

Lisa Lundgren och Karolina Svensson

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, VT 2014

Grundnivå

Handledare: Mona Söderlund

Examinator: Pardis Momeni

Sjuksköterskors upplevelser av att möta patienters existentiella och andliga tankar i palliativ vård

Nurse's experiences of meeting patients' existential and spiritual thoughts in palliative care

Sammanfattning

- I palliativ vård är existentiella och andliga tankar en central del. Begreppen existentiell och andlig kan förstås på många olika sätt. Det kan innebära tankar
- Bakgrund:** om tro eller tankar som berör livet och döden. Sjuksköterskan i palliativ vård behöver ha god kommunikationsförmåga, vara ansvarsfull samt vara närvarande och stöttande i mötet med patienten.
- Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienters existentiella och andliga tankar i palliativ vård.
- Metod:** En litteraturoversikt grundad på 10 vetenskapliga studier har gjorts. Studierna har hämtats från följande vetenskapliga databaser; Academic Search premier, CINAHL plus with Full Text samt PubMed. Sökord som användes var: *Palliative care, Issue, Existential, Communication, Spiritual experiences, Nurse, Nurses, Existential questions, Nurse specialists*. Som teoretisk referensram för denna litteraturoversikt har modellen om de 6 S:n tillämpats. Denna modell syftar till att skapa ett helhetsperspektiv på patienten genom planering, dokumentering, utförande och utvärdering av den pågående vården. Målet är att främja patienters önskningar och därmed en god död.
- Resultat:** Resultatet av litteraturoversikten presenteras i fyra teman. *Förståelsen av begreppen existentiell och andlig*, berör innebörden och betydelsen av begreppen för sjuksköterskan. *Att känna ansvar* belyser sjuksköterskans förmåga att de existentiella och andliga behoven tillgodoses. *Att hantera egna känslor* fokuserar på hur sjuksköterskan själv påverkas av patienters existentiella och andliga behov och tankar. Sista temat *Att samtala* handlar om att använda samtalet som verktyg för att möta patienters existentiella och andliga tankar.
- Diskussion:** Två följande teman tas upp i diskussionen; *Förståelsen av begreppen existentiell och andlig* samt *Att känna ansvar*. Dessa diskuteras mot teorin om de 6 S:n, med fokus på S:n sammanhang och strategier.
- Nyckelord:** Existentiell, Andlig, Tankar, Kommunikation, Sjuksköterska, Palliativ vård

Abstract

Existential and spiritual thoughts are a big part of palliative care. The terms existential and spiritual can be understood in many different ways. It may

Background: mean thoughts about faith or thoughts concerning life and death. The nurse in palliative care need to have good communication skills, be responsible and be present and supportive in meeting with the patient.

Aim: To describe the nurse's experiences of meeting patients' existential and spiritual thoughts in palliative care.

Methods: A literature review based on 10 scientific studies have been done. The studies have been downloaded from the following scientific databases; Academic Search preimer, CINAHL Plus with Full Text, and PubMed. Keywords that were used: *Palliative care, Issue, Existential, Communication, Spiritual experiences, Nurse, Nurses, Existential questions, Nurse specialists*. As a theoretical framework for this literature review, the model of the 6 S: n was applied. This model aims to create a holistic approach to the patient through planning, documentation, implementation and evaluation of ongoing care. The goal is to promote patients' wishes and thus a good death.

Results: The results of the literature review is presented in four themes. *The understanding of the concepts of existential and spiritual* concerns the meaning and significance of the terms for the nurse. *To feel responsible* highlights the nurse's ability to meet existential and spiritual needs. *To manage their own emotions* focuses on how the nurse herself is influenced by patients' existential and spiritual needs and thoughts. The last theme *Conversation* is about using the conversation as a tool to meet patients' existential and spiritual thoughts.

Discussions: Two following themes is presented in the discussion; *The understanding of the concepts of existential and spiritual*, and *To feel responsible*. These are discussed against the theory of the 6 S: n, with a focus on S: n contexts and strategies.

Keywords: Existential, Spiritual, Thoughts, Communication, Nurse, Palliative care

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 EXISTENTIELLT OCH ÄNDLIGT.....	2
2.2 SJKSKÖTERSKAN I PALLIATIV VÅRD	3
2.3 KOMMUNIKATION I PALLIATIV VÅRD	4
2.4 PROBLEMFÖRMULERING	5
4 SYFTE	6
5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
6 METOD	7
6.1 DATAINSAMLING OCH URVAL	7
6.2 DATAANALYS	8
7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
8 RESULTAT	10
8.1 FÖRSTÅElsen AV BEGREPPEN EXISTENTIELL OCH ÄNDLIG	10
8.2 ATT KÄNNA ANSVAR	11
8.3 ATT HANTERA EGNA KÄNSLOR	12
8.4 ATT SAMTALA	12
9 DISKUSSION	14
9.1 METODDISKUSSION.....	14
9.2 RESULTATDISKUSSION.....	15
9.3 KLINISKA IMPLIKATIONER.....	19
9.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	19
10 SLUTSATS	19
11 REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1, SÖKMATRIS	24
BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	25

1 Inledning

Under vår verksamhetsförlagda utbildning i palliativ vård uppmärksammade vi att existentiella och andliga tankar kan vara svåra att hantera som sjuksköterska. Vi upplevde att många patienter hade tankar kring livet och döden. En del sökte aktivt kontakt med vårdgivarna för att samtala om sina existentiella och andliga tankar medan andra höll sina funderingar för sig själva. Vi fick under vår verksamhetsförlagda utbildning uppleva sjuksköterskor som avsatte tid och på ett professionellt sätt mötte patientens existentiella och andliga tankar. Men vi fick också uppleva situationer där de existentiella samtalen uteblev trots att behovet fanns. Vi har valt att fokusera på existentiella och andliga tankar eftersom att de spelar en viktig roll för vårdandet och mötet med patienten. Som blivande sjuksköterskor ser vi ett stort värde i att kunna möta patienters existentiella och andliga funderingar. Vi är därför intresserade av att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att möta patienters existentiella och andliga tankar i palliativ vård.

2 Bakgrund

Begreppet ”palliativ” härstammar från det latinska ordet ”pallium” vilket betyder mantel som är en liknelse för att lindra snarare än att bota (Sandman & Woods, 2003). En mantel används för att ge skydd mot kylan, inte för att ta bort den. Palliativ vård handlar således om att lindra lidandet och symtomen av sjukdomen.

World Health Organisation definierar palliativ vård som att främja patientens och närståendes livskvalitet (World Health Organisation, 2014). Vården fokuserar på att lindra patientens lidande och ska inkludera såväl fysiska som psykiska problem. Socialstyrelsens definition av palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna: symptomlindring, samarbete mellan professionerna, kommunikation samt anhörigstöd (Socialstyrelsen, 2013).

Palliativ vård utmärker sig från andra vårdformer framförallt på följande två sätt; syftet med behandlingen och patienternas särskilt utsatta situation (Cancercentrum, 2014). Syftet är att främja patientens livskvalitet genom att lindra symtomen och erbjuda existentiellt stöd. Värdegrunden för palliativ vård vilar på begreppen helhet, närhet, empati och kunskap.

Varje år dör det ca 90 000 människor i Sverige och målet för hälso- och sjukvård är att alla människor oavsett kön, sjukdom eller ålder som behöver palliativ vård ska kunna få sådan vård (Ternestedt & Andershed, 2013). Ett mål är också att främja människors döende på ett tryggt och värdigt sätt. I flera sammanhang förekommer begreppen palliativ vård och hospicevård som synonymer till varandra. Begreppet hospice grundar sig på det latinska ordet hospitium vars betydelse kan liknas vid ett hus för vila och skydd. Hospice grundar sig

på det kristna kärleksbudskapet och på 1800-talet var det framförallt diakoner som vårdade människor som var döende. Hospicerörelsen utvecklades i slutet av 1800-talet bland annat på Irland och i England. Under 1900-talet skedde en förändring genom att sjukhusen började vårda döende människor. Denna förflyttning bidrog till att vården blev allt mer medicinskt inriktad. Döden som tidigare ansågs vara en naturlig del av människans liv blev genom denna förändring en okänd och svårhanterlig företeelse. Döden började betraktas som ett misslyckande och den döende personen kunde uppfattas bli bortprioriterad och övergiven. Utvecklingen av Hospicerörelsen grundar sig i protester mot sjukhusens tendens att avhumanisera människors döende. Dagens palliativa vård kan beskrivas som ett övergripande begrepp för hospicevård, stödjande vård och vård som främjar helhetssyn på människan.

Den palliativa vården som ursprungligen utvecklades utifrån hospicevården och framförallt var till för patienter med cancersjukdomar har idag expanderat till att omfamna andra kontexter och människor i alla åldrar med olika livshotande sjukdomar (Törnquist, Andersson & Edberg, 2013).

2.1 Existentiellt och Andligt

God livskvalitet har en stark anknytning till ett existentiellt välbefinnande (Strang & Strang, 2012). Därför blir detta en betydelsefull del för den palliativa vården. I olika krissituationer visas ofta människans existentiella och andliga frågor och behov. Andlighet härstammar från latinets *spiritus* som betyder vindpust eller ande. Andlighet syftar till människans relation till sig själv, till andra och högre makter. Begreppet andlighet används vanligtvis i beskrivningen av mänskliga behov som fysiska, psykiska, sociala och andliga (Saunders, Saunders, Sykes, Andersson & Eriksson, 1993 i Stifoss-Hanssen & Kallenberg, 1996).

Det berör inte enbart religiositet, utan ses som ett universellt mänskligt behov. När en sjukdom hotar livet berör det existentiella frågor inom oss i fyra olika områden (Yalom, 2008 i Sand & Strang, 2013). Dessa fyra existentiella områden är: meningslösheten, friheten, den existentiella ensamheten och döden. Existentiella frågor kan lätt sammankopplas med religiösa och andliga frågor (Sand & Strang, 2013). Det går däremot inte att sätta likhetstecken mellan dem. Existentiella frågor besvaras många gånger med hjälp av andlighet eller utövande av en religion. Andlighet och religion kan därför ses som en del av existentiella frågor. Religion härstammar från latinets *re-ligio* och betyder återknyta. En tro som baserar sig på tanken om en eller flera gudar brukar utgöra definitionen av religion. Det kan även vara tron på övernaturliga fenomen såsom andar. Det som vanligtvis kännetecknar religion är olika traditioner, myter, riter och symboler. Sjukdom och religion har i alla tider och kulturer haft

en stark anknytning till varandra. Religion och andlighet går på många sätt in i varandra men andlighet är ett bredare begrepp än religion. En människa kan vara andlig utan att vara religiös. Andlighet kan definieras på många olika sätt men de flesta är eniga om innebörden och menar att det är något större än en själ som ger mening och mål i livet.

I en studie av Egan, MacLeod, Jaye, McGee, Baxter & Herbinson (2011) har definitionen av begreppet andlighet undersökts bland patienter och personal på ett flertal hospice. Religion hade en nära koppling till andlighet där religionen används som ett uttryck för andlighet. I vissa fall ansågs andlighet enbart som ett religiöst fenomen. Andlighet kunde även ses som något mystiskt eller spökligt både inom och utanför den religiösa kontexten. Andlighet menades innehålla tankar om att leva efter en etisk kod eller att det driver människor att skapa mening och mål i livet. Det är kärnan i människan, själen, anden, den gömda delen som bara den enskilda människan känner till. Andlighet påverkar även välmåendet då det berör den psykiska, fysiska och sociala delen i människan.

2.2 Sjuksköterskan i palliativ vård

Som sjuksköterska i palliativ vård möts man ständigt av både liv och död (Schuster, 2006 i Jakobsson, Andersson & Öhlén, 2009). Patienternas funderingar är ofta existentiella vilket kräver sjuksköterskans tid och närvaro. Dessa möten med patienter som snart ska lämna livet kan få sjuksköterskan att känna tvivel inför hur hon/han bäst ska agera. Sjuksköterskan behöver vara kunnig på att avgöra när det passar sig att agera, vara tyst eller öppna upp för samtal. Tvivlet kan bero på att sjuksköterskan i sin yrkesroll ska kunna pendla mellan att vara informativ, rak, lyssnande, aktiv och passiv.

Människor som är i behov av grundläggande eller avancerad vård och som kan vårdas i hemmet kan erbjudas hemsjukvård (Fruåker, 2012). I första hand prioriteras de människor som är i behov av palliativ vård. Tidigare erfarenhet av somatisk och psykiatrisk vård är till sjuksköterskans fördel. Hemsjukvård innebär att sjuksköterskan i de flesta fall arbetar ensam och det förutsätter en god förmåga att fatta viktiga beslut, att ha god teknisk, medicinsk och social kunskap. Den sociala kompetensen är av stort värde och hjälper sjuksköterskan att kommunicera med patienterna under vårdprocessen. För att kunna ställa relevanta frågor, ta svåra beslut och lösa problem är kunskap inom både psykologin och sociologin värdefull. Andra karaktärsdrag som gynnar sjuksköterskor i hemsjukvård är flexibilitet, kreativitet och att vara stresstålig. Förmågan att kunna kommunicera inkluderar hantering av patienters existentiella frågor men också anhörigas upplevelser i palliativ vård.

I en studie av Baldacchino (2006) har sjuksköterskor beskrivit aspekter som anses vara viktiga i syftet att försöka lindra patienters andliga ångest. Följande hänseenden var viktiga att ha i åtanke: att kommunicera empatiskt, utvidga fysisk vård till holistisk vård, tillhandahålla en lugn och fridfull miljö, identifiera de positiva aspekterna, underlätta hanteringen av religiösa tankar, inge hopp för framtiden, stöd till att finna mening och mål i livet samt att stärka relationen mellan patienten och dennes familj/närstående.

Enligt en studie skriven av Wallerstedt & Andershed (2007) menar sjuksköterskor i allmänhet att mötet med patienter i palliativa skeden handlar om ansvar, samarbete, erfarenheter och kunskap, känslor, tid och resurser. Ansvaret relaterades i studien till hur sjuksköterskor bemötte patienterna och dess närstående samt hur de skapade förutsättningar för en god död. Samarbetet med kollegor, patienten och närstående var en förutsättning för att den goda döden skulle bli möjlig. Erfarenheter och kunskap utvecklades från mötet med patienterna och gav sjuksköterskor professionell säkerhet. Den verklighetsbaserade kunskapen möjliggjorde att nya perspektiv på livet växte fram för sjuksköterskorna. Den palliativa vården väckte ofta känslor hos sjuksköterskor och dessa känslor kopplades samman med relationen till den döende patienten. Tid och resurser visade sig spela en viktig roll för sjuksköterskan i sin planering och prioritering av vårdandet av patienten.

I en studie av Törnquist et al. (2013) underströk sjuksköterskor vikten av kunskap och erfarenhet rörande avancerad omvårdnad och palliativ vård. Betoningen låg främst på kunskap baserad på erfarenhet förvärvad genom år av problemlösning och reflektion.

2.3 Kommunikation i palliativ vård

Dunne (2005) skriver i en studie om kommunikationsprocessen i palliativ vård. Kommunikation fungerar som en länk mellan sjuksköterska och patient och möjliggör mänsklig interaktion. I relationen mellan sjuksköterska och patient är kommunikationen en central del. Trots det upplever sjuksköterskor att det finns svårigheter med kommunikationen i vårdandet av personer och anhöriga i palliativ vård. Många patienter är i det palliativa skedet ångestfyllda och i behov av att samtala. Det är för dessa patienter inte en självklarhet vem de ska vända sig till för att samtala om dessa tankar. För att familjemedlemmar ska vara väl införstådda och medvetna om diagnosen och sjukdomsprognosen ska även de inkluderas i kommunikationsprocessen. Sjuksköterskor och vårdpersonal behöver utveckla sociala och kommunikativa förmågor för att främja snarare än att hämma god kommunikation med patienten. Denna förmåga möjliggör en empatisk relation med patienten och innebär ett aktivt

lyssnande, öppna frågor och reflektion. Sjuksköterskor med goda kommunikationsfärdigheter kan vara till stor hjälp för individer i sin hantering av sorgen efter en närståendes död.

Araujo & Silva (2004) skriver i en studie om hur sjuksköterskor i intensivvård kommunicerar med patienter som övergått till palliativt skede. Sjuksköterskor menade att kommunikationen med de döende patienterna var av högt värde. Detta berodde på att sjuksköterskorna vårdade patienter i utsatta situationer och att de behövde uttrycka sig och förstå deras budskap. Sjuksköterskors empatiska förhållningssätt är en förutsättning för vårdandet och är också kärnan i yrket. Studien visade att sjuksköterskorna inte var tillräckligt förberedda och att de saknade kunskap om specifika samtalstekniker. Icke-verbal kommunikation visad genom närvaro, aktivt lyssnande och beröring var en central del av kommunikationen.

I en studie av Ellington, Reblin, Clayton, Berry & Mooney (2012) beskrivs kommunikationen mellan sjuksköterskor, patienter samt anhörigvårdare. I studien utfördes hembesök av sjuksköterskor som arbetade inom hospicevård hos patienter med en cancersjukdom. En viktig uppgift som hälso- och sjukvårdspersonal har är att samla information, framförallt genom att ställa frågor. Sjuksköterskorna ägnade cirka 8% av deras samtal till att ställa frågor, vilket i genomsnitt motsvarade 42 frågor per hembesök. En annan betydande del av sjuksköterskans uppgift är informationsspridning och rör till stor del fysisk vård, 22% av sjuksköterskornas frågor var av den typen. De har även i uppgift att förmedla information på ett psykosocialt plan. 8% av samtalen under hembesöken handlade om psykosociala frågor med ämnen som berörde både relationer och affektiva tillstånd. Förutom att tillhandahålla information ägnade sjuksköterskorna ca 4% åt att prata om rådgivning, att instruera anhörigvårdare och i mindre utsträckning tala om för patienten vad denne skulle göra. Slutligen utgjorde 9% av samtalen frågor som berörde livsstilen.

2.4 Problemformulering

Syftet med palliativ vård är att främja patienters livskvalitet. Här ingår det att erbjuda existentiellt och andligt stöd. Palliativ vård som bedrivs i hemmet kräver ett stort ansvarstagande av sjuksköterskan då han/hon ofta arbetar ensam. Existentiella och andliga tankar är något som sjuksköterskor oavsett arbetsplats kommer möta. Existentiella och andliga tankar kräver att sjuksköterskan är kunnig och kan känna in olika situationer. Sjuksköterskan i palliativ vård ska kunna anpassa vården efter patientens behov. Sjuksköterskor kan känna tvivel i hanteringen av de existentiella och andliga tankar som patienter i palliativ vård kan ha. Det har även visat sig att sjuksköterskor känner sig

oförberedda och är i större behov av kunskap i hur existentiella samtal ska utföras. Begreppen existentiellt och andligt har många definitioner vilket gör ämnet komplext. Egna upplevda erfarenheter har visat att sjuksköterskornas förmågor att möta patienters existentiella tankar och behov har varierat. Tidigare kunskap tillsammans med egna erfarenheter ringar in ett problemområde som fokuserar på sjuksköterskans upplevelser och ansvar att möta patienters existentiella tankar. Detta grundar sig i en önskan om att få en bättre förståelse för orsakerna till att en del existentiella och andliga behov inte tillgodoses.

4 Syfte

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienters existentiella och andliga tankar i palliativ vård.

5 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten för examensarbetet vilar på modellen om de 6 S:n (Ternestedt, Österlind, Henoch & Andershed, 2012). Syftet med modellen är att få ett helhetsperspektiv på patienten genom att planera, dokumentera, utföra och slutligen utvärdera vården utifrån sex rubriker. Helhetssynen väver in patientens psykiska, fysiska och existentiella behov. För att kunna kartlägga vad lidandet grundar sig i särskiljs människans behov i olika dimensioner, detta bidrar i sin tur till ett helhetsperspektiv. Målet för modellen är att all vård ska utföras i samråd med den döende patienten och dennes anhöriga. Detta för att främja en god död i enlighet med patientens önsknings.

Det första S:et i modellen är *självbild* (Ternestedt et al., 2012). Självbilden är avgörande för en persons upplevelse av hälsa och välbefinnande. Under denna rubrik inkluderas människans uppfattning, tankar och känslor för om själv. Det andra S:et är *självbestämmande* och innebär att människan har rätt att bestämma över sitt eget liv och därmed även hur vården ska utformas i livets slut. *Sociala relationer* är det tredje av S:en och fokuserar på människans relation till människor som på något sätt är delaktiga i personens liv. Det fjärde S:et är *symtomlindring* och handlar om att lindra de symtom som utgör ett lidande för patienten. Det näst sista S:et är *sammanhang* och syftar till att ta tillvara på det som varit betydelsefullt i livet för personen. Detta begrepp är sammankopplat med en persons sociala relationer och livsåskådning som exempelvis kan innebära en tro på en Gud. Sammanhanget stärks när personer får berätta om sina liv för någon som aktivt lyssnar. Det sista S:et är *strategier* och har sitt fokus på patientens önsknings om sin framtid och eventuella existentiella behov i

livets slutskede. Begreppet strategier handlar även om patientens möte med döden och även här spelar livsåskådningen en viktig roll. I detta examensarbete är det av värde att relatera resultatet till S:en *sammanhang* och *strategier* eftersom att de berör patienters existentiella tankar och hur man som sjuksköterska bättre ska kunna möta dessa. Det är viktigt att ta tillvara på stunder då patienten både blickar tillbaka och ser framåt på livet. De två begreppen kopplas samman med syftet för denna litteraturöversikt genom att de fokuserar på de tankar som patienter i palliativ vård kan ha och som sjuksköterskor möter. För att kunna beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienters existentiella tankar är det väsentligt att skapa en förståelse för innebörden av dessa tankar.

Konsensusbegreppet vårdande kan kopplas samman med syftet för denna litteraturöversikt då begreppet fokuserar på mötet och vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. För att kunna tillämpa de 6 S:n i praktiken krävs en tillitsfull relation. Patientens livskraft ska genom vårdandet stärkas och samtidigt ska den möjliggöra individens delaktighet och påverkan på den egna situationen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Resultatet av litteraturöversikten kommer att kopplas samman med teorin och konsensusbegreppet vårdande i resultatdiskussionen.

6 Metod

En litteraturöversikt som beskrivits av Friberg (2012) har gjorts. Genom en litteraturöversikt skapas en översikt över det aktuella kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat ämne. Detta görs för att få en tydligare uppfattning om den forskning som redan finns inom området. Detta avsnitt kommer att delas in i följande rubriker; datainsamling och urval samt dataanalys.

6.1 Datainsamling och urval

De utvalda artiklarna för litteraturöversikten har hämtats från följande databaser: Academic Search premier, CINAHL plus with Full Text samt PubMed. De ansågs lämpliga på grund av de riktar sig mot vårdvetenskapen. De engelska sökord som användes och ansågs vara passande för litteraturöversiktens syfte var följande: *Palliative care*, *Issue*, *Existential*, *Communication*, *Spiritual experiences*, *Nurse*, *Nurses*, *Existential questions* och *Nurse specialists*. Först valdes några få sökord ut och efter en tids sökning lades ytterligare sökord till för att få bättre sökresultat. Planen var att försöka ringa in det valda området och därför användes orden ”palliative care” och ”nurse” frekvent. I de utvalda studierna förekommer främst de engelska orden *spiritual* och *existential*. Den svenska översättningen för dessa ord

är existentiellt och andligt eller själsligt. I denna litteraturöversikt kommer både begreppen existentiellt och andligt att användas. Valet att använda båda begreppen grundar sig på Sand och Strangs (2013) beskrivning om att andlighet är en del av det existentiella och kan därför inte ersätta varandra.

Anledningen till att båda begreppen används är även för att de ofta blandas ihop. Inklusionskriterierna för samtliga vetenskapliga studier var att de skulle vara vetenskapligt granskade (*Peer reviewed*). Valet att inte använda fler inklusionskriterier i sökningarna berodde på att ett brett urval önskades. Detta för att i ett senare skede kunna exkludera studier som inte svarande an på litteraturöversiktens syfte. I sökresultatet framkom en del studier från Kina, dessa exkluderades eftersom att de två främst förekommande religionerna Buddhism och Hinduism utövas här och skiljer sig därmed från de andra länderna som har valts att användas i litteraturöversikten. Efter att ha läst studierna som var utförda i Kina blev det tydligt att de var avvikande i hur de definierade begreppen existentiellt och andligt. Studierna skulle matcha syftet för denna litteraturöversikt.

Valet av studierna gjordes till en början med hjälp av ett helikopterperspektiv, för att få en helhetssyn (Friberg, 2012). Helikopterperspektivet innebär ett öppet och kreativt förhållningssätt. I läsningen av studiernas abstracts användes detta förhållningssätt. Helikopterperspektivet möjliggjorde att ett urval av de studier som skulle ingå i litteraturöversikten kunde göras. Litteraturöversikten bestod av 10 utvalda artiklar som belyste det valda ämnesområdet. Alla sökord och sökvägar som användes dokumenterades i en sökmatrix (se bilaga 1). De utvalda vetenskapliga artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa. Åtta av artiklarna hade en kvalitativ metod och två av artiklarna en kvantitativ metod. Alla valda artiklar var publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter. Studierna var utförda i Sverige, USA, England, Irland, Canada, Nederländerna samt Belgien.

Publiceringsåren för studierna har varierat från början av 2000-talet fram till år 2014. Detta fanns i åtanke vid urvalet och anledningen till att studier med ett brett årsintervall har tagits med i resultatet är att människans existentiella tankar är individuella och oupphörliga vilket därmed inte bör påverkas över tid. En matrix över urvalet av artiklarna till resultatet finns i bilaga 2.

6.2 Dataanalys

Analysen av studierna gjordes utifrån Fribergs (2012) modell med helikopterperspektivet som grund. Målet var att förstå varje enskild studie och genom det skapa en helhetsbild av samtliga studier. Studierna lästes igenom ett flertal gånger för att få en bättre förståelse av

innehållet. En djupare analys av studiernas resultat gjordes genom en noggrann läsning. Relevanta delar av texten som svarade på litteraturöversiktens syfte ströks under för att skapa en tydligare överblick av information som eventuellt skulle ingå i litteraturöversikten. De utvalda studiernas resultat sammanfattades var för sig skriftligt i ett gemensamt dokument (Friberg, 2012). Detta bidrog till en ökad förståelse och helhetsbild av alla de utvalda studierna. Analysprocessen gick från en förståelse för de enskilda studierna, till en övergripande förståelse av alla studier, till skapandet av vårt resultat. Studierna och tillhörande sammanfattningar markerades med siffror för att skapa ordning och struktur under arbetsprocessen. Ett resonemang mellan författarna kring sammanfattningarna utvecklades till att ett flertal övergripande rubriker växte fram. Dessa rubriker representerade studiernas innehåll. Genom rubrikerna kunde likheter och olikheter identifieras. Rubriker parades ihop efter samband och resulterade i färre rubriker. Denna avgränsning möjliggjorde att fyra teman kunde identifieras. Dessa teman svarade an på syftet utifrån olika perspektiv. Analysen av de två kvantitativa studierna skiljde sig från analysen av de kvalitativa genom att fokus lades på procentsatserna i resultaten. De två kvantitativa studierna ingår trots detta i teman men presenteras i texten med procentsatserna.

7 Forskningsetiska överväganden

Då studierna som användes i litteraturöversikten var skrivna på engelska har detta kunnat leda till feltolkningar av texter, vid översättningen från engelska till svenska (Kjellström, 2012). För att undvika detta har flera ordböcker används för att säkerhetsställa begreppets översättning. Ett öppet förhållningssätt har tillämpats för att en så rättvis tolkning som möjligt har kunnat göras av studierna. Det är av vikt att författarna till de utvalda studierna har varit utbildade inom sjukvård och/eller omvårdad. I resultatartiklarna har främst sjuksköterskor varit författare vilket ökar trovärdigheten i att studien var vårdvetenskaplig. Det har även funnits en noggrannhet i att studierna har haft en tydlig struktur där bland annat abstract, bakgrund, syfte och metod har presenterats.

8 Resultat

Litteraturoversikten har resulterat i följande fyra teman; *Förståelsen av begreppen existentiell och andlig*, *Att känna ansvar*, *Att hantera egna känslor*, samt *Att samtala*. Dessa teman baserades på sjuksköterskornas perspektiv och upplevelser.

8.1 Förståelsen av begreppen existentiell och andlig

Existentiella frågor visade sig ha en omfattande betydelse för sjuksköterskor som arbetade i palliativ vård. De inkluderade områden som både var medicinska, psykologiska, andliga, etiska och praktiska. De hade svårigheter i att skilja på andlig, existentiell och psykosocial vård (Bolmsjö, Hermerén & Ingvar, 2002; Strang, Strang & Ternestedt, 2002). Existentiella samtal var enligt sjuksköterskorna en viktig del av arbetet i den palliativa vården (Houtepen & Hendriks 2003; Strang, Henoch, Danielson, Browall & Melin-Johansson, 2013). Samtalen handlade främst om livet, döden och bekymmer för att lämna närstående. Det innebar tankar relaterat till lidande, förtvivlan och hopp. De existentiella tankarna var inte alltid kopplade till döden utan kunde även handla om livet och meningen med det. Det var vanligt att patienterna pratade om vardagliga företeelser i livet (Browall, Melin-Johansson, Strang, Danielson & Henoch, 2010). De sista dagarna och veckorna i patienternas liv beskrevs bli en kamp mot döden. Många patienter var rädda för döden och vad som skulle hända efter.

Det visade sig att sjuksköterskorna hade begränsad teoretisk kunskap om definitioner av begreppen existentiell och andlig (Strang et al., 2002). Sjuksköterskorna uttryckte att andliga behov oftast var sammankopplat med en tro på något som är större än en själv. Det innebar inte enbart en tro på en gud utan kunde även vara en tro på något odefinierat. Det visade sig även att nästan 50% av sjuksköterskorna associerade andliga behov med religion. Det var enligt dessa sjuksköterskor viktigt att ge patienterna möjlighet att utöva sin religion. Frågor om livet, lidande och döden ansågs tillhöra andligheten. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna som var svårt sjuka hade behov av att sätta ord på sina rädslor inför döden och döendet med vårdpersonalen eller med en sjukhuspräst.

Utifrån sjuksköterskornas erfarenheter framkom att existentiella behov hos patienter i palliativ vård varierade mycket beroende på vilken fas i sjukdomen de befann sig i, samt vilken ålder de hade (Bolmsjö et al., 2002). Vissa patienter hade exempelvis speciella behov av diagnostisering och andra behov när behandlingen inte längre fungerade. Unga människor hade även ett annat perspektiv på hopp och livskvalitet än äldre människor. De lyfte även fram andra frågor än äldre människor gjorde när de informerades om deras sjukdom eller när döden närmade sig.

Sjuksköterskornas förståelse för andlighet visade sig vara svår, då begreppet ansågs vara komplext och unikt (Bailey, Moran & Graham, 2009). Sjuksköterskorna beskrev andlighet som separat till en tro eller transcendens. Sjuksköterskorna menade att relationen mellan hopp/hopplöshet och andlighet och existentiell smärta var svårt att möta. Meningen med livet påverkades starkt av en människas hopp. Sjuksköterskorna upplevde att det var utöver deras professionella kunskap att hantera patienters existentiella smärta.

8.2 Att känna ansvar

Sjuksköterskorna menade att det måste finnas en kompetent organisation för att se till att patientens behov tillgodoses, där större vikt bör läggas på patienters andliga behov (Bolmsjö et al., 2002). I studien av Strang et al. (2002) var 87% av sjuksköterskorna eniga om att det var viktigt att fokusera på patienters existentiella och andliga behov. Sjuksköterskorna ansåg att det fanns särskilda tillfällen när det låg på deras ansvar att tala med patienterna om deras existentiella bekymmer (Bolmsjö et al., 2002). Detta var med patienter som vårdades på en palliativ avdelning och ofta var vakna sent på kvällarna eller under nätterna med anledningen av att existentiella frågor ofta kommer upp under den tiden på dygnet. Då andra professioner i vårdteamet vanligtvis inte var närvarande under den tiden blev det extra tydligt att sjuksköterskan blev ansvarig för denna typ av samtal.

Sjuksköterskor behövde inte alltid bemöta existentiella frågor omedelbart (Houtepen & Hendrikx, 2003). Om sjuksköterskan upplevde att hon/han behövde råd från sina kollegor kunde hon be om att få återkomma. Samtidigt upplevde sjuksköterskorna att de frågor som patienterna i palliativ vård hade ofta krävde brådskande uppmärksamhet. Vidare menade de att det var viktigt att som sjuksköterska ta sitt ansvar och delegera frågan till en annan person i vårdteamet om det behövdes. Sjuksköterskorna uppmärksammade att patienter ofta ställde svåra frågor när de kände att sjuksköterskorna inte hade tid. Enligt sjuksköterskorna berodde det på att patienten ville lyfta sina tankar men var samtidigt rädda för svaret. I sådana situationer menade sjuksköterskorna att det var tillräckligt att lyssna och inte känna kravet på att kunna besvara frågan. Det var viktigt att som sjuksköterska ha rätt tajming och omdöme gällande när det passade att prata om vissa saker (Bailey et al., 2009). De ansåg att ”vara med” patienten på dennes resa var en viktig aspekt i den palliativa vården. Detta innebar att vara närvarande, att inge hopp, att lyssna, hålla deras hand, att bara vara och spendera tid tillsammans.

Sjuksköterskorna menade att det var deras ansvar att bjuda in till existentiella samtal (Strang et al., 2013). För att kunna göra det var det viktigt att respektera patientens privatliv och låta patienten bestämma om hon/han vill prata överhuvudtaget.

8.3 Att hantera egna känslor

Sjuksköterskornas egna upplevelser och erfarenheter av andliga och existentiella tankar berörde framförallt tankar kring döden (Vachon, Fillion & Achille, 2012). Döendet sågs som en naturlig del av livet men upplevdes samtidigt vara skrämmande. En del menade att döden innebar en övergång från en person till en annan. Sjuksköterskorna kunde relatera dessa andliga och existentiella erfarenheter till vårdandet av döende patienter. De ansåg att närheten till döden i den palliativa vården hade en positiv inverkan på deras liv. Sjuksköterskorna försökte vara öppna och närvarande för patienternas lidande och för all känslomässig upplevelse. Vissa frågor som ställdes av patienterna upplevde sjuksköterskorna som svåra då de ansåg att det krävdes en inre styrka för att kunna hantera patienternas lidande. Trots att sjuksköterskorna kände en trygghet i sin egen uppfattning om döden och vad som händer efter den, blev de ibland förbryllade över vissa situationer i vården. Detta gällde patienter som förmedlade att de inte hade någon tro, hopp eller mening i sin situation.

Sjuksköterskorna var oroliga över att situationerna som uppstod under arbetet också kunde överföras till det privata livet (Houtepen & Hendriks, 2003). Hur pass berörda sjuksköterskorna blev av patientens situation berodde främst på hur stark vårdrelationen var. De sökte ofta stöd från kollegor då de befann sig i samma situation. Ofta rörde sig behovet av stöd om personliga känslor som uppstått i arbetet. Sjuksköterskorna var eniga om att de varit involverade i situationer där de känt behov av stöd för att kunna hantera känslorna. Dock hade dessa situationer bidragit till att de hittat strategier för att lättare kunna handskas med känslorna. Sjuksköterskorna uttryckte att praktisk erfarenhet var det bästa sättet för att lära sig att hantera de frågor som patienter hade i palliativ vård.

8.4 Att samtala

Kommunikationen har visat sig vara en utmaning för sjuksköterskan i den palliativa vården (Valente, 2011). Det var av stor betydelse att anpassa kommunikationen efter patientens och dess närståendes förmåga att förstå. Samtalet skulle styras efter patientens önsknings och bygga på öppna frågor. Sjuksköterskor beskrev att det var en utmaning att tillgodose patienternas behov när de önskade att påskynda döden när denna önskning stred mot

sjuusköterskans egna värderingar. Särskilt de nyutbildade sjuusköterskorna upplevde att de behövde förebilder som vägledde dem i hanteringen av sådana känsliga samtal.

Många existentiella samtal var spontana och ägde rum i samband med den dagliga omvårdnaden (Browall et al., 2010; Strang et al., 2013). Flera saker kunde begränsa sjuusköterskors och undersköterskors dialog såsom tidsbrist och att hitta en lämplig och ostörd plats (Browall et al., 2010). Trots tidsbrist och begränsat utrymme försökte de hitta möjligheter för att samtala med patienten. På grund av att det var svårt att planera in existentiella samtal beskrev sjuusköterskor och undersköterskor hur de kunde hjälpa varandra, till exempel att ta över någons arbetsuppgifter. Bristen på dokumentation av existentiella behov visade sig vara ett stort hinder för prioriteringen av existentiella samtal.

Sjuusköterskorna upplevde att patienterna ofta kunde hitta svaren i sig själva när de fick sätta ord på vad de tänkte (Strang et al., 2013). Det visade sig också vara av stort värde att plocka upp nyckelord i samtalet för att bekräfta att man aktivt lyssnade på patienten. Sjuusköterskorna uttryckte också att de behöver vara medvetna om att det fanns patienter som av olika anledningar inte ville samtala. I andra situationer kunde det vara brådskande att tillgodose patientens önskan om att samtala innan det var för sent.

Sjuusköterskorna menade att de behövde vara duktiga på olika samtalstekniker (Strang et al., 2013). Det var till exempel inte lämpligt att använda sig av uttryck som ”jag förstår precis hur du känner” eftersom att människan aldrig helt kan förstå en annan människas känslor. I vissa fall förekom ”tysta samtal” då patienterna hade svårt att uttrycka sina känslor. Denna tysta kommunikation upplevde sjuusköterskorna som svår och utmanande. För att kunna öppna upp till dialog var det viktigt att personalen bjöd in genom till exempel kroppsspråk och ögonkontakt (Browall et al., 2010). Viktigt var också personalens röstläge, att de kunde uppfatta patientens signaler om att vilja samtala för att på så sätt bekräfta att någon lyssnade. Personalen menade att de hade ett stort ansvar att lyssna och att våga vara tyst.

Utbildning med syftet att stärka sjuusköterskor i att diskutera existentiella frågor med patienter i livets slutskede visade sig ha positiv effekt (Hench, Danielson, Strang, Browall & Melin-Johansson, 2013). Detta har lett till att sjuusköterskor har fått ett stärkt självförtroende i att kommunicera med döende patienter som inte längre ville leva. 49 % av de deltagande sjuusköterskorna ansåg att innehållet i utbildningen var väldigt användbar. 34 % ansåg att innehållet i utbildningen var användbar och 75 % ansåg att den var väldigt användbar eller användbar med hänsyn till deras personliga värderingar. Drygt hälften sjuusköterskor, 59 % i studien av Strang et al. (2002) menade att utbildning kopplat till existentiella och andliga frågor bör vara av hög prioritet.

Forskning gjord på patienter i palliativ vård visade att en god död karakteriserades av medvetenhet, acceptans och hantering av känslor (Boot & Wilson, 2014). Sjuksköterskor betonade vikten av att engagera patienterna i palliativ vård i samtal som lyfte personliga önsknings och tankar om framtiden. Samtal som rörde avancerad vårdplanering syftade till att förstå individernas värderingar och personliga mål. Relationen mellan sjuksköterska och patient var viktig i den avancerade vårdplaneringen i palliativ vård. För att som sjuksköterska kunna avgöra om patienten var redo för att ta emot information om den palliativa vården krävdes det att sjuksköterskan kände patienten (Boot & Wilson, 2014; Houtepen & Hendriks, 2003). Om patienten inte var mottaglig för informationen kunde hon/han tappa förtroendet för sjuksköterskan och vårdrelationen påverkades negativt. Sjuksköterskans förmåga att kommunicera med patienten visade sig vara en viktig komponent i den avancerade vårdplaneringen. De menade även att en tillitsfull relation mellan sjuksköterska och patient gjorde att patienterna blev bekväma i att uttrycka sina andliga behov (Bailey et al., 2009).

Existentiella frågor krävde något extra i sina svar än vad praktiska frågor gör (Houtepen & Hendriks, 2003). Sjuksköterskorna upplevde att frågorna var väldigt olika eftersom att varje person är unik. Att bygga på en tillitsfull relation tar tid och därför var det inte ovanligt att de existentiella frågorna inte lyftes direkt i mötet.

9 Diskussion

I detta avsnitt kommer innehållet i litteraturöversikten att knytas ihop i en diskussion. Avsnittet kommer att delas in i två följande delar; metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen har ett kritiskt förhållningssätt tillämpats i förhållande till metod, urval och analys som använts i litteraturöversikten. I resultatdiskussionen ligger fokus på två teman som vuxit fram ur resultatet och kopplas samman med den teoretiska utgångspunkten. Diskussionen baseras på Fribergs (2012) struktur för hur ett examensarbete utformas.

9.1 Metoddiskussion

Vår kandidatuppsats är en litteraturöversikt, en metod som vi ansåg lämplig eftersom att den möjliggjorde ett brett perspektiv på befintlig kunskap. Litteraturöversikten gav en möjlighet att ringa in ett specifikt intresseområde. Omfattningen som var begränsad i sidantal och antalet studier bidrog till att resultatet endast belyser en del av den befintliga kunskapen. Antal sökträffar med de sökord som till en början användes gav många träffar. En begränsning gjordes med hjälp av fler sökord för att få ett mer specifikt sökresultat. Denna begränsning var lyckad då de ringade in syftet för litteraturöversikten. De databaser som

användes var Cinahl plus with full text, PubMed och Academic Search premier. Fem av artiklarna hämtades från Cinahl plus with full text, fyra artiklar hämtades från Academic Search premier och en artikel hämtades från PubMed. Anledningen till att vi i mindre utsträckning använde oss av PubMed är för att vi inte fann artiklar som ansågs relevanta i förhållande till syftet. Detta val kan ha haft en påverkan på resultat eftersom att en del studier kan ha missats. Två av de utvalda artiklarna hade kvantitativ design och detta har vi tydliggjort i den löpande texten genom att skriva ut procentsatserna för studiernas resultat. De kvantitativa artiklarna har stärkt resultatet genom sina konkreta och tydliga resultatredovisningar i procentform och exakta siffror. Detta har minimerat risken för feltolkning av texter förhållande till de kvalitativa studierna som beskriver upplevelser.

I en studie beskrevs både sjuksköterskors och undersköterskors upplevelse av existentiella frågor och det var svårt att skilja på vem som ansåg vad. Trots det användes studien då innehållet ansågs relevant för syftet med beaktning för att undersköterskornas upplevelser var inkluderade.

I vår sökning av vetenskapliga artiklar exkluderade vi studier utförda och skriva i Kina, detta på grund av den religion som utövas i dessa länder. Konsekvenserna av att studier från Kina är exkluderade är att resultatet inte inkluderar ett globalt perspektiv. Om Kina hade inkluderats i resultatet skulle eventuellt mer utrymme ges för att utveckla begreppet religion i förhållande till existentiella och andliga tankar, vilket inte ansågs vara inom ramen för denna litteraturöversikt.

Analysarbetet av studierna underlättades genom våra noggranna sammanfattningar, då de har fungerat som ett underlag för hela resultatet. De möjliggjorde en god förståelse för varje enskild studie samtidigt som en helhetsbild skapades. Viss svårighet upplevdes när rubriker skulle formuleras för dessa teman. Detta på grund av att ämnesområdet var omfattande och därmed svårt att placera under en rubrik. Detta har vi hanterat genom att försöka ha ett öppet förhållningssätt, att gå vidare i arbetsprocessen trots hinder på vägen samt att alltid testa nya alternativ och lösningar. Under arbetets gång har vi ibland känt oss osäkra på om vi har hållit oss inom ramen för syftet. Detta med anledning av att ämnet för litteraturöversikten har många olika tolkningsmöjligheter. Arbetsprocessen med litteraturöversikten har präglats av ett gott samarbete som inneburit en ärlig och rak kommunikation.

9.2 Resultatdiskussion

Två teman som framkommit i resultatet kommer att särskilt behandlas i detta avsnitt; *förståelsen av begreppen existentiell/andlig samt att känna ansvar*. Detta med anledning av

att dessa två teman ligger till grund för att de andliga behoven blir tillgodosedda, vilket är en del av den palliativa vården. Dessa två teman är beroende av varandra delvis för att ansvaret för möta dessa tankar bygger på en förståelse av innebörden av dem. I resultatet framkom att sjuksköterskor hade olika uppfattningar om innebörden och betydelsen av begreppen existentiellt och andligt. Detta leder i sin tur till svårigheter i att möta patienters andliga och existentiella upplevelser.

Existentiella frågor har inga självklara svar (Sand & Strang, 2013). Patienter som befinner sig i en existentiell kris i livet erfar ofta svåra känslor som personalen inte kan lösa. Just detta kan vara orsaken till att samtal om existentiella och andliga upplevs svåra. Vårdpersonal är vana vid att göra sitt yttersta för att kunna lösa och åtgärda patienters problem. Det blir då en utmaning för sjuksköterskan att ”bara” vara närvarande och vara tyst och lyssna. Andliga och existentiella tankars karaktär är olika och unika i sitt slag, liksom människan vilket gör att en manual för hur man ska möta dessa frågor blir en omöjlighet att skapa.

Döden som faktum i palliativ vård skapar existentiella frågor och tankar som inte går att undgå (Sand & Strang, 2013). Patienten kan ha funderingar kring frågor som rör döden och livet, val som gjorts och eventuella skuld-känslor som är för sena att lösa. Att sjuksköterskor och annan vårdpersonalen har en förståelse för patienters existentiella tankar är därför av stor vikt, då ingen kan undvika dem. Begreppen sammanhang och strategier utgår ifrån patientens perspektiv på det levda livet och tankar om framtiden (Ternestedt et al., 2012). Här ingår existentiella och andliga tankar och funderingar som på olika sätt berör människan.

Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att samtala om existentiella och andliga tankar med patienter som befinner sig i livets slutskede. Anledningarna till detta kan vara olika men den övergripande och genomgående orsaken var att begreppen har olika betydelse för sjuksköterskor. Svårigheterna påverkades även av sjuksköterskans kliniska erfarenhet samt livserfarenhet. Sjuksköterskans egna funderingar kring existentiella och andliga frågor tycktes även påverka mötet med patientens tankar. En inre styrka krävdes av sjuksköterskorna för att kunna möta patienters existentiella och andliga funderingar och tankar på bästa sätt. I en del situationer spelade varken erfarenhet, inre styrka eller egen reflektion kring existentiella och andliga tankar någon roll då situationen var för komplex för att kunna hantera. Existentiella och andliga tankar hade olika betydelser för sjuksköterskan liksom för patienten vilket försvårade situationen ytterligare. Patientens tankar överensstämde inte alltid med sjuksköterskans tankar. Detta kan leda till att situationen upplevdes svår för sjuksköterskan när hon/han inte kan hjälpa till. Trots att sjuksköterskan och patienten kan ha olika uppfattningar om begreppen existentiellt och andligt är det av stor vikt att sjuksköterskan har

ett öppet sinne för alla möjliga olika tankesätt. Patienten ska kunna känna sig trygg i att delge sina tankar oavsett innebörd. Sjuksköterskan behöver kunna förhålla sig till det sammanhang som patienten har haft i sitt liv. En patients sammanhang inriktar sig på livet som varit hittills och kan innebära känslor av lycka men även av ånger (Ternstedt et al., 2012). Strategierna syftar till patientens önskningar och funderingar om framtiden. Sjuksköterskor som möter patienter i ett palliativt skede får endast se en liten del av människans livsberättelser och ska utifrån dem kunna ge stöd. Begreppet strategier berör främst patienten men vi anser även att sjuksköterskan har ett stort ansvar i att uppmärksamma vilka strategier patienten använder för att hantera sin situation. Detta kan innebära att sjuksköterskan på ett följsamt sätt anpassar information efter patientens förmåga att ta emot den. Till detta kan även konsensusbegreppet vårdande kopplas genom att det bland annat syftar till att sjuksköterskan på ett följsamt sätt anpassar vårdandet efter patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta kan förverkligas genom att sjuksköterskan tillämpar sin förmåga att känna, synligt uppmärksamma, lyssna in och förstå patientens situation. Patientens önskan om att berätta om sitt liv, sitt ursprung och upplevelse av mening främjas genom sjuksköterskans intresse för individen. Detta är enligt oss av stort värde inom den palliativ vården eftersom att det är viktigt som sjuksköterska att få en helhetsbild av patienten och dennes situation.

Odbehr, Kvigne, Hauge & Danbolt (2014) skriver i en studie om sjuksköterskors och vårdpersonals upplevelser av existentiella behov hos boende med demenssjukdom på vårdhem. De existentiella behoven berörde flera delar av de boendes liv och gjorde sig särskilt synliga i vården vid livets slut. Det var viktigt att sjuksköterskor försökte förstå och ta de boendes existentiella uttalande och funderingar på allvar. I studien framkom det att sjuksköterskor relaterade de boendes existentiella behov till både inre upplevelser och till det yttre relationslivet. Sjuksköterskorna på vårdhemmet menade att de boendes känslor av ångest, rädsla, ensamhet och förvirring kunde kopplas samman med andliga behov.

Existentiella frågor är unika enligt Odbehr et al. (2014) och förståelsen för de boendes existentiella behov var omfattande och inkluderade funderingar om tro. Enligt sjuksköterskorna var tro en viktig komponent i de boendes liv och att det var värdefullt att ha tillgång till en präst som kunde hantera dessa funderingar bättre.

Källerwald (2007) skriver att sjukvårdspersonalen har en äkta ambition att lindra lidande men trots detta möts patienters existentiella frågor med en viss konflikt. Å ena sidan är existentiella frågor en naturlig del av hälso-och sjukvården, å andra sidan är frågorna av sådan karaktär att de inte är en del av professionell vård. En vårdkultur som inte till fullo förstår vikten av existentiella frågor verkar vara ett av de största hindren för en holistisk vårdstrategi.

Dessutom verkade det finnas en brist på gemensamma strategier hos vårdpersonal när de mötte patienters existentiella frågor.

McSherry & Jamieson (2011) skriver i sin studie att sjuksköterskors intresse för den andliga dimensionen i omvårdnaden var stor men trots detta upplevde de otillräcklig beredskap för att uppfylla sina patienters andliga behov. Sjuksköterskorna instämde i att andlighet och andlig vård var grundläggande aspekter för omvårdnad. De ansåg även att tillhandahållandet av andlig vård förbättrade den övergripande kvaliteten på omvårdnaden. Andlig vård berör den personliga omsorgen, egenskaper och attribut för sjuksköterskan som att visa omsorg, medkänsla, glädje och vänlighet i sin kommunikation och interaktion med patienter.

Tishelman et al. (2004) skriver i en studie att vårdpersonal uppfattade sig ha ett etiskt ansvar att agera som patientens advokat. Detta innebar att vårdpersonalen skulle vara väl förberedda men också flexibla i kontakten med patienten och de närstående. Denna vilja att göra gott och agera utifrån vad som är bäst för patienten kunde i vissa fall stå i konflikt med patientens egna önsknings. Sjuksköterskor har beskrivit att de ibland tagit beslut över patientens huvud för att uppfylla samhällets och sjukvårdens normer. Detta skapar en oro över hur mycket ansvar sjukvårdspersonal kan ta utan att riskera patientens rätt till självbestämmande.

I en studie skriver Belcher & Griffiths (2005) att sjuksköterskor som var yrkesverksamma på hospice ansåg att de andliga behoven tillhörde deras professionella ansvar. Sjuksköterskorna underströk vikten av andlig vård på hospice och att de aktivt tar ansvar för bedömningen av andligt stöd. Det var en stor variation av strategier för utförandet av den andliga delen av vårdandet. Strategin som sjuksköterskorna upplevde mest effektiv var när patienten själv fick identifiera sina behov.

Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskor känner ansvar för de existentiella behoven och att det finns en medvetenhet om konsekvenserna av de val sjuksköterskor gör. Att vara patientens advokat är ett ansvar som dels innebär att lyfta dennes önsknings men också att ta dem på allvar. Om sjuksköterskor känner ett ansvar för att möta existentiella tankar i palliativ vård tror vi att fler behov kan tillgodoses. För att kunna ta ett ansvar anser vi att sjuksköterskor behöver ha insikt i patientens sammanhang och därmed dennes strategier. Det kan till exempel innebära att sjuksköterskan på ett noggrant sätt dokumenterar och uppmärksammar patientens sammanhang och strategier. Detta för att ha ett arbetsredskap i vårdandet som ständigt ska kunna uppdateras efter patientens situation.

Odbehr et al. (2014) skriver i sin studie att sjuksköterskor kan uppleva sig vara

betydelsefulla för personer med demenssjukdom boende på vårdhem och att detta innebär ett stort ansvar. Sjuksköterskorna som deltog i studien kände ansvar för att skapa en öm och kärleksfull atmosfär för de boende som saknade socialt sammanhang. Ansvaret kunde yttra sig genom kramar, hålla någons hand och att vara närvarande.

9.3 Kliniska implikationer

Det framkommer tydligt i resultatet att patienters existentiella och andliga behov bör bli tillgodosedda. Behoven är en del av människan och är därför minst lika viktiga att uppmärksamma som de fysiska behoven. I sjuksköterskans roll ingår det att främja hälsa och lindra lidande. De existentiella och andliga tankarna i den palliativa vården är särskilt påtagliga och sjuksköterskorna bör därför ta ett större ansvar i att bemöta dessa. Resultatet har visat att sjuksköterskor som fått utbildning och tid för reflektion och diskussion kring existentiella och andliga tankar har blivit stärkta i att hantera dessa. Det finns därför ett stort värde i den kliniska vardagen att öka utbildning och reflektionsmöjligheter för sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård. Vi anser att sjuksköterskor kontinuerligt ska få möjlighet att få öva sina samtalsfärdigheter på sin arbetsplats för att göra det lättare att möta patienters existentiella och andliga tankar. Med tanke på att begreppen är svårtolkade och väcker många funderingar hos både patienter och sjuksköterskor behöver dessa tankar diskuteras öppet och på så sätt avdramatisera dem.

9.4 Förslag till fortsatt forskning

I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde svårigheter i att möta patienters existentiella och andliga tankar. Samtidigt var dessa tankar en stor del av vården och därför viktigt att kunna hantera. Existentiella och andliga tankar upplevdes svåra på grund av att de hade en omfattande och varierande betydelse för sjuksköterskor. Detta innebär att det inte finns en självklar definition då det är beroende av sjuksköterskornas erfarenheter, egna upplevelser samt personliga värderingar. Vi ser därför ett stort värde i att framtida forskning lägger fokus på att öka sjuksköterskors färdigheter i att möta patienters existentiella och andliga tankar i palliativ vård.

10 Slutsats

Existentiella och andliga tankar är en stor del i den palliativa vården. Begreppen är mångtydiga och har olika betydelse för alla människor. Sjuksköterskan kan möta dessa frågor genom att samtala eller bara vara närvarande. Andra viktiga komponenter som har betydelse

för mötet med patienter är sjuksköterskans förmåga att hantera egna känslor och vara medveten om dessa. Grunden för att främja samtal med patienter om deras existentiella och andliga tankar är att sjuksköterskan har en förståelse för att dessa frågor kan ha olika betydelse och innehåll för patienterna. Sjuksköterskan har ett ansvar i att uppmärksamma patienters tecken på behov av existentiellt och andligt stöd. Detta innebär inte ett krav på att kunna ge svar och kunna lösa frågorna. Existentiella och andliga tankar är och har alltid, mer eller mindre, varit en del av människan vilket de med största sannolikhet kommer fortsätta vara.

11 Referensförteckning

- Araujo, M. & Silva, M. (2004). Communication with dying patients – perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 143-149. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Bailey, M., Moran, S., & Graham, M. (2009). Creating a spiritual tapestry: nurses' experiences of delivering spiritual care to patients in an Irish hospice. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(1), 42-48. Hämtad från databasen Academic Search premier.
- Baldacchino, D. (2006) Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-96. Hämtad från database CINAHL plus with Full Text.
- Belcher, A., & Griffiths, M. (2005). The Spiritual Care Perspectives and Practices of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 7(5), 271-279. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Bolmsjö, I., Hermerén, G., & Ingvar, C. (2002) Meeting Existential Needs in Palliative Care- Who, When and Why? *Journal of Palliative Care*, 18(3), 185-191. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Boot, M., & Wilson, C. (2014) Clinical nurse specialists' perspectives on advance care planning conversations; a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(1), 9-14. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Browall, M., Melin-Johansson, C., Strang, S., Danielson, E., & Henoch, I. (2010). Health care staff's opinions about existential issues among patients with cancer. *Palliative and Supportive Care*, 8(1), 59-68. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Cancercentrum (2014). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014*. Hämtad 20 april, 2014, från Cancercentrum, http://www.cancercentrum.se/PageFiles/1722/nat_vp_pall_2012.pdf
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). Hälsa och vårdande i teori och praxis. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dunne, K. (2005). Effective communication in palliative care. *Nursing Standard* 20 (13), 57-64. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Egan, R., MacLeod, R., Jaye, C., McGee, R., Baxter, J., & Herbison, P. (2011). What is spirituality? Evidence from a New Zealand hospice study. *Mortality*, 16(4), 307-324. Hämtad från databasen Academic Search premier.
- Ellington, L., Reblin, M., Clayton, M., Berry, P., & Mooney, K. (2012). Hospice nurse communication with patients with cancer and their family and their family caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 15(3), 262-268. Hämtad från databasen Academic Search premier.

- Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur
- Fruåker, C. (2012). Registered Nurses' Views on Competencies in Home Care. *Home Health Care Management Practice*, 24(5), 221-227. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Henoch, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Training Intervention for Health Care Staff in the Provision of Existential Support to Patients With Cancer: A Randomized, Controlled Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(6), 785-794. Hämtad från databasen Academic Search premier.
- Houtepen, R., & Hendriks, D. (2003). Nurses and the Virtues of Dealing with Existential Questions in Terminal Palliative Care. *Nursing Ethics*, 10(4), 378-387. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2009). Livets slutskede – välbefinnande och död. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s.327-354). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Källerwald, S. (2007). *I skuggan av en hotad existens: Om den onödiga striden mellan biologi och existens i vården av patienter med malignt lymfom*. (Växjö universitet). Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:205402/FULLTEXT01.pdf>
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11/12), 1757-1767. Hämtad från databasen Academic Search premier.
- Odbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S., & Danbolt, L. (2014) Nurses' and care workers' experiences of spiritual needs in residents with dementia in nursing homes: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13(1), 1-9. Hämtad från databasen PubMed.
- Sand, L., & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet – Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sandman, L., & Woods, S. (2003). Introduktion. I L. Sandman, & S. Woods (Red.). *God palliative vård- etiska och filosofiska aspekter* (s. 9-26). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Hämtad 10 mars, 2014, från Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf
- Stifoss-Hanssen, H., & Kallenberg, K. (1996). *Existential Questions and Health, Research frontlines and challenges*. Uppsala: Ord & Form AB.

- Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B-M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 11(1), 48-57. Hämtad från databasen Academic Search premier.
- Strang, S., & Strang, P. (2012). Existentiella och andliga dimensioner inom vården. I: P. Strang., & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.102-107). Stockholm: Liber AB.
- Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562-8. Hämtad från databasen PubMed.
- Ternstedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I., & Andershed, B. (2012). *De 6 S:n – En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Ternstedt, B-M., & Andershed, B. (2013). Den palliativa vårdens utveckling. I: B, Andershed., B-M, Ternstedt., & C, Håkanson (Red.), *Palliativ vård begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s.103-114). Lund: Studentlitteratur.
- Tishelman, C., Bernhardson, B-M., Blomberg, K., Börjesson, S., Franklin, L., Johansson, E., Leveälahti, H., Sahlberg-Blom., E., & Ternstedt, B-M. (2004). Complexity in caring for patients with advanced cancer. *Journal of Advanced Nursing* 45(4), 420-429. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A-K. (2013). In search of legitimacy – registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 651-658. Hämtad från databasen Academic Search premier.
- Vachon, M., Fillion, L., & Achille, M. (2012). Death Confrontation, Spiritual-Existential Experience and Caring Attitudes in Palliative Care Nurses: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 9(2), 151-172. Hämtad från databasen Academic Search premier.
- Valente, S. (2011). Nurses' Perspectives of Challenges in End of Life Care. *The Journal of Chi Eta Phi Sorority*, 55(1), 28-31. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 32-40. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- World Health Organisation (2014). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtad 10 mars, 2014, från World Health Organisation,

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstracts	Valda artiklar
CINAHL plus with Full Text	Palliative care AND issue AND existent*	66	40	15	1 (Browall, Melin-Johansson, Strang, Danielson, & Henoeh)
Academic Search premier	Existent* AND palliative care AND communication	22	13	6	1 (Henoeh, Danielson, Strang, Browall, & Melin-Johansson)
PubMed	Communication existential issues	57	32	20	1 (Strang, Henoeh, Danielson, Browall, & Melin-Johansson)
Academic Search premier	Spiritual experiences AND Nurse AND palliative care	57	36	17	1 (Bailey, Moran, & Graham)
CINAHL plus with Full Text	Palliative care AND communication	73	41	15	1 (Valente)
CINAHL plus with Full Text	Existent* AND palliative care	47	19	10	1 (Bolmsjö, Hermerén, & Ingvar)
Academic Search premier	Ternestedt AND exist*	11	8	3	1 (Strang, Strang, & Ternestedt)
CINAHL plus with Full Text	Nurses AND existential questions	17	13	9	1 (Houtepen, & Hendrikx)
CINAHL plus with Full Text	Nurse specialists AND palliative care AND qualitative study	18	8	7	1 (Boot, & Wilson)
Academic Search premier	Existent* AND palliative care AND nurse	39	27	11	1 (Vachon, Fillion, & Achille)

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Bailey, Maria., Moran, Sue., & Graham, Margaret.	Creating a spiritual tapestry: nurses' experiences of delivering spiritual care to patients in an Irish hospice.	(2009), Irland, International Journal of Palliative Nursing.	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge själsligt stöd till patienter i palliativ vård.	Metod: En kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer användes. Urval: 22 sjuksköterskor med specialistutbildning inom palliativ vård deltog. Analys: Intervjuerna spelades in. Data analyserades genom att kartlägga teman.	Följande fem teman identifierades: förståelse för själslighet, konsten att vårda utifrån ett själsligt förhållningssätt, utbildning, utmaningar i att vårda utifrån ett själsligt förhållningssätt samt tidsaspekter. Sjuksköterskorna värderade själsligt vårdande högt i sin yrkesroll.
Bolmsjö, Ingrid., Hermerén, Göran., & Ingvar, Christian.	Meeting Existential Needs in Palliative Care- Who, When and Why?	(2002), Sverige, Journal of Palliative Care.	Att ta reda på vem som bär ansvaret för att tillgodose patienters existentiella behov i palliativ vård.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Sju individer med professionell eller personliga erfarenheter av palliativ vård deltog i en fokusgrupp vid tre olika tillfällen. Analys: Samtalen spelades in. Nyckelord identifierades, teman jämfördes och skapade nya huvudfrågor. Detta resulterade i deskriptiva kategorier baserade på deltagarnas formuleringar.	Fokusgruppen var enade om innebörden av existentiella problem. De menade att: existentiella problem berör såväl medicinska, psykologiska, själsliga, etiska och praktiska områden. De existentiella behov är kopplat till vilken fas i sjukdomen som patienten befinner sig i samt vilken ålder hon/han har.
Boot, Michelle., & Wilson, Catherine.	Clinical nurse specialists' perspectives on advance care planning conversations: a qualitative study.	(2014), England, International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka vilka utmaningar specialiserade sjuksköterskor möter i planeringen av avancerad vård i livets slutskede, <i>advanced care planning</i> (ACP).	Metod: En kvalitativ metod användes för att förstå sjuksköterskornas perspektiv och erfarenheter. Urval: 12 sjuksköterskor bjöds in från två olika enheter med kravet på minst ett års erfarenhet som specialist sjuksköterskor. Åtta deltog i	Resultatet visade att specialist sjuksköterskorna upplevde att samtal om ACP medförde ett risktagande och krävde mod. De identifierade tre huvudfaktorer i beslutet att introducera ACP. Dessa tre var: patienters beredskap för mottagandet, psykisk hälsa samt relationen mellan sjuksköterska, patient och dennes familj.

				<p>studien.</p> <p>Analys: Utfördes genom semistrukturerade intervjuer. Dessa spelades in, transkriberades och analyserades för att kunna identifiera teman.</p>	
<p>Browall, Ingrid., Melin-Johansson, Christina., Strang, Susann., Danielsson, Ella & Henocho, Ingela.</p>	<p>Health care staff 's opinions about existential issues among patients with cancer</p>	<p>(2010), Sverige, Palliative and Supportive Care.</p>	<p>Beskriva vårdpersonalens tankar om hur viktiga existentiella problem är för patienter med cancerdiagnos och vilket ansvar vårdpersonal har när patienterna lyfter sina existentiella problem.</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Utfördes genom intervjuer i fyra fokusgrupper bestående av 23 personer, yrkesverksamma i vården.</p> <p>Analys: Intervjuerna analyserades med hjälp av en innehållsanalys. Nyckelord från transkriptionerna plockades ut och delades in i underkategorier och kategorier. Intervjuerna spelades in.</p>	<p>Fyra huvudkategorier och 11 underkategorier framträdde ur den första av de två frågorna. Den första kategorin var "livet och döden" och baserades på glädjen över att leva och tankarna om döden. Den andra kategorin var "mening" och baserades på acceptans, omvärdering, hopp och tro. Den tredje kategorin var "friheten att välja." och innebar ansvar, integritet. Den fjärde kategorin var "relationer och ensamhet" och grundade sig i lindringen av lidandet, beroende och känslan av att förlora. Ur den andra frågan kunde en kategori urskiljas och den var; "uppnå ett möte" och baserades på personalens tid, utrymme, attityder, inbjudan och bekräftelse.</p>
<p>Henocho, Ingela., Danielson, Ella., Strang, Susann., Browall, M., & Melin-Johansson, Christina.</p>	<p>Training Intervention for Health Care Staff in the Provision of Existential Support to Patients With Cancer: A Randomized Controlled Study</p>	<p>(2013), Sweden, Journal of Pain and Symptom Management.</p>	<p>Att utvärdera effekterna av utbildning för sjuksköterskor med fokus på existentiella problem. Samt att undersöka sjuksköterskors självförtroende att kommunicera och deras attityder till att vårda döende patienter.</p>	<p>Metod: En kvantitativ studie med en randomiserad kontrollerad metod användes.</p> <p>Urval: 102 sjuksköterskor inom onkologi, hospice och hemsjukvård delades slumpmässigt in i 2 grupper. En grupp fick utbildning inom ämnet och den andra fick ingen utbildning alls. Självförtroende att kommunicera mättes före, direkt efter utbildningen och slutligen fem till sex månader efter avslutad utbildning.</p>	<p>Resultatet visade en signifikant skillnad för sjuksköterskornas självförtroende i kommunikation i utbildningsgruppen efter andra och sista uppföljningen. Ingen förbättring för denna grupp visades gällande attityder att vårda döende patienter.</p>

				Analys: Gjordes med hjälp av en av innehållsanalys.	
Houtepen, Rob., & Hendriks, David.	Nurses and the Virtues of Dealing with Existential Questions in Terminal Palliative Care	(2003), Nederländerna och Belgien, Nursing Ethics.	Att studera vilka problem sjuksköterskor möter i vårdandet av döende patienter gällande existentiellt stöd.	Metod: En kvalitativ, empirisk studie. Semi-strukturerade intervjuer. Urval: Totalt 12 sjuksköterskor från Belgien och Nederländerna. Alla hade lång erfarenhet av palliativ vård. Studien strukturerades utifrån fyra problemområden som sjuksköterskorna upplevde. Analys: Analys gjordes av svårigheterna samt en presentation av citat från transkriptionerna. Detta resulterade i övergripande teman.	Resultatet visade att sjuksköterskorna konfronterades med fyra följande problem: bedöma patientens behov av existentiellt stöd, bedöma betydelsen av existentiellt stöd, utforma riktlinjer för hur man som sjuksköterska erbjuder existentiellt stöd samt att organisera stöd för sjuksköterskorna själva.
Strang, Susann., Henoch Ingela., Danielson, Ella., Browall, Maria., & Melin-Johansson, Christina.	Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning	(2013), Sweden, Psycho-Oncology.	Att beskriva sjuksköterskors reflektioner av existentiella problem i kommunikationen med döende patienter.	Metod: kvalitativ och baserades på gruppreflektioner vid fem tillfällen. Datasamlingen var en del av en randomiserad kontrollerad metod. Urval: Totalt deltog 98 sjuksköterskor (fyra till åtta deltagare i varje grupp) versamma inom palliativ vård. Analys: Gruppreflektionerna spelades in och analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. Först identifierades tre huvudområden som i sin tur kodades och skapade nio teman.	I resultatet framkom tre huvudområden och nio teman. Det första huvudområdet speglade existentiella konversationer som berörde livet, döendet och relationer. Det andra området behandlade konversationstekniker som öppnade upp för samtal, sjuksköterskans närvaro och bekräftande. Det tredje området belyste betydelsen av existentiella samtal för sjuksköterskan. Gruppreflektionerna avslöjade en tydlig medvetenhet om värdet av stödjande och känsloläsa samtal.

Strang, Susan., Strang, Peter., & Ternestedt, Britt-Marie.	Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff	(2002), Sweden, Journal of Clinical Nursing.	Att beskriva hur vårdpersonal i Sverige, på sex olika enheter karakteriserade själsliga, existentiella och religiösa behov. Samt att undersöka om frågor kring detta är av stor vikt för någon särskild patientgrupp.	Metod: En kvantitativ studie utfördes genom ett frågeformulär med två öppna frågor samt sex följdfrågor. Urval: 191 sjuksköterskor tillfrågades via mail och 141 deltog. Sjuksköterskorna arbetade inom onkologi, palliativ vård, neurologi, neurokirurgi, psykiatri samt vårdboenden. Analys: Data analyserades genom en innehållsanalys och delades in i tre kategorier med fyra underkategorier.	Tre kategorier identifierades; andliga frågor, religiösa frågor och existentiella frågor. Majoriteten av sjuksköterskorna hade begränsad kunskap av innebörden av själsliga, existentiella och religiösa behov. De upplevde svårigheter i att skilja på själslig och psykosocial vård. Sjuksköterskorna ansåg att de patientgrupper som särskilt behövde existentiellt stöd var de med allvarlig sjukdom, döende personer samt invandrade som aktivt utövade sin religion.
Vachon, Mélanie., Fillion, Lise., & Achille, Marie.	Death Confrontation, Spiritual-Existential Experience and Caring Attitudes in Palliative Care Nurses: An Interpretative Phenomenological Analysis.	(2012), Canada, Qualitative Research in Psychology.	Syftet är indelat i följande tre delar: a) Att få en bättre förståelse för hur sjuksköterskor i palliativ vård hanterar döden. b) Att beskriva sjuksköterskors existentiella/själsliga erfarenheter. c) Att undersöka om det finns något samband mellan hanteringen av döden och de existentiella/själsliga erfarenheterna.	Metod: En kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer användes. Urval: 11 sjuksköterskor inom palliativ vård deltog. Analys: Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades sedan fenomenologiskt.	Resultatet bestod av två delar. Den första var deskriptiv och beskrev sjuksköterskornas upplevelser av konfrontation med döden, existentiella/andliga erfarenheter samt attityder i vårdandet. Den andra delen jämförde dessa tre komponenter och fann ett samband mellan sjuksköterskornas konfrontation med döden, deras existentiella/andliga erfarenheter samt deras attityder i vårdandet.
Valente, Sharon.	Nurses' Perspectives of Challenges in End of Life Care	(2011), USA, The Journal of Chi Eta Phi Sorority.	Att få en djupare förståelse för vilka utmaningar sjuksköterskor utsattes för i vård i livets slut, vilka bekymmer och svårigheter de hade som vårdare. Samt att undersöka vilka strategier de hade för att underlätta för en värdig död.	Metod: Denna beskrivande kvalitativa studie använde en fokusgrupp. Urval: Sex sjuksköterskor med specialistutbildning inom onkologi deltog, vid ett tillfälle. Utbildade handledare genomförde fokusgrupperna. Deltagarna fick svara på frågor och diskutera problem	Resultatet delades in i två huvudområden utifrån vad som diskuterats i fokusgrupperna: Utmaningar de upplevde i vård vid livets slutskede samt deras bekymmer och svårigheter i att vårda patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna upplevde utmaningar i kommunikation och svårigheter i att möta patienters önsknings då en oprofessionell konflikt uppstod.

				relaterade till utmaningar i att vårda personer i livets slutskede. Analys: Diskussionen spelades in. Innehållsanalysen var både kvantitativ och kvalitativ	
--	--	--	--	---	--