

**”VI LEVER OCH DÖR OCH
UNDRAR, VARFÖR,
VARFÖR?”**

Att få ta del av existentiella tankar vid ett palliativt skede

**”WE ARE LIVING AND DYING,
AND WONDERING, WHY,
WHY?”**

To take part of existential thoughts in palliative care

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högscolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Elin Emilsson
Rita Jansson

SAMMANFATTNING

Titel:	”Vi lever och dör och undrar varför, varför?” Att få ta del av existentiella tankar vid ett palliativt skede
Författare:	Emilsson, Elin; Jansson, Rita
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Larsson, Therese
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	25
Nyckelord:	döden, existentiella tankar, omvårdnad, sjuksköterskor, upplevelser.

Bakgrund: Sjuksköterskors roll är att främja patienternas hälsa och välbefinnande fram till döden. Det är viktigt att visa förståelse för patientens livsvärld och även ta hänsyn till de existentiella, spirituella och kulturella behoven. Palliativ vård har som mål att lindra lidande, där innefattas de existentiella, spirituella och psykologiska delarna hos patienten. Människor har olika attityder inför döden, i samband med livets slutskede uppstår ofta tankar kring meningen med livet. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ta del av det existentiella hos patienter i livets slutskede. **Metod:** Metoden är en allmän litteraturöversikt baserat på 11 artiklar med kvalitativ ansats. **Resultat:** Resultatet redovisas i 3 kategorier; att möta patienter i livets slutskede, det kan vara utmanande för sjuksköterskan och professionsrelaterade möjligheter. Sjuksköterskor känner sig privilegierade att få ta del av patientens tankar. Det kan upplevas utmanande att tillgodose de existentiella och spirituella behoven. Sjuksköterskor upplever stöd från kollegor som viktigt. **Konklusion:** Det ingår i den palliativa omvårdnaden att tillgodose de spirituella och existentiella behoven och inte enbart lindra det fysiska lidandet. För detta krävs att sjuksköterskan har ett öppet förhållningssätt och en nyfikenhet inför att förstå patientens livsvärld.

ABSTRACT

Title: " We are living and dying wondering why, why?"
To take part of existential thoughts in palliative care

Author: Emilsson Elin; Jansson, Rita

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Larsson, Therese

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 25

Keywords: death, existential thoughts, experiences, nurses, nursing.

Background: Nurses' role is to promote patients health and well-being until death. It's important to show appreciation of the lifeworld and show consideration for the existential, spiritual and cultural needs of patients. The goal of palliative care is to relieve suffering, which includes the existential, spiritual and psychological parts. People have different attitudes to facing death. In the end-of-life care it's common for patients to have existential thoughts about the meaning of life. **Aim:** The aim is to describe nurses' experiences of taking part of the existential of patients in end-of-life care. **Method:** The method is a general literature review based on 11 articles with a qualitative approach. **Results:** The results have 3 categories; to meet patients in the final stages of life, it can be challenging for the nurse and professional-related opportunities. Nurses feel privileged to take part of the patients thoughts. It can be perceived as challenging to meet patients existential and spiritual needs, support from colleagues are important. **Conclusion:** Palliative care includes satisfying the spiritual and existential needs, not only relieving the physical suffering. That's why it's important that nurses have an open attitude and show interest in the lifeworld of patients.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Ordlista.....	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskan.....	1
Palliativ vård.....	2
Livsvärld	3
Vårda med caritas som grund	3
Existentiella tankar om, och attityder, till döden	3
Samtal vid livets slutskede	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Att möta patienter i livets slutskede	10
Sjuksköterskans relation till patienter och närstående	10
Att få ta del av patientens existentiella tankar	11
Att se patientens lidande.....	11
Att bli varse sin egen personliga existens	11
Det kan vara utmanande för sjuksköterskan	12
Att känna sig otillräcklig.....	12
Svårt att tillgodose patientens spirituella och existentiella behov	12
Svårigheter med att initiera till samtal kring existentiella tankar	13
Professionsrelaterade möjligheter	13
Att utföra existentiell och spirituell omvårdnad.....	13
Erfarenhet leder till trygghet.....	14
Att finna stöd hos kollegor.....	14
Resultatsammanfattning.....	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	18
Konklusion.....	21
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	21
REFERENSER	22

BILAGOR

1. Kvalitetsgranskningsmall.
2. Tabell 1: Sökhistorik.
3. Tabell 2: Översikt över analyserade artiklar.

INLEDNING

Att arbeta inom vården innebär att möta människor i livets alla olika skeden, från födseln fram till livets slut. Detta innebär att sjuksköterskan möter människor i svåra stunder i livet. Vid livets slutskede kan många existentiella tankar och känslor uppstå hos patienter som de kan vilja prata med sjuksköterskan om. I sjuksköterskans roll ingår det att se hela patienten och att ta hänsyn till patienters existentiella och spirituella behov. Det kan vara svårt att prata om det existentiella med patienter som befinner sig i livets slutskede, då tankar om livet och döden kan vara svåra att prata om. Därför har författarna valt att studera sjuksköterskors upplevelser av att ta del av patientens existentiella tankar som kan uppstå vid livets slutskede. Förhoppningen med uppsatsen är att få en ökad förståelse för hur sjuksköterskor upplever den existentiella omvårdnaden.

Ordlista

Existentiell - som rör eller är avgörande för människans existens (Svenska akademins ordbok (SAOB), 2009).

Spirituell - som berör människans andliga, själsliga liv, den mänskliga (SAOB, 1985)

Religiös - som har karaktären av religion; som har avseende på, hänför sig till, har sin grund i, på annat sätt har samband med religionen (SAOB, 1957).

Författarna har valt att lägga till en ordlista eftersom dessa ord ofta är förekommande i texten. Spirituell används för att beskriva de själsliga tankar och trosuppfattningar som finns hos människor, men som inte är kopplat till en specifik religion. Ordet existentiell används för att beskriva människors tankar kring sin egen existens och tillvaro. Författarna anser att dessa ord hör ihop och berör det existentiella hos människan i samband med tankar som kan uppstå kring livets slutskede.

BAKGRUND

Sjuksköterskan

I International Council of Nurses (ICN) etiska kod står det att sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2014). Det är viktigt att sjuksköterskan kommunicerar med patienter på ett lyhört, empatiskt och respektfullt sätt. Sjuksköterskan ska även möjliggöra delaktighet genom att säkerställa att patienten förstår given information, stöd och vägledning (Socialstyrelsen, 2005). International Council of Nurses (2012) skriver att sjuksköterskan med sina kunskaper kan ge patienter och närstående

en vård grundad på ödmjukhet och medkänsla som syftar till att minska lidande och öka kvalitén på livet. Detta kan göras genom att ta hänsyn till de existentiella, psykiska, sociala, psykosociala, spirituella och kulturella behoven. Patienter i ett palliativt skede och deras närstående kan komma ifrån olika kulturer. Därför är viktigt att vara ödmjuk inför patientens kultur och ha ett holistiskt förhållningssätt som respekterar de religiösa trosföreställningarna. Sjuksköterskan bör bemöta patienten och närstående med medkänsla och lyssna utan att delge sina egna värderingar. Att visa medkänsla och stödja patienter vid livets slutskede hjälper patienten och dess närstående att acceptera och hantera sorg samt förlust (ICN, 2012).

Costello (2005) skriver att sjuksköterskor anser att en fridfull död kännetecknas av en öppen kommunikation, symtomlindring, en individuell värdighet och bibehållen respekt för patienten samt en acceptans av döendet hos patienter och närstående. Om döden är förväntad av patienten och närstående, upplever sjuksköterskor att det ofta leder till en mer fridfull sista tid för patienten. En värdig död uppnås lättare om samtal med patienten och närstående hunnits med, där frågor och funderingar inför livets slutskede har bemötts. Det är även viktigt att patientens spirituella, religiösa, fysiska och psykologiska behov har blivit tillfredsställda så gott som möjligt. Enligt sjuksköterskor innebär däremot en ovärdig död att den är plötslig eller oväntad, där patienten och närstående inte varit förberedda. När döden inträffar plötsligt har inte möjlighet funnits till att tillfredsställa patientens och närståendes spirituella, psykologiska och fysiska behov. En ovärdig död innebär att patienter dött med mycket smärta, oro och ångest, där omvårdnaden inte gett någon lindring. När sjuksköterskor känner att de har en kontroll över döendet och bidrar till att livets slutskede blir så bra som möjligt för både patienten och närstående, skapar det ofta en positiv upplevelse av situationen. När patientens döende är ovärdigt kan det vara psykiskt påfrestande för sjuksköterskor, eftersom en ovärdig död hos patienten har en negativ inverkan på den egna moralen (Costello, 2005).

Palliativ vård

Enligt World Health Organization (WHO) (2019) fokuserar palliativ vård på att symtomlindra och förbättra livskvaliteten för patienter och närstående vid livets slutskede. Detta görs genom att lindra smärta och lidande. Det innebär att ta hänsyn till de existentiella, fysiska, psykosociala, psykologiska och spirituella faktorerna. Palliativ vård innebär även att bekräfta livet och samtidigt se döden som en naturlig del av det. Vården bedrivs i team med andra professioner för att kunna tillgodose patienten och de närståendes behov på bästa sätt. Målet är att främja patientens välbefinnande och säkerställa en god livskvalitet ända fram till livets slut. Vården syftar till att stödja familjer i att hantera deras närståendes sjukdom samt deras egen sorg (WHO, 2019).

