouses. *Supportive Care in Cancer*, 9(8), 625-633.

- Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal Of Clinical Nursing*, 11(1), 48-57. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x
- Strang, P., Strang, S., Hultborn, R., & Arnér, S. (2004). Existential pain -- an entity, a provocation, or a challenge?. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 27(3), 241-250.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 2015-01-19 från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)
- Udo, C., Melin-Johansson, C., & Danielsson, E. (2011). Existential issues among health care staff in surgical cancer care- Discussions in supervision sessions. *European Journal Of Oncology Nursing*, 15(5), 447-453. doi 10.1016/j.ejon.2010.11.010
- Werkander Harstäde, C. & Andershed B. (2004). Good palliative care: How and where? The patient options. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 6(1), 27-35.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund Studentlitteratur.
- Wist, E., & Kaasa, S. (2001). Att kommunicera med den svårt sjuke patienten. In S. Kaasa (Ed.), *Palliativ behandling och vård* (ss 65-75). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2011). *Cancer: Palliative care*. Hämtad den 16 Januari 2015 från <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>
- World Health Organisation. (2011). *Who Definition of palliative care*. Hämtad den 16 Januari 2015 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Östlundh, L (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss.57-79). Lund: Studentlitteratur.

**Bilaga I****Sökhistorik**

<b>Databas:</b> <i>Cinahl</i> 2015-01-21	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Läst artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
<b>S1</b>	<b>Palliative care nursing</b>	<b>6,173</b>				
<b>S2</b>	<b>Nursing Patient relationship</b>	<b>5.109</b>				
<b>S3</b>	<b>Existential Suffering</b>	<b>196</b>				
<b>Begränsningar: Peer- review Publicerade 2005-2015</b>						
<b>S4</b>	<b>S1 AND S2 AND S3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>2015-01-21</b>						
<b>S1</b>	<b>Palliative care</b>	<b>23.172</b>				
<b>S2</b>	<b>Existential questions</b>	<b>124</b>				
<b>Begränsningar: Peer- review Publicerade 2005-2015</b>						
<b>S3</b>	<b>S1 AND S2</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>2015-01-21</b>						
<b>S1</b>	<b>Existential</b>	<b>1,415</b>				
<b>S2</b>	<b>Palliative care</b>	<b>23,172</b>				
<b>S3</b>	<b>Suffering</b>	<b>11,951</b>				
<b>Begränsningar: Peer- review Publicerade 2005-2015.</b>						

<b>Age groups: All Adult</b>						
<b>S4</b>	<b>(Suffering)AND S1 AND S2 AND S3</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
<b>2015-01-26</b>	<b>“Existential suffering”</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>Begränsingar: Peer-review Publicerade 2005-2015</b>						

## Bilaga II

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Exempel på protokoll för **kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod** hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

#### *Beskrivning av studien*

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patient- (informant-) karaktäristika  
Antal  
.....

Ålder  
.....

Man/kvinna  
.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

#### *Urval*

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

#### *Metod för*

- Är urvalsförfarandet tydligt  
beskriven? Ja Nej Vet ej

- Är datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Är analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

#### *Giltighet*

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

#### *Kommunicerbarhet*

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till  
teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög

Medel

Låg

Kommentarer .....

.....

.....

Granskare (sign).....



## Bilaga III

### Översikt av analyserad litteratur

Författare/ Årtal	Problem/syfte	Ansats/metod	Urval	Huvudsakligt- resultat	Kvalitetsgranskning
Arman, M (2007)	Syftet var att undersöka och kliniskt validera nyanser som bevitnade en omtänksam dialog emellan sjuksköterskor och patienter i den palliativa vården.	Kvalitativ studie. Inspelade intervjuer gjordes där deltagarna fick svara på två frågor.	4 Sjuksköterskor med minst 3 års erfarenhet av palliativ vård.	Kroppskontakt/ögonkontakt har en stor betydelse i det palliativa vårdandet då de stärker banden mellan sjuksköterska och patient.	Enligt Willman et al. (2011)  Är kvalitén medel
Boston, P.H., & Mount, B.M. (2006)	Syftet med studien var att undersöka hur andliga/existentiell behov hos patienter identifieras och tolkas av vårdpersonalen	Kvalitativ studie med två fokusgrupper som intervjuades och förde diskussion	10 deltagare, 4 sjuksköterskor	Andliga/existentiella frågor är viktiga faktorer för förbättrad livskvalitet och det primära målet för palliativ vård	Enligt Willman et al. (2011)  Är kvalitén hög
Browall, M. Melin-Johansson, C., Strang, S., Danielson, E., & Henoch, I. (2009)	Syftet var att undersöka sjuksköterskans åsikter om de existentiella frågorna	Kvalitativ studie. En intervju som spelades in på band gjordes, där det ställdes	23 stycken sjuksköterskor valdes ut i åldrarna 27-67 år	Sjuksköterskans ansvar när det gällde existentiella frågor var att våga bjuda in till ett bekräftande samtal med patienten, samt vilken attityd han/hon hade till dessa frågor.	Enligt Willman et al. (2011)  Är kvalitén hög

	<p>som patienterna kunde ha.</p>	<p>två frågor. Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.</p>			
<p>Browall, Henoch, Melin-Johansson, Strang &amp; Danielson, (2014)</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av existentiella situationer då de vårdar patienter som drabbats av cancer</p>	<p>Kvalitativ studie där sjuksköterskor uppmanades att skriva ner sina upplevelser av en kritisk incident där existentiella frågor var huvudtemat.</p>	<p>102 sjuksköterskor från tre olika städer och fyra olika avdelningar där palliativa patienter vårdas.</p>	<p>Sjuksköterskorna måste vara medvetna om patientens känslor i utsatta situationer, som i detta fall patientens existentiella frågor. Sjuksköterskan har svårt att bemöta patienter som uttrycker en önskan att få dö och detta gör sjuksköterskorna obekväma,</p>	<p>Enligt Willman et al. (2011) Är kvalitén hög</p>
<p>Keall, R., Clayton, J.M., &amp; Butow, P. (2014)</p>	<p>Syftet var att få en ökad förståelse hur sjuksköterskans erfarenheter är kring existentiella/spirituella interventioner hos patienter i den palliativa vården.</p>	<p>Kvalitativ Studie. Där det ställdes både öppna och slutna intervjufrågor till deltagarna under en fyramånaders period.</p>	<p>20 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskorna ville hjälpa sina patienter genom att ha en helhetssyn och var villiga att prova existentiella/spirituella interventioner</p>	<p>Enligt Willman et al. (2011) Är kvalitén hög</p>
<p>Kvåle, K. &amp; Bondevik, M. (2011)</p>	<p>Syftet var att få en insikt i hur patienterna upplevde sjuksköterskornas kunskap om cancer.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuerna som spelades in och transkriberades.</p>	<p>20 patienter, 10 kvinnor och 10 män som hade fått en cancerdiagnos och som blev</p>	<p>Sjuksköterskorna som hade hög kompetens, lång erfarenhet och var välinformerade kunde lindra patienternas existentiella lidande på bäst sätt.</p>	<p>Enligt Willman et al. (2011) Är kvalitén hög</p>

			inkopplade i den palliativa vården		
Mok, E., Lau, K., Lam, W., Chan, L., Ng, J., & Chan, K. (2010)	Syftet var att undersöka det existentiella lidandet hos patienter med avancerad cancer utifrån olika vårdgivare, sjuksköterskor, psykiatriker, läkare, arbetsterapeuter.	Kvalitativ studie. Grounded theory. Fokusgrupper från hela vårdkedjan intervjuades under tre månader.	23 Deltagare uppdelat i två grupper. Första gruppen innehöll, socialarbetare, arbetsterapeuter, terapeuter, kaplaner och sjukgymnast. Den andra endast sjuksköterskor.	Olika förhållanden fanns som hade tre grundläggande behov (omsorg, avseende och att veta) som vårdpersonalen måste uppfylla för att nå patienten på ett djupare plan för att kunna lindra det existentiella lidandet.	Enligt Willman et al. (2011)  Är kvalitén medel
Udo, C., Melin-Johansson, C., Danielson, E. (2011)	Syftet var att genom analys av dialoger i handledningsmöten, undersöka hur vårdpersonal i kirurgisk vård diskuterar existentiella frågor vid vård av cancerpatienter.	Kvalitativ studie. En sekundär analys av innehållet i tolv bandinspelade handlingstillfällen. Studien analyserade innehållet i dialogen under handledningstillfällena som involverade en grupp av åtta deltagare.	Åtta omvårdnadspersonal, en läkare och Sju sjuksköterskor i åldern 25-51 år som arbetat ett- 26 år i vården.	Sjuksköterskorna beskrev att de inte var förberedda på att möta patienter med existentiella frågor, och att det inte fanns någon strategi för att hjälpa patienter i dessa situationer. Detta ledde till att patienterna med känslor om hopplöshet i existentiell karaktär inte behandlades utan istället isolerade sig själva.	Enligt Willman et al. (2011)  Är kvalitén hög