Livsvärld

Livsvärld handlar om hur individer förhåller sig till världen, hur de förstår sig själva, andra och världen. Livsvärlden är unik för varje person men delas med personer i dess närhet. Det är individens erfarenheter och upplevelser som är grunden i livsvärlden. Att bli patient innebär en förändrad livsvärld och ett nytt sätt att förhålla sig till omvärlden. Att som sjuksköterska ha livsvärlden i fokus betyder att se varje patient som en helhet och försöka förstå hur de upplever hälsa, sjukdom och lidande. I livsvärlden ingår även personerna runt patienten och därför är det viktigt att även de närstående blir delaktiga (Dahlberg & Segesten, 2010). I livets slutskede är det viktigt att bejaka det patienten tycker är viktigt den sista tiden i livet, så att patienten ska kunna uppleva ett välbefinnande och hälsa trots sin sjukdom (Dahlberg, 2013).

Vårda med caritas som grund

Katie Erikssons (1990) vårdteori utgår från ordet "Caritas" som betyder kärlek och barmhärtighet på latin. Caritas vårdetik grundar sig på begreppen medmännisklighet, lindrat lidande och värdighet. Det innebär att alltid göra gott för patienten samt se människan som en enhet bestående av kropp, själ och ande. Inom caritas vårdetik ingår elementen; ansa, leka och lära, tro, hopp och kärlek. Ansa innebär att ge närhet, skydda, ombesörja och visa intresse. Leka och lära innebär att pröva, önska och fantisera. Tro innefattar trygghet, befrielse, livets mening och tillförsikt. Hopp ger energi till att fortsätta leva och att klara av vardagen. Kärlek handlar om hur sjuksköterskan bemöter patienten och dess närstående. Det innebär att i mötet visa förståelse, äkthet, generositet och vördnad till patienten och dess livssammanhang (Eriksson, 1990). Dahlberg (2013) skriver att det är lika viktigt oavsett tidpunkt i livet att uppleva och känna en mening av sammanhang. När det inte finns hopp om förbättring hos patienten är det viktigt att rikta in sig på att patienten ska må så bra som möjligt. Det är viktigt att vårda med livsvärlden som grund för att förstå hur patienten uppfattar sitt existentiella sammanhang.

Existentiella tankar om, och attityder, till döden

I samband med livets slutskede uppstår oftast tankar hos patienten kring meningen med livet och ett behov av förklaringar till varför livet blev som det blev. Hur en person hanterar sin sista tid i livet beror på hur personen förhåller sig till omvärlden samt dennes synsätt på livet (Ternstedt, Heno, Österlind & Andershed, 2017). Enligt Cicirelli (2010) finns också många olika förhållningssätt till döden. För vissa kan döden vara en drivkraft, ge motivation till att sätta upp mål och sträva efter att uppnå dem, eftersom döden kan ge motivation till att leva livet fullt ut. En del personer ser döden som en början på ett nytt äventyr, en fortsättning till något större samt som en återförening med nära och kära. Andra ser döden som ett sätt att bli ihågkommen, att efter döden bli ärad för sitt arbete och strävar mot att efterlämna sig

ett arv. Döden kan även upplevas som en separation från sina närstående och från att kunna uppleva sina drömmar.

Personer i livets slutskede kan uppleva rädsla för vad som ska hända med deras nära och kära när de inte finns kvar, en känsla av att överge dem. Generellt har kvinnor oftare denna uppfattning och förknippar döden som något smärtsamt och lidande. Personer med en mer negativ uppfattning om döden har ofta en större rädsla för döden. Yngre personer kan ha en stor rädsla inför döden medan äldre personer i allmänhet inte upplever lika stor rädsla. Det beror på att de äldre oftast har en känsla av att ha fått levt ett helt liv. Personer kan ha olika rädslor inför döden, och vilken uppfattning de har om döden påverkar vilka rädslor som personen har. Vissa är rädda för vad som kommer hända med kroppen efter döden, medan andra upplever en rädsla över att allting bara tar slut (Cicirelli, 2010). En del personer är rädda för vad som kommer hända innan dödsögonblicket, rädda för smärtan, för att vägen dit kommer vara ovärdig samt en oro över att inte vara medveten nog att säga farväl till närstående. Patienter kan känna en sorg över att lämna livet, de vill vara kvar och leva (Cicirelli, 2010; Moestrup & Ploug-Hansen, 2015).

Döden kan upplevas som en trygghet för de som har levt ett långt liv, eller de som levt med sjukdom under längre tid. De kan känna att de är klara med livet och ser inte döden som något skrämmande. Personer med religiös trosuppfattning kan också känna en trygghet inför döden (Ternestedt et al., 2017). Generellt ökar tankarna om döden och även osäkerheten när en person blir påmind om sin egen dödlighet, såsom vid sjukdom. För personer som känner sig oroliga eller förvirrade, kan tron på ett liv efter döden vara viktig. Personer som är rädda för döden eller känner ett stort behov av att kontrollera tillvaron, kan också ha ett stort behov av att tro på ett liv efter döden (Echebarría-Echabe & Pérez, 2017). Enligt Moestrup och Ploug-Hansen (2015) hanterar patienter döendet på olika sätt. Det kan hända att patienter inte vill tänka på eller prata om döden alls, andra kan hantera döden genom att tänka över vad de tror händer efter döden. Andra sätt för patienter att hantera döden är genom att planera döden och berätta sina önskemål för närstående eller skriva brev för att efterlämna ett minne. Andra patienter väljer att istället fokusera på livet genom att hitta aktiviteter som ger dem glädje och en mening även i ett palliativt skede (Moestrup & Ploug-Hansen, 2015).

Samtal vid livets slutskede

Enligt Schulz et al. (2017) handlar samtal om vård vid ett palliativt skede om att ge information till patienter och närstående om hur prognosen ser ut, men även att fråga patienter vilka förväntningar och rädslor som finns. Dessa samtal syftar till att ge patienter möjlighet att bli delaktiga i sin egen vård och att de själva får bestämma hur den sista tiden ska se ut. Att vårdas palliativt kan väcka starka känslor hos patienter. Vissa vill inte prata om döden eftersom det kan kännas skrämmande att få bekräftat att livet ska ta slut samt att inte veta vad som händer efter döden. Även närstående kan ha svårt att acceptera att deras nära inte kommer bli bättre. Därför vill en del patienter och närstående inte börja planera vården vid livets slut eftersom det kan vara svårt att acceptera situationen. Då är det viktigt att vårdpersonalen respekterar det och väntar med att ställa frågor tills de känner sig redo (Schulz et al., 2017).

När patienter har existentiella tankar är det viktigt att sjuksköterskor vågar möta dessa samt bekräfta de känslor som uppstår. Genom att göra detta kan sjuksköterskan hjälpa till att sortera ut tankar, emotionella och kroppsliga reaktioner samt andra sinnesintryck som belastar patienten (Eide & Eide, 2009). Enligt Ellington et al. (2015) är det också viktigt för sjuksköterskor att guida patienter och närstående genom de negativa känslorna samt att stödja dem i deras sorg och inre konflikter. Även spirituella trosuppfattningar och ritualer är något som patienter kan vilja diskutera. En del patienter och närstående vill gärna prata om vad som händer efter döden och få bekräftelse för deras tro. När sjuksköterskan utgår från patientens och närståendes tro och hjälper till att utföra ritualer utifrån deras trosuppfattning kan det minska stress hos patienten. Sjuksköterskor kan ge tröst och stöd till patienter och närstående genom att utgå från familjens trosuppfattning (Ellington et al., 2015).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskan träffar människor i livets slutskede, människor som kan ha många existentiella tankar som de kan vilja prata om med sjuksköterskan. Att prata om döden kan för många upplevas som svårt eftersom döden oftast är förknippad med sorg, ångest och lidande. I sjuksköterskeutbildningen är det stort fokus på patientens känslor och upplevelser, men att prata om existentiella tankar behöver inte bara upplevas som svårt för patienter utan även för sjuksköterskor. Därför fokuserar denna uppsats på sjuksköterskors upplevelser. Genom att fokusera på sjuksköterskors upplevelser kan det bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskor upplever den existentiella omvårdnaden.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ta del av det existentiella hos patienter i livets slutskede.

METOD

Metoden som använts i denna uppsats är en allmän litteraturöversikt och görs för att skapa en beskrivande översikt över valt område. Friberg (2017b) skriver att en allmän litteraturöversikt handlar om att skapa en överblick över den existerande forskningen inom ett visst område. Denna metod valdes för att skapa en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att få ta del av existentiella tankar. Det första som gjordes var en litteratursökning för att skapa ett helikopterperspektiv på vad som redan finns publicerat inom området. Därefter begränsades sökningen till att hitta artiklar som besvarar syftet. Enligt Friberg (2017b) innebär helikopterperspektivet att läsa artiklarnas abstract för att bilda en översikt om forskningen på området. Därefter avgränsas sökningen för att hitta relevant forskning som besvarar syftet. Denna uppsats är baserad på artiklar med kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats är lämpligt för att få en ökad förståelse kring ett visst fenomen (Friberg, 2017a).

Urval

En avgränsning inom området gjordes, med hjälp av inklusionskriterier samt exklusionskriterier. Inklusionskriterier och exklusionskriterierna bestämmer vilka texter som behålls eller väljs bort. Dessa kriterier utgår ifrån syftet och problemformuleringen. Kriterierna används för att bidra till att hitta lämpliga artiklar (Friberg, 2017c). De inklusionskriterier som användes var: sjuksköterskor som möter vuxna patienter, sjuksköterskor inom palliativ vård, sjuksköterskeperspektiv, artiklar från vetenskapliga tidskrifter, studier som var kvalitativa, ingen begränsning på sjukdom gjordes. Ingen geografisk exkludering har gjorts. Exklusionskriterier var patientperspektiv, akutvårdsavdelningar, kvantitativa studier och studier som ej berör den existentiella omvårdnaden inom det palliativa. En granskning av artiklarnas kvalitet gjordes genom att först läsa igenom artiklarna och sedan granska de enskilda artiklarna utifrån Fribergs mall. Enligt Friberg (2017b) används mallen för att granska studiernas kvalitet och lägger vikt på de delar som bör finnas i en vetenskaplig kvalitativ artikel. För att se kvalitetsgranskningsmallen, var god se "kvalitetsgranskningsmall" (bilaga 1).

Datainsamling

Datainsamlingen har skett i databaserna CINAHL och Medline eftersom dessa består av vetenskapliga tidskrifter som berör ämnet hälso-och vårdvetenskap (Högskolan i Skövde, 2018). Här har sökord använts för att få fram de mest relevanta artiklarna. Vid sökningarna i databasen har trunkering (*) och boolesk söktechnik (AND, OR) använts. Trunkering innebär att i slutet av sökordet ha ett trunkeringstecken för att få alla böjelse-former av ordet. Boolesk sökning är ett sätt att koppla ihop sökorden med varandra, genom att lägga till olika operatörer som beskriver sambanden mellan sökorden (Östlundh, 2017). Sökorden och sökvägarna redovisas separat i en tabell. För att se vilka sökord som använts, var god se Tabell 1 "Sökhistorik" (bilaga 2).

Sekundärsökning har även använts, fyra artiklar inkluderades via denna metod. Sekundärsökning innebär att studera referenslistor för att se om det finns några relevanta referenser att använda, samt att använda artiklarnas ämnesord i fortsatt sökning (Östlundh, 2017). För att se artikelöversikten, var god se Tabell 2 “översikt över analyserade artiklar” (bilaga 3).

Analys

Den analysmetod som använts i uppsatsen är Whittemore and Knafls analysmetod. Denna metod kan användas vid en allmän litteraturöversikt. Målet är att få en enad och sammanhållen sammanställning av det valda området. Metoden innebär att först läsa igenom de valda artiklarna för att få en förståelse för innehållet. Därefter identifieras likheter och skillnader med fokus på artiklarnas resultat. Utifrån de likheter och skillnader som identifierats delas texten upp i koder. Därefter kategoriseras dessa koder in i olika kategorier och undergrupper (Whittemore och Knafl, 2005). Artiklarna i denna uppsats analyserades genom att de lästes igenom flera gånger för att identifiera de relevanta delarna i resultatet som besvarar uppsatsens syfte. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat studerades. Därefter delades de identifierade likheterna och skillnaderna in i olika koder som därefter delades in i olika undergrupper och kategorier som blir ett nytt resultat.

Tabell 3: Exempel på de olika stegen för analys av insamlade data.

Meningsbärande enhet	Kod	Undergrupp	Kategori
<i>Sjuksköterskor upplever ofta att de kunde känna sig nöjda efter ett samtal om existentiella frågor med patienter, eftersom patienterna har visat ett förtroende för dem. Sjuksköterskorna kände sig berikade och kände en känsla av meningsfullhet. De kände sig uppskattade.</i>	Känslor	Att få ta del av patientens existentiella tankar	Att möta patienter i livets slutskede

<i>Sjuksköterskor tyckte det var utmanande att bemöta patienter som var religiösa när de själva inte var det, beroende på vad patienten hade för socialt nätverk, familj och närstående.</i>	Svårigheter	Svårt att tillgodose patientens spirituella och existentiella behov	Det kan vara utmanande för sjuksköterskor
<i>Sjuksköterskor fick lära sig att vara professionella, att vara närvarande samtidigt som man ska kunna distansera sina egna känslor.</i>	Profession/roll	Att utföra existentiell och spirituell omvårdnad	Professionsrelaterade möjligheter

Etiska överväganden

Det finns vissa etiska principer som ska tas i beaktande vid forskning, och det finns vissa krav som ska uppnås som grundas på dessa principer. Informationskravet och samtyckeskravet grundar sig på människovärdesprincipen. Informationskravet handlar om att de personer som ska ingå i forskning får information om vad det innebär, och att forskaren kan säkerställa att personen verkligen förstår informationen denne får. Samtyckeskravet innebär att alla som deltar i forskningen har valt det frivilligt, personerna ska självständigt ha bestämt att de vill delta efter att de fått den information de behöver för att kunna ta ett beslut. Konfidentialitetskravet innebär att inte utge känsliga uppgifter som kan göra det möjligt att identifiera personer som medverkat i ett forskningsprojekt. Konfidentialitet kan delas in i två olika delar, första delen innebär att förvara deltagares uppgifter på ett säkert sätt så att obehöriga ej får tillgång till deras personliga uppgifter. Den andra delen innebär att datan inte redovisas på ett sätt så att det blir möjligt att identifiera personen, detta kan ske genom att byta namn på arbetsplatser, orter eller personer (Kjellström, 2017). Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, u.å.). I artikelgranskningen av valda artiklar har etiska överväganden tagits i beaktande. I alla studierna har deltagarna först fått information om studien och allt deltagande har varit frivilligt, i många av studierna har forskarna även samlat in skriftligt samtycke från deltagarna. I de artiklar där studien krävde det, har etiskt godkännande från etiska kommittéer hämtats. Alla studier var noga med att inte använda uppgifter som kan

innebära en identifikation av deltagare. Även uppsatsens resultat redovisas på så sätt att inga individer kan identifieras.

Vid kvalitativa studier är det viktigt att forskaren reflekterar över sin egen livserfarenhet, yrkeserfarenhet samt kunskap över valt område. Om forskaren har reflekterat över sin förförståelse innan bidrar det till en medvetenhet över hur sin egen förförståelse kan påverka hur personen ser på datan i studien (Henricson & Billhult, 2017). Författarna till denna uppsats har yrkeserfarenhet av att möta palliativa patienter, vilket kan påverka hur de valda artiklarna analyseras. Författarna har även livserfarenhet som närstående till patient i ett palliativt skede vilket också kan påverka analyseringsprocessen.

RESULTAT

Tabell 4: Översikt över kategorierna

Kategori	Att möta patienter i livets slutskede	Det kan vara utmanande för sjuksköterskan	Professionsrelaterade möjligheter
Undergrupp	<p>Sjuksköterskans relation till patienter och närstående</p> <p>Att få ta del av patientens existentiella tankar</p> <p>Att se patientens lidande</p> <p>Att bli varse sin egen personliga existens</p>	<p>Att känna sig otillräcklig</p> <p>Svårt att tillgodose patientens spirituella och existentiella behov</p> <p>Svårigheter med att initiera till samtal kring existentiella tankar</p>	<p>Att utföra existentiell och spirituell omvårdnad</p> <p>Erfarenhet leder till trygghet</p> <p>Att finna stöd hos kollegor</p>

Att möta patienter i livets slutskede

Sjuksköterskans relation till patienter och närstående

Att bygga relationer, lindra lidande och hjälpa patienter och närstående till frid och acceptans upplevs oftast som meningsfullt och givande. (Tornøe, Danbolt, Kvigne & Sørli, 2014). Sjuksköterskor upplever att en kontinuitet och tid till att bygga upp en relation till patienter och dess närstående är viktigt för att kunna bemöta alla deras behov (Johansson & Lindahl, 2010). Ofta försöker sjuksköterskor tänka sig in i patientens situation och utgå från hur de själva skulle vilja bli bemötta (Udo, Melin-Johansson & Danielson, 2011). Att stötta närstående till att i sin tur stödja patienten kan kännas uppmuntrande. Sjuksköterskor upplever ofta en lättnad när de genom ett öppet förhållningssätt får patienter och närstående att dela med sig av sina existentiella tankar (Browall, Heno, Melin, Strang & Danielson, 2014). Spiritualitet och det existentiella är ibland något personligt för patienter, något som patienter inte pratar om med sina närstående. Det kan då upplevas som svårt att ta upp dessa frågor, eftersom det känns tabubelagt. Sjuksköterskor tycker att det är viktigt att det patienter har sagt till dem i förtroende inte delas med de närstående (Haugaard-Christensen & Turner, 2008).

Att få ta del av patientens existentiella tankar

Sjuksköterskor kan bli väldigt berörda över att patienter valt att anförtro sina existentiella tankar till dem och känner sig ofta nöjda över att patienter visar ett förtroende för dem (Tornøe, Danbolt, Kvigne & Sørli, 2015). Att patienter väljer att anförtro sina existentiella tankar och frågor till dem, bidrar till att sjuksköterskor känner sig berikade samt ger dem en känsla av att vara speciella och utvalda. Det bidrar även till en känsla av uppskattning och meningsfullhet i jobbet (Strang, Henoch, Danielson, Browall & Melin-Johansson, 2013). Sjuksköterskor upplever ofta en känsla av att vara privilegierade och tacksamma över att få vara med patienter och deras närstående vid livets slutskede. Att möta människor i livets slutskede innebär att ge mycket av sig själv, vilket både kan vara energikrävande och tillfredsställande. Känslan av tillfredsställelsen uppkommer när sjuksköterskorna känner sig bekräftade och känner stimulans av arbetet (Johansson & Lindahl, 2010).

Att se patientens lidande

Att se andra människors lidande och se hur deras kropp förändras kan upplevas som obehagligt och gör ofta sjuksköterskor illa berörda. Denna känsla uppstår varje gång vid mötet med patienter som är i ett palliativt skede, oavsett yrkeserfarenhet av palliativ vård (Johansson & Lindahl, 2010). När sjuksköterskor kommer en patient nära kan de bli väldigt ledsna över att se patienten bli sämre. Vissa patientfall följer med under en lång tid i tankarna efter att patienten dött och minnet av dem ger en känsla av sorg (Browall et al., 2014). Att se lidande och smärta hos patienter upplevs ofta som emotionellt påfrestande (Tornøe et al., 2014). Om sjuksköterskan identifierar sig själv i patientens situation blir det ofta mer personligt och det kan kräva mycket energi (Johansson & Lindahl, 2010, Tornøe et al., 2015). Att se så mycket lidande påverkar sjuksköterskor och gör det svårt att släppa jobbet efter att arbetsdagen är slut (Houtepen & Hendrikx, 2003).

Att bli varse sin egen personliga existens

Att möta patienter i ett palliativt skede väcker ibland existentiella tankar, tankar över sin egen existens och död (Johansson & Lindahl, 2010). Att få reflektera över döden kan upplevas som nyttigt och kan bidra till att värdesätta sitt egna liv mer samt få en ökad medvetenhet över sin egen existens (Strang et al. 2013). Ibland när sjuksköterskor relaterar händelser till sina egna personliga erfarenheter, leder det till att de börjar tänka tillbaka på dessa händelser och reflekterar över dem på nytt (Trankle et al., 2018). Sjuksköterskor upplever det ofta lättare att möta patienters existentiella tankar om de tidigare har reflekterat över sin egen existens och mening vilket också ger en ökad självkänedom (Johansson & Lindahl, 2010).

Det kan vara utmanande för sjuksköterskan

Att känna sig otillräcklig

Om inte möjlighet finns till att tillfredsställa patienters och närståendes existentiella och spirituella behov kan en känsla av otillräcklighet uppstå, samt en känsla av missnöje och stress över situationen. Sjuksköterskor upplever ofta en stark känsla av att vilja göra sitt bästa men ibland är det svårt när tid och resurser inte räcker till (Johansson & Lindahl, 2010). Stress kan också skapas av att inte veta hur situationen ska hanteras, men också genom att vara medveten om patienters existentiella lidande och inte kunna lindra det. Detta skapar en känsla av maktlöshet hos sjuksköterskan och en osäkerhet över om de gjort rätt (Udo et al., 2011). En känsla av maktlöshet kan också uppstå i samband med att möta patienter med dödsångest, speciellt med yngre patienter eftersom det känns orättvist att de inte får leva ett helt liv (Browall et al., 2014). Känslor av otillräcklighet och hjälplöshet kan uppstå när patienter fortfarande lider, trots att sjuksköterskan försökt lindra lidandet, eller när patienter vägrar att acceptera sitt döende (Tornøe et al., 2014; Tornøe et al., 2015). När patienter är upprörda över livets orättvisa och att de ska dö kan det upplevas som utmanande och krävande att bemöta, att bemöta dessa patienter kan även skapa oro och olust. Sjuksköterskor upplever att dessa patienter är i behov av extra stöd och tröst (Browall et al., 2014).

Svårt att tillgodose patientens spirituella och existentiella behov

Existentiella samtal kan vara svåra och sjuksköterskor upplever ofta att de inte räcker till, efteråt uppstår ofta en osäkerhet över om samtalen bidragit till lindring. Det kan kännas svårt att bemöta patienter som upplever att de börjar förlora sig själva och den identitet de hade innan sjukdom (Browall et al., 2014). Sjuksköterskor känner sig ibland oförberedda inför att möta patienters existentiella tankar. De kan då känna att de inte har någon klar struktur i hur de ska hjälpa patienter i dessa situationer (Udo et al., 2011). När sjuksköterskor själva inte har någon religiös tro kan det vara en utmaning att bemöta patienter med en religiös trosuppfattning (Tornøe et al., 2015). En osäkerhet kan uppstå över att bemöta patienter som tror att deras sjukdom är ett straff från Gud och att de förtjänar att dö (Browall et al., 2014). Att ha en annan trosuppfattning än patienten kan upplevas som ett hinder för att tillgodose patientens spirituella behov (Keall, Clayton & Butow, 2014).

Om patienter är väldigt oroliga kan oron föras över till sjuksköterskan, vilket kan vara väldigt energikrävande (Strang et al., 2013). Det kan även vara energikrävande vid tillfällena där de kan relatera till patienters situation. Det gör det svårt att skapa en distans och inte bli för involverad (Udo et al., 2011). Sjuksköterskor upplever ibland att de inte har tillräckligt med kunskap för att tillgodose de spirituella och existentiella behoven, vilket gör det svårt att lita på sin egna förmåga. Att bemöta spirituella och existentiella behov kan därför upplevas som en börda. En del sjuksköterskor känner att de inte får tillräckligt med stöd från sina chefer och sin arbetsplats i att tillgodose de spirituella behoven hos patienter, eller att det inte finns tillräckligt med tid och resurser (Wong & Yau, 2010). Browall et al. (2014) skriver att när patienter inte vill berätta för sina närstående att de är på väg att dö kan det bli svårt för sjuksköterskor att hantera situationen. Det kan även vara jobbigt när palliativa patienter fortfarande har ett hopp kvar om att kunna bli bättre, även om det inte finns någon bot mot

sjukdomen. I dessa situationer var hoppet viktigt för patienterna och det upplevdes som viktigt att lyssna, även om hoppet var orealistiskt. Patienter uttrycker ibland en önskan över att få dö men där de närstående vill fortsätta med livsuppehållande åtgärder, det kan sjuksköterskor uppleva som både moraliskt och etiskt svårt att bemöta (Browall, et al., 2014).

Svårigheter med att initiera till samtal kring existentiella tankar

Att ta initiativ till att prata om det existentiella kan vara svårt. Tidsbristen är en anledning till att det lätt glöms bort eller bortprioriteras (Haugaard- Christensen & Turner, 2008). Det kan vara svårt för sjuksköterskor att vara närvarande och lyssna aktivt när det finns många andra saker som ska hinnas med. Andra hinder för att prata om det existentiella är rädsla över vad som händer när frågan ställs samt rädsla för att göra det värre. Det kan även förekomma en osäkerhet kring att ha samtal med patienten när närstående är närvarande, eftersom det kan vara svårt att veta ifall patienten vill att närstående ska vara med och höra eller inte (Keall et al., 2014). Om patienter är väldigt ensamma och deprimerade eller inte har något större socialt nätverk upplevs det ofta som ännu jobbigare att våga prata om det existentiella och spirituella (Tornøe et al., 2015). Sjuksköterskor kan vara osäkra över att säga fel saker när patienter är väldigt förtvivlade och känner hopplöshet, vilket gör att de hellre undviker dessa konversationer med patienter (Udo et al., 2011). Speciellt oerfarna sjuksköterskor kan uppleva det som svårt att prata om döden och sorg med patienter. Sjuksköterskor kan även uppleva det som känslomässigt utmanande att bemöta patienter som uttrycker sina känslor i form av aggressivitet, även om de förstår att det bara är ett sätt för patienter att få utlopp för sina känslor (Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015).

Professionsrelaterade möjligheter

Att utföra existentiell och spirituell omvårdnad

För att kunna få ett samtal på djupare plan med patienterna så upplever sjuksköterskor att de behöver vara genuina och lyssna aktivt (Keall et al., 2014). Det upplevs som viktigt att vara närvarande, men att samtidigt kunna distansera de egna känslorna (Strang et al., 2013). När patienter har existentiella problem upplever sjuksköterskor att det är viktigt att stötta patienterna i tankarna istället för att försöka ändra på dem (Keall et al., 2014). Det kan vara särskilt svårt att försöka få patienter att öppna upp när de inte vill (Haugaard- Christensen & Turner, 2008). Samtidigt är det viktigt att respektera när patienter inte vill ta emot någon hjälp (Tornøe et al., 2015). Många sjuksköterskor känner att de måste göra allting bättre för patienten och försöker uppmuntra patienten till att berätta vad den känner, men ofta räcker det med att lyssna och bekräfta patientens tankar och känslor (Browall et al., 2014; Keall et al., 2014). Sjuksköterskor upplever ofta att de måste ha ett svar på patientens alla existentiella frågor. Ibland kan det dock vara bra att lämna frågan obesvarad, bara bekräfta att frågan är hörd, och sedan återkomma efter tid för reflektion (Houtepen & Hendrikx, 2003). Kroppsspråket har stor betydelse, både sjuksköterskans och patientens kroppsspråk kan säga mycket. Det upplevs som viktigt att vara medveten om sitt eget icke-verbala språk samt det som patienter uttrycker icke-verbalt. Genom sitt kroppsspråk upplever sjuksköterskor att de kan kommunicera och lugna patienter (Keall et al., 2014).

Sjuksköterskor upplever att de måste öppna sig och vara sårbara i mötet med patienten samt kunna se hela människan. Det kan krävas mod eftersom det inte går att förbereda sig på vad som kommer uppstå i samtalet. Det kan kännas betydelsefullt att sitta ner med patienten och dess närstående i samtal som kan bli emotionella (Browall et al., 2014; Haugaard-Christensen & Turner, 2008). Sjuksköterskor utvecklar med tiden strategier för att få patienter att börja öppna upp om sina existentiella tankar. En strategi är till exempel att börja med att presentera sig själv först för att få patienter att känna sig trygga med att öppna upp om sina tankar. Det upplevs viktigt att ha realistiska förväntningar på möten, att veta när patienter behöver remitteras vidare till exempelvis sjukhuspräst, kurator eller psykolog samt att utbilda sig i att hantera samtal (Keall et al., 2014).

Sjuksköterskor vill att patienter ska uppnå frid, acceptera döendet och få en fridfull död. När detta uppnås känns det bra. Ibland kan sjuksköterskor försöka trösta och ge hopp till patienter genom att berätta om deras egen spiritualitet och vad de tror händer efter döden (Tornøe et al., 2015). En förutsättning för att kunna utföra spirituellt vård är att lära känna patienten och dess närstående på ett djupare plan. För att uppnå detta krävs det från sjuksköterskan att medvetet försöka bygga relationer genom att skapa ett förtroende. Det är viktigt att ha gott om tid för att kunna lyssna på vad patienter har att säga och detta är svårt när tiden inte räcker till (Haugaard-Christensen & Turner, 2008). Att kunna prata om spiritualitet kan leda till minskad oro och ångest hos patienter. Sjuksköterskor upplever att det även leder till en förbättrad kommunikation till både patienter och dess närstående (Wong & Yau, 2010). Det uppfattas som betydelsefullt att stödja patienten och dess närstående till att prata med varandra och försöka få dem att ta vara på den tid som finns kvar. Det upplevs även som viktigt att respektera och ta hänsyn till patienters olika trosuppfattningar (Tornøe et al., 2014).

Erfarenhet leder till trygghet

Att ge omvårdnad till patienter i ett palliativt skede kräver mycket kunskap av sjuksköterskor. Oftast behövs erfarenhet kring palliativ vård eftersom det är svårt att läsa sig till denna kunskap. Patienters existentiella tankar kan överföras till sjuksköterskor och påverka hur de ser på sig själva. Det får sjuksköterskor att reflektera över vad livet innebär och hur sårbara människor är. Det upplevs lättare att möta patienters existentiella tankar efter att själv ha reflekterat över sitt eget varande och har hittat sig själv både som person och i sin profession (Johansson & Lindahl, 2010). Sjuksköterskor upplever ofta att det är lättare att möta existentiella tankar efter några års erfarenhet (Strang et al., 2013). Desto längre yrkeserfarenhet med palliativa patienter, desto fler strategier har utvecklats som får patienter att vilja berätta om sina existentiella tankar (Tornøe et al., 2014). Enligt Trankle et al. (2018) kan nyutexaminerade sjuksköterskor uppleva det svårare att ha existentiella samtal än de sjuksköterskor som är mer erfarna. Även personkemi anser sjuksköterskor är av betydelse för att bygga relationer och gör samtalen lättare.

Att finna stöd hos kollegor

För att orka med den emotionella biten i palliativ vård upplever sjuksköterskor att det är viktigt att kunna prata med sina kollegor (Tornøe et al., 2014). Det känns tryggt att prata

med sina kollegor som har liknande erfarenheter. De kan därför uppleva att de får mer stöd av sina kollegor i att hantera sina känslor, än av familjemedlemmar och vänner (Houtepen & Hendrikx, 2003). Sjuksköterskor kan uppleva att det är svårt att påbörja en diskussion om palliativ vård, men det är en viktig del i patientens omvårdnad. Om läkare inte känner sig bekväma med att diskutera vård vid livets slutskede leder detta till känslor av ensamhet och otillräckligt stöd från läkaren (Trankle et al., 2018). Känslor av maktlöshet kan uppstå när läkaren inte förstår hur sjuksköterskan uppfattar patientens situation, eller när läkaren inte ser hur sjuk patienten är. Det leder till att sjuksköterskor känner sig ensamma i vårdandet av patienten (Udo et al., 2011).

Resultatsammanfattning

Att få ta del av patienters existentiella tankar vid livets slutskede kan upplevas som meningsfullt och givande för sjuksköterskor. De känner sig ofta tacksamma och privilegierade som får ta del av patientens tankar. En del patientfall påverkar sjuksköterskor på så sätt att de börjar fundera över deras egen existens och börjar därför tänka tillbaka på egna upplevelser. Det kan upplevas som obehagligt att se patienternas kropp förändras och se dem lida. Känslor som maktlöshet och att vara otillräcklig uppstår ibland när sjuksköterskor inte lyckas lindra patientens existentiella lidande. Att bemöta patienter med en annan trosuppfattning än sin egen kan vara svårt. Om sjuksköterskor identifierar sig själv i patientens situation blir det ofta väldigt energikrävande. De flesta sjuksköterskor tycker att det blir lättare att möta existentiella tankar när de har några års erfarenhet. Det är viktigt att skapa en relation byggd på förtroende för att patienter ska öppna upp om sina existentiella tankar. Det tar tid att bygga upp en förtroendefull relation med patienten och kan vara svårt med begränsad tid. Målet för sjuksköterskor är att patientens döende ska bli så fridfullt som möjligt, samt hjälpa patienter till att acceptera sin död. Ibland kan det räcka med att bara finnas där för patienten som tröst. När sjuksköterskor känner att det blir emotionellt påfrestande är det viktigt att kunna ta stöd av kollegor med liknande erfarenheter.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som har använts till denna uppsats är en allmän litteraturöversikt. En allmän litteraturöversikt innebär att få mer kunskap kring ett fenomen genom att få en översikt kring redan befintlig forskning om ämnet (Friberg, 2017b). Friberg (2017a) skriver att målet med kvalitativa studier är att få en ökad förståelse kring det studerade området. Därför har kvalitativa artiklar använts till denna uppsats eftersom syftet var att beskriva upplevelser. En intervju-metod hade kunnat ge en djupare förståelse av upplevelserna, dock skulle det tagit längre tid än vad författarna hade i förfogande och därför valdes denna metod bort. Även att använda data från bloggar eller självbiografier valdes bort eftersom det var svårt att hitta böcker och bloggar som beskriver upplevelser utifrån sjuksköterskans perspektiv.

De databaser som användes till datasökningen var CINAHL och MEDLINE eftersom de är inriktade på Hälso- och vårdvetenskap (Högskolan i Skövde, 2018). Det finns fler databaser att välja på men dessa är de som författarna innan varit mest bekanta med. Om fler databaser, som till exempel PubMed eller Scopus, använts hade möjligtvis en bredare bild av upplevelser hittats. Dock räckte de två databaserna då de gav tillräckligt mycket data för att kunna identifiera olika likheter och skillnader samt kategorier till resultatet. För att hitta relevanta artiklar i sökningen användes trunkering (*) och boolesk sökning (AND, OR) (Östlundh, 2017). De olika operatörerna var bra att använda eftersom de gav sökningar med mer relevanta resultat som besvarade syftet, jämfört med sökningar där de inte användes. Det förekom svårigheter att hitta artiklar som berörde både den palliativa och den existentiella omvårdnaden. Därför användes även metoden sekundärsökning vilket innebär att hitta fler intressanta artiklar i valda artiklars referenslistor (Östlundh, 2017). Fyra artiklar inkluderades via denna metod. Det var en bra metod för att hitta mer kvalitativa studier som besvarade syftet. Det upplevdes som en fördel av författarna att hitta artiklar ur artiklarnas referenslistor eftersom det tydde på att de artiklar som valts ut har bra vetenskapligt stöd då de citerats av andra forskare. Det förenklade även sökprocessen för författarna. Ingen geografisk avgränsning har gjorts eftersom det i bakgrunden beskrivs att attityder kring döden kan variera beroende på kultur. Författarna tyckte att det var viktigt att inkludera alla olika upplevelser och inte endast utgå från de nordiska eller europeiska kulturerna. Sverige uppfattas av författarna som ett mångkulturellt land och därför anses det viktigt att ha med aspekter från andra kulturer i uppsatsen. Författarna hittade två artiklar från akutvårdsavdelningar, men där den existentiella omvårdnaden inte belystes. Författarna anser att det krävs tid att bygga upp en djupare relation med patienter för att få ta del av de existentiella tankarna och därför exkluderades studier från akutsjukvården, då det inte hinner byggas upp en djupare relation mellan patient och sjuksköterska på de akuta avdelningarna. Därför användes akutsjukvård som ett exklusionskriterie.

De vetenskapliga artiklar som valdes ut hade sjuksköterskeperspektiv samt handlade om den existentiella och spirituella vården i samband med palliativ vård. Författarna anser som tidigare nämnts att det spirituella hör ihop med det existentiella, därför har artiklar som berör båda begreppen använts. En av artiklarna utgick från ett filosofiskt perspektiv. Denna artikel

valdes ändå eftersom den beskrev sjuksköterskors olika upplevelser på ett bra sätt fast från en annan synvinkel. Innan artiklarna granskades användes UlrichsWeb för att kontrollera tidskrifternas kvalitet. Detta gjordes för att kontrollera att artiklarna var publicerade i bra vetenskapliga tidskrifter. Granskning av de valda artiklarna utfördes via Fribergs granskningsmall för att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet (Friberg, 2017b). Artikeln som hade ett filosofiskt perspektiv saknade ett tydligt syfte och hade istället frågeställningar som besvarades. Den ansågs ändå lämplig att använda eftersom artikeln höll måttet i resten av granskningen. De flesta artiklar som valts ut till denna uppsats har fått ett etiskt godkännande samt att deltagarna i studien har gett samtycke till att medverka i studien. Även om samtycke och etiskt godkännande inte nämns i alla artiklar så är deltagarna anonyma och deltagandet var frivilligt.

Analysmetoden som användes till att analysera artiklarna till resultatet var Whittemore and Knafls analysmetod (2005). Denna metod kan vara lämplig att använda vid en allmän litteraturöversikt. Metoden börjar med att få en överblick av innehållet genom att läsa igenom de valda artiklarna tills en förståelse för innehållet uppstår. Därefter identifieras likheter och skillnader som är relevanta till syftet. Efter det görs en sammanställning, där innehållet kodas och delas in i olika kategorier (Whittemore & Knafl, 2005). De valda artiklarnas resultat innehöll många likheter som var lätta att identifiera. Det var svårare att hitta skillnader, men några hittades i de olika artiklarna. Analysen kan påverkas av författarnas förförståelse (Henricson & Billhult, 2017). Det som uppsatsförfattarna valde ut som relevant i de valda artiklarna kan påverkas av den egna förförståelsen. Författarnas förförståelse är av yrkeserfarenhet av att möta palliativa patienter och av egen personlig erfarenhet av att förlora närstående. Genom en diskussion av de personliga erfarenheterna och kunskaperna om området, ökade medvetenheten om den egna förförståelsen. För att minska påverkan på analyseringsprocessen har först alla artiklarna lästs igenom enskilt och efter det diskuterats tillsammans. Genom gemensam diskussion uppmärksammades den enskilda förförståelsen och minskade påverkan på tolkningen av resultatet.

Trovärdighet innebär att resultatet är rimligt och giltigt. Överförbarhet handlar om hur resultatet kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer och därför behöver resultatet vara tydligt beskrivet. Pålitlighet innebär att författarna har beskrivit sin förförståelse och hur det kan ha påverkat datainsamling och dataanalys. Bekräftelsebarhet handlar om att analysprocessen ska vara tydligt beskriven. För att överförbarheten ska vara säkerställd så måste trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet vara tydligt beskriven (Mårtensson & Fridlund, 2017). En kvalitativ ansats handlar om att beskriva upplevelser och hur personer erfar ett fenomen. Det finns ingen upplevelse som är fel men inte heller någon upplevelse som är helt sann (Henricson & Billhult, 2017). Författarna anser att resultatet är trovärdigt då det uppvisar många olika upplevelser hos sjuksköterskorna. Trovärdigheten ökar också eftersom uppsatsen har granskats av handledare och studiekamrater under flera tillfällen. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver vikten av att ha kritiska vänner som hjälper till med att analysen grundas i data. Pålitlighet finns i uppsatsen då förförståelsen hos författarna är beskriven och det är även beskrivet hur författarna arbetat för att undvika att förförståelsen påverkat tolkningen av texten. Gällande överförbarhet skulle uppsatsens resultat kunna överföras till sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor på palliativa vårdenheter. Resultatet skulle även kunna överföras för att utveckla utbildning kring

området. Även för enhetschefer på olika vårdenheter skulle resultatet kunna vara till nytta för att få en ökad förståelse i hur sjuksköterskor kan stöttas i att hantera de existentiella frågorna.

Resultatdiskussion

Ett av huvudfynden i resultatet visar att det kan krävas mod av sjuksköterskan att våga bemöta patienter i livets slutskede och dess närstående samt att finnas där för dem. Arman (2014) stödjer detta genom att skriva att sjuksköterskor ska finnas där för patienten och vara närvarande i stunden. Sjuksköterskan kan visa patienten att de är närvarande genom sitt kroppsspråk. För att mötas på ett existentiellt plan krävs det mod att våga se och möta patientens känslor och lidande samt att sjuksköterskor bekräftar patienten och dennes lidande (Arman, 2014). Enligt Katie Erikssons (1990) vårdteori Caritas innebär mötet med patienter och närstående att visa förståelse, äkthet samt vördnad för patienten och dess livssammanhang. Författarna anser att för att detta ska ske behöver sjuksköterskan våga bli berörd i mötet med patienten. Genom att få förståelse för patientens livssammanhang, eller livsvärld, kan det även bidra till en förståelse för hur patienten uppfattar sitt existentiella varande. Vid palliativ vård är det viktigt att bejaka det patienten tycker är viktigt den sista tiden i livet, så att patienten kan uppleva välmående och välbefinnande så gott det går, trots sin sjukdom (Dahlberg, 2013). Författarna anser att om sjuksköterskan vågar visa mod och en öppenhet och vågar bli berörd, hjälper det inte bara patienten att få sina existentiella och spirituella behov tillgodosedda, utan stärker även sjuksköterskan i sin profession. Det stärker sjuksköterskan i sin profession på så sätt att det ger erfarenhet och en trygghet i att bemöta det existentiella, vilket gör det lättare att vårda patienter i livets slutskede. Författarna tror genom att våga bli berörd och möta de existentiella tankarna kan göra det lättare att ta upp det existentiella vid nästa möte med patienter.

Ett annat huvudfynd i resultatet visar att sjuksköterskor tycker att målet med den spirituella omvårdnaden är att få patienter att finna frid och att känna en acceptans inför döendet. Enligt Costello (2005) kan detta uppnås om döden är förväntad och att samtal över hur den sista tiden i patientens liv kommer se ut har skett. Sjuksköterskor kan bidra till att patienten uppnår en fridfull död genom en öppen kommunikation, symtomlindring och att bibehålla patienten dess värdighet och respekt. Om döden inträffar hastigt kan det bli svårt att tillfredsställa patientens spirituella, psykologiska och fysiska behov och det blir svårare att bidra till en värdig död för patienten. Enligt WHO (2019) ingår det som en del i den palliativa omvårdnaden att ta hänsyn till de existentiella, psykologiska och spirituella faktorerna samt främja välbefinnande och säkerställa en god livskvalité i livets slutskede. Uppsatsens resultat visar att för att sjuksköterskan ska tillgodose de spirituella behoven behövs ett förtroende mellan patient och sjuksköterska skapas. Detta anser författarna visar på vikten av att bygga upp en relation till patienten för att kunna hjälpa patienten få en så fridfull död som möjligt. När relationen har byggts och ett förtroende finns är det också viktigt att sjuksköterskan vågar beröra de existentiella och spirituella behoven hos patienten.

McSherry och Jamieson (2013) skriver att sjuksköterskor ofta har en god och stor förståelse av spiritualitet. Sjuksköterskor uppfattar spiritualitet som att hitta mening och ett syfte med både de goda och hemska händelserna i livet. Många sjuksköterskor anser att spiritualitet bidrar till att skapa frid med sig själv och med världen, samt att lidande är en del av livet. Spiritualitet är en fundamental del i omvårdnaden och handlar om att ha medkänsla samt att se värdet i den andra personen (McSherry & Jamieson, 2013). Anledningen till att sjuksköterskor ofta har en stor förståelse för spiritualitet anser författarna kan bero på att de oftast ser mycket lidande och får ta del av patienters och närståendes existentiella tankar. Detta leder till egna tankar och reflektion om livet, vilket ökar förståelsen inför spiritualitet och det existentiella.

I uppsatsens resultat beskriver sjuksköterskor att de upplever det lättare att bemöta och tillgodose patientens religiösa behov om de själva var troende, men också att det kan vara svårt om patienters trosuppfattning skiljde sig från den egna. Cicirelli (2010) skriver att förhållningssättet till döden kan se olika ut och att människor har olika tankar och känslor inför att dö. Enligt ICN (2012) är det viktigt att sjuksköterskan respekterar patientens kultur och dennes spirituella och religiösa trosföreställningar. Detta är viktigt för patienten eftersom det kan bidra till att det blir lättare att acceptera sin sorg och förlust (ICN, 2012). Ekblad, Marttila och Emilsson (2000) skriver att synen på döden kan se olika ut beroende på kultur, likaså kan reaktionen på sorg uttrycka sig på olika sätt beroende på kultur. För sjuksköterskor kan det upplevas svårt att veta hur de ska bemöta patienter och närstående med annan kulturell bakgrund än den som de själv har. Det gör det också svårt för sjuksköterskor att veta hur de kan stötta de anhöriga på bästa sätt. Det kan därför underlätta att bemöta både patienter och anhöriga om sjuksköterskor får mer kunskap kring olika religioner och kulturer (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskor visar en nyfikenhet inför andras religion och kultur samt att det är borde vara en del av utbildningen att lära sig om olika kulturella skillnader. Att ha det i utbildningen kan kännas onödigt för vissa och de tycker att detta är något som sjuksköterskor har i uppgift att lära sig på egen hand (McSherry & Jamieson, 2013). Författarna tycker dock att det är bra att ha med det i utbildningen för att skapa en uppfattning om olika kulturers synsätt och olika ritualer inför döden. ICN skriver att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn på patienten, vilket innebär att ta hänsyn till och respektera patientens kulturella, spirituella och religiösa behov. Därför anser författarna att det är en fördel att ha med kulturella skillnader i utbildningen. Samtidigt anser författarna att det kan vara problematiskt att bara utgå utifrån någons kultur för då blir det lätt att inte patientens personliga åsikter och önsknings synliggörs. Det är viktigt att utgå ifrån varje enskild patient och hur de vill att livets slutskede ska se ut samt att tillgodose varje enskild individs behov. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan detta göras genom att ha patientens livsvärld i beaktande, eftersom livsvärlden syftar till sättet individer förhåller sig till världen. Livsvärlden är unik för varje person och det är personens erfarenheter och upplevelser som är grunden i livsvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010).

Ytterligare ett huvudfynd visar att sjuksköterskor ibland känner sig otillräckliga. Sjuksköterskor vill göra sitt bästa, men att det är svårt när tiden och resurserna inte räcker till. Tidsbristen kan orsaka en känsla av otillräcklighet eftersom det inte finns tillräckligt

med tid för att tillhandahålla det existentiella vårdandet. Katie Eriksons (1990) vårdteori Caritas som tidigare nämnts, beskriver att hela människan ska ses som en enhet av kropp, själ och ande och att i mötet med patienter skall sjuksköterskor visa förståelse, äkthet, generositet och vördnad till patienten och dess livssammanhang. Författarna anser att tidsbristen gör det svårt för sjuksköterskor att vara närvarande i mötet med patienten. Att inte hinna med att tillfredsställa patientens existentiella och spirituella behov anser författarna leda till stress hos sjuksköterskor.

Ekedahl och Wengström (2008) skriver att Caritas är grunden för det naturliga och professionella vårdandet. Sjuksköterskor har olika sätt att hantera stressen dels genom att ta stöd av kollegor och dels genom "caritas oblivion", där sjuksköterskor "glömmer" de patienter som har dött för att kunna fokusera på nya patienters behov. Att vara fysisk aktiv på fritiden är också ett bra sätt att hantera stress. Att som sjuksköterska ha en religiös tro, kan ge stöd i professionen. Detta genom att be för patienter och närstående och finna en mening och tröst i sin religiösa tro och inom sitt samfund. Sjuksköterskor kan uppleva stress på olika nivåer. På en individuell nivå upplevs stress på jobbet, men även hemma. En stress på gruppnivå kan även upplevas, oftast finns den stressen i arbetsmiljön. Detta identifieras som social stress. Den individuella stressen och stressen på gruppnivå påverkar sjuksköterskor både psykologiskt och på ett existentiellt plan. På en organisatorisk nivå upplevs en stress över etiska koder och omvårdnads-filosofier, en så kallad etisk stress (Ekedahl & Wengström, 2008).

Kim och Yeom (2018) styrker att stress kan uppstå hos sjuksköterskor som jobbar inom det palliativa, genom att beskriva sambandet mellan sjuksköterskors välmående och risk för utbrändhet i samband med att vårda patienter i ett palliativt skede. Risken för utbrändhet är störst för ensamstående sjuksköterskor i åldrarna 20–29 år, med ingen eller mindre erfarenhet inom palliativ vård och ingen religiös tro samt de som inte tidigare har upplevt en förlust inom familjen. Högst psykiskt välmående har gifta sjuksköterskor över 40 år med vidareutbildning och en religiös tro. Även uppsatsens resultat visar på att sjuksköterskor upplever det lättare att ta del av existentiella tankar om de själva har en religiös tro och några års arbetserfarenhet inom yrket. I uppsatsens resultat framgår det även att sjuksköterskor ibland kan ha svårt att släppa jobbet när de kommer hem. Författarna anser att det kan vara lättare att släppa jobbet hemma ifall det finns någon hemma att diskutera med, istället för att vara ensam och fortsätta reflektera över arbetsdagen.

Kim och Yeom (2018) skriver även att sjuksköterskor som inte själva upplevt en förlust inom familjen har större risk för utbrändhet. I uppsatsens resultat framgår det att sjuksköterskor ibland försöker tänka sig in i patienters och närståendes situation och hur de själva hade velat bli bemötta. Författarna anser att det är lättare att bemöta patienter och närstående efter att själv ha erfårit att vara närstående till någon vid livets slutskede, eftersom situationen inte blir så främmande. Författarna har en uppfattning om att ifall en sjuksköterska själv har upplevt en förlust inom familjen har de fått tid att reflektera kring existentiella frågor, vilket därav gör det lättare att bemöta patienters och närståendes tankar. Samtidigt visar uppsatsens resultat på att det kan vara emotionellt svårt för sjuksköterskor att distansera sig från patienter som de kan relatera till och kan då börja tänka tillbaka på egna upplevelser. Författarna anser utifrån egen erfarenhet att det kan bli emotionellt att

möta patienter i liknande situationer som en själv erfarit, eftersom det blir jobbigt att tänka tillbaka på egen upplevelse av att förlora någon nära. När det är lätt att identifiera sig i patientens situation blir det svårare att distansera sina egna känslor. Det kan ta mycket energi från sjuksköterskan samt gör det svårare att vara professionell inför patienten.

Konklusion

Det ingår i den palliativa omvårdnaden att även tillgodose de spirituella och existentiella behoven och inte enbart lindra det fysiska lidandet. Det kan krävas mod att våga möta patienten på en existentiell nivå eftersom många sjuksköterskor upplever att de måste ha ett svar på allt. Om sjuksköterskan har en egen religiös trosuppfattning blir det lättare att prata om det spirituella. Efter tid och reflektion hos sjuksköterskan kring sitt egna existentiella varande, blir det lättare att prata om det med patienter. Att ha arbetslivserfarenhet inom palliativ vård gör också att sjuksköterskor upplever det lättare att tillgodose patientens existentiella och spirituella behov. Det är viktigt att ha ett öppet förhållningssätt och en nyfikenhet över att förstå patientens livsvärld. Det krävs tid att bygga en djupare relation, där patienten känner sig bekväm med att dela med sig av existentiella tankar. Om tiden inte finns, leder detta till stress och en känsla av otillräcklighet.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Uppsatsens resultat skulle kunna användas i praktiken för att enhetschefer på vårdavdelningar ska få en ökad förståelse av sjuksköterskors behov av stöd från arbetsplatsen när de jobbar inom palliativ vård. Detta kan uppnås genom att författarna visar upp uppsatsen på kommande arbetsplatser. Uppsatsen kan även bidra till att oerfarna sjuksköterskor känner sig mindre ensamma i att känna sig osäkra, eftersom resultatet visar på att sjuksköterskor ofta upplever en osäkerhet kring att möta existentiella tankar, men att det blir lättare med erfarenhet. Författarna hoppas att uppsatsen kan bidra till ämnets utveckling genom att belysa vikten av att inte bara vårda det fysiska, utan också det existentiella och spirituella hos patienten. Förhoppningsvis kan uppsatsen också leda till en större öppenhet samt en ökad hänsyn inför olika kulturer och religioner inom vården. Ytterligare förslag på kommande forskning hade varit att intervjua patienter med olika religioner och från olika kulturer för att få större förståelse för existentiella och spirituella behov utifrån olika kulturer och religioner. Även mer forskning som undersöker sjuksköterskestudenters tankar om att vårda patienter i ett palliativt skede för att identifiera utvecklingsmöjligheter på sjuksköterskeutbildning.

REFERENSER

Arman, M. (2014). Bearing witness: An existential position in caring. *Contemporary Nurse*, 27, 84-93. doi:10.5172/conu.2007.27.1.84

*Browall, M., Henoch, I., Melin, 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, 636-644. doi:10.1016/j.ejon.2014.06.001

Cicirelli, V. (2010). Personal Meanings of Death in Relation to fear of Death. *Death studies*, 22, 7-13-733. doi:10.1080/074811898201236

Costello, J. (2005). Dying well: nurses' experiences of "good and bad" deaths in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 594-601. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03867.x

Dahlberg, K. (2013). Vårdande med livsvärlden som grund. I B. Andershed, B-M. Ternestedt & C. Håkansson (Red.), *Palliativ vård* (s.122-126). Lund: Studentlitteratur AB.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis* (3:e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Echebarría - Echabe, A. & Perez, S. (2017). Life-after-death beliefs and self motivations. *The journal of social psychology*, 157, 236-246. doi:10.1080/00224545.2016.1181601

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, S., Marttila, A. & Emilsson, M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 623-630. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01318.x

Ekedahl, M. & Wengström, Y. (2008). Coping processes in a multidisciplinary healthcare team - a comparison of nurses in cancer care and hospital chaplains. *European Journal of Cancer Care*, 17, 42-48. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00801.x>

Ellington, L., Reblin, M., Ferrell, B., Puchalski, C., Otis-Green, S., Handzo, G., Doyon, K. & Clayton, M. (2015). The Religion of "I Don't Know. *Journal of Death and Dying*, 72, 3-19. doi: 10.1177/0030222815574689

Eriksson, K. (1990). *Pro caritate : en lägesbestämning av caritativ vård*. Vasa: Åbo akademi.

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.129-138). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.141-151). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.37-48). Lund: Studentlitteratur.

*Haugaard-Christensen, K. & Turner, S. (2008). Spiritual care perspectives of Danish Registered Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 26, 7-14. doi: 10.1177/0898010107301869

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination* (s. 111-120). Lund: Studentlitteratur.

*Houtepen, R. & Hendrikx, D. (2003). Nurses and the Virtues of Dealing with Existential Questions in Terminal Palliative Care. *Nursing Ethics*, 10, 377-387. doi:10.1191/0969733003ne620oa

Högskolan i Skövde. (2018). Databaser - Högskolan i Skövde. Hämtad 19 februari, 2019, från <https://www.his.se/Biblioteket/Sokverktyg/Databaser/>

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s Etiska Kod För Sjuksköterskor*. Hämtad 13 november, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

International Council of Nurses. (2012). *Nurse's role in providing care to dying patients and their families*. Hämtad 13 november, 2018, från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A12_Nurses_Role_Care_Dying_Patients.pdf

*Johansson, K. & Lindahl, B. (2010). Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034-2043. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

*Keall, R., Clayton, J. & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3197-3205. doi: 10.1111/jocn.12566

Kim, H. & Yeom, H. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 46, 92-97. doi:10.1016/j.iccn.2017.11.005

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

McSherry, W. & Jamieson, S. (2013). The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3170-3182. doi:10.1111/jocn.12411

Moestrup, L. & Ploug-Hansen, H. (2015). Existential Concerns About Death: A Qualitative Study of Dying Patients in a Danish Hospice. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32, 427-436. doi:10.1177/1049909114523828

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.

Schulz, V., Crombeen, A., Marshall, D., Shadd, J., LaDonna, K. & Lingard, L. (2017). Beyond Simple Planning: Existential Dimensions of Conversations With Patients at Risk of Dying From Heart Failure. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54, 637-644. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.07.041

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 14 november, 2018, från <https://scio.his.se/access/content/group/OM123G-20162-01/Dokument/kompetensbeskrivning-1.pdf>

*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, 562-568. doi: 10.1002/pon.3456

Svenska Akademiens Ordbok. (2009). *Existentiell*. Hämtad 12 februari, 2019, från <https://svenska.se/tre/?sok=existentiell&pz=1>

Svenska Akademiens Ordbok. (1985). *Spirituell*. Hämtad 12 februari, 2019, från <https://svenska.se/tre/?sok=spirituell&pz=1>

Svenska Akademiens Ordbok. (1957). *Religiös*. Hämtad 12 februari, 2019, från <https://svenska.se/tre/?sok=religi%C3%B6s&pz=1>

Ternstedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J. & Andershed, B. (2017) *De 6 S:N. En modell för personcentrerad palliativ vård*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- *Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying - a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14. doi: 10.1186/s12912-015-0114-6
- *Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V. (2014). The power of consoling presence - hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC Nursing*, 13. doi:10.1186/1472-6955-13-25
- *Trankle, S., Shanmugam, S., Lewis, E., Nicholson, M., Hillman, K. & Cardona, M. (2018). Are We Making Progress on Communication with People Who Are Near the End of Life in the Australia Health System? A Thematic Analysis. *Health Communication*. doi: 10.1080/10410236.2018.1548335
- *Udo, C., Melin-Johansson, C. & Danielson, E. (2011). Existential issues among health care staff in surgical cancer care - Discussions in supervision sessions. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 447-453. doi:10.1016/j.ejon.2010.11.010
- Vetenskapsrådet. (u. å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 21 februari, 2019, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- *Wong, K. & Yau, S. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research*, 23, 242-244. doi:10.1016/j.apnr.2008.10.002
- World Health Organization. (2019). *WHO definition of palliative care*. Hämtad 14 november, 2018, från <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Kvalitetsgranskningsmall

- **Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?**
- **Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?**
- **Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall**
- **Vad är syftet? Är det klart formulerat?**
- **Hur är metoden beskriven?**
- **Hur är undersökningspersonerna beskrivna?**
- **Hur har data analyserats?**
- **Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?**
- **Vad visar resultatet?**
- **Hur har författarna tolkat studiens resultat?**
- **Vilka argument förs fram?**
- **Förs det några etiska resonemang?**
- **Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?**
- **Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?**

Bilaga 2

Tabell 1: Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Cinahl 2019-01-24	(existential question* AND death*) AND nurse*	9	9	4	1
Cinahl 2019-01-24	Nurse* AND (existential* OR existential question*) AND care* AND dying*	42	42	10	2
Cinahl 2019-01-29	nurses* AND (experience* OR perspective*) AND (existential encounters)	3	3	3	1
Medline (EBSCO) 2019-01-29	(existential question* AND death*) AND nurse*	10	10	3	1
Medline (EBSCO) 2019-01-29	nurse* AND (existential issues*) AND patient*	40	40	9	2

Bilaga 3

Tabell 2: Översikt över analyserade artiklar

Författare	Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S. & Danielson, E.
Titel	Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing
Årtal	2014
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	
Problem och syfte	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av existentiella situationer när de vårdar hårt drabbade cancerpatienter.
Metod (urval, analys, m.m.)	Sjuksköterskor från tre hospice, en onkologisk klinik, en kirurgisk klinik och ett palliativt vårdteam. Dessa enheter påbörjade ett program som innebar att skriva ner sina erfarenheter av kritiska händelser angående existentiella problem som kan uppstå.
Etisk godkännande	Studien är godkänd av den regionala etiska kommitteen i Göteborg. Studiens deltagare har fått muntlig och skriftlig information om studien. Deltagarna fick ett telefonnummer de kunde ringa ifall några emotionella frågor eller tankar skulle uppstå under studien.
Resultat	88 kritiska incidenter var skrivna av 83 sjuksköterskor. Två huvudteman uppstod: Möten med existentiella smärtupplevelser, vilket berörde att bemöta döden och förlust, Att bemöta upplevelser av hopp, vilket innebar att balansera ärlighet och patientens önskan att leva.
Diskussion	I diskussionen diskuteras resultatet samt metoden.

Författare	Haugaard- Christensen, K. & Turner, S.
Titel	Spiritual Care Perspectives of Danish Registered Nurses
Tidskrift	Journal of Holistic Nursing
Årtal	2008
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Carsons teori om att spiritualitet är en del i den holistiska synen på omvårdnad.

Problem och syfte	Utforska hur sjuksköterskor uppfattar spirituellt omvårdnad och hur det påverkar deras omvårdnadsarbete.
Metod (urval, analys, m.m.)	Intervjuer där Gadamer hermeneutiskt fenomenologiska metod användes som filosofisk grund.
Etisk godkännande	Etiskt godkännande från de universitetens och institutionernas etiska kommittéer forskarna fick datan ifrån. Intervjuerna var frivilliga och deltagarna gav skriftligt godkännande.
Resultat	Sjuksköterskor behöver ha en relation med patienten för att lyfta de spirituella frågorna. Spiritualitet sågs som patientens privata del och sågs sjukhusprästen som den mest passande personen att hjälpa till med de behoven.
Diskussion	Diskussion om resultaten och frågan om utbildning inom området diskuterades.

Författare	Houtepen, R. & Hendriks, D.
Titel	Nurses and the virtues of dealing with existential questions in terminal palliative care.
Tidskrift	Nursing Ethics.
Årtal	2003
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Filosofen Aristoteles definition av en förmåga som en balansgång mellan för mycket och för lite av den.
Problem och syfte	Att identifiera de svårigheter som sjuksköterskor stöter på när de möts av existentiella frågor från palliativa patienter, samt vilka egenskaper som krävs från sjuksköterskor för att bestämma dessa frågars natur och att försöka engagera dem.
Metod (urval, analys, m.m.)	Studien inkluderar 6 st sjuksköterskor från Nederländerna och 6 st sjuksköterskor från Belgien som blivit intervjuade om deras upplevelser och erfarenheter av palliativ vård.
Etisk godkännande	
Resultat	Intervjuerna ledde till olika teman som tillsammans gav slutsatsen att sjuksköterskor spelar en självständig roll i de existentiella aspekterna av palliativ vård. De kan hantera frågor själva och kan göra en hel del förberedelser för att kunna besvara frågor. Därför är det viktigt för

	sjuusköterskor att utveckla de förmågor som är stödjande vid existentiella frågor samt vara närvarande. Det är också viktigt att sjuusköterskor vet att det oftast inte finns svar på de stora existentiella frågorna.
Diskussion	Det finns en diskussion under respektive tema.

Författare	Johansson, K. & Lindahl, B.
Titel	Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
Årtal	2010
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Metoden är inspirerad av Ricoeurs filosofi.
Problem och syfte	Att beskriva allmän-sjuusköterskors upplevelser av att vårda palliativa patienter på sjukhus
Metod (urval, analys, m.m.)	8 sjuusköterskor på 2 olika sjukhus i Sverige intervjuades. Patienterna på dessa avdelningar led av kirurgiska och medicinska tillstånd, både läkande och palliativ vård administrerades. Intervjuerna analyserades med hjälp av en fenomenologisk och hermeneutisk metod.
Etisk godkännande	Etiskt godkännande var inte nödvändigt enligt svensk lag, eftersom studien gällde personal som hade givit sitt informerade samtycke. Alla intervjuade fick skriftlig och muntlig information om syftet med studien, anonymitet och sekretess garanteras, samt möjlighet att kunna dra sig ur studien utan att behöva ge någon förklaring.
Resultat	Sjuusköterskornas erfarenheter och upplevelser presenteras i 7 teman. Att känna tacksamhet att få vara med i en persons sista tid i livet, att beröras av fysisk och existentiell mening, att finnas i tid och rum, att ge och få energi, att vara öppen i relation till patienter och kollegor, att ha självkännedom och kännedom för andra och tidsbrist.
Diskussion	Diskussionen innehåller en metoddiskussion samt reflektioner kring resultatet.

Författare	Keall, R., Clayton, J. & Butow, P.
Titel	How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing.
Årtal	2014
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	
Problem och syfte	Att undersöka de hjälpmedel, hinder och strategier som australienska sjuksköterskor vid palliativ vård identifierar för att ge en existentiell och andlig vård för patienter med palliativa sjukdomar.
Metod (urval, analys, m.m.)	20 st sjuksköterskor inom palliativ vård intervjuades. Frågorna fokuserade på deras nuvarande existentiella och spirituella vård, samt identifiering av hjälpmedel, hinder och strategier kring den palliativa vården.
Etisk godkännande	Studien har fått etiskt godkännande av "The university of Sydney Human Research Ethics committee". Deltagarna har gett skriftligt samtycke.
Resultat	Genom intervjuerna identifierades olika teman. Inför existentiella frågor krävs en god relation mellan patient och sjuksköterskan, vilken utvecklas med tiden, men även bra kommunikationsförmåga och kunna ställa öppna frågor. De hinder som identifierades var tidsbrist eller att patienten fått palliativ vård för sent, brist på kompetens hos kollegor, svårt att ha privata samtal med patient utan närstående, rädsla av att inte kunna möta patientens behov, skillnader i kultur och religion mellan sjuksköterska och patient. Strategier sjuksköterskorna hade; veta när hjälp från andra professioner behövs, ha realistiska förväntningar på vad som kan uppnås, se till att miljön är anpassad för djupa diskussioner, utveckla sin egen förmåga till rådgivning genom kurser.
Diskussion	Diskussion om identifierade hjälpmedel, hinder och strategier för att tillhandahålla spirituell vård vid palliativ vård.

Författare	Strang, S., Henoch, I., Danielsson, E., Browall, N. & Melin-Johansson, C.
-------------------	---

Titel	Communication about existential issues with patients close to death - nurses' reflections on content, process and meaning.
Tidskrift	Psycho – Oncology
Årtal	2013
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Filosoferna May, Tillich och Buber betoning av att bara vara istället för att göra.
Problem och syfte	Att beskriva sjuksköterskors reflektioner om existentiella frågor i kommunikation med patienter som är nära döden.
Metod (urval, analys, m.m.)	Sjuksköterskor värvades från sjukhus, hospice och hemsjukvårdsteam. Varje sjuksköterska deltog i 5 möten där de reflekterade, diskussionerna spelades in för att sedan analyseras.
Etisk godkännande	Studien är godkänd av Göteborgs forskningsrådets etikkommitté. Sjuksköterskorna har fått både muntlig och skriftlig information om studien, samt gett samtycke till att delta.
Resultat	Det övergripande temat av de existentiella frågorna innefattar att leva, dö och relationer. Reflektionerna angående att bemöta existentiella frågor innefattade tekniker att öppna upp för samtal, vara närvarande och bekräftande, samt handlar om meningen av existentiella frågor för sjuksköterskor. Gruppdiskussionerna visade att det finns en tydlig medvetenhet om värdet av känslighet.
Diskussion	Diskussion om att de som deltog i studierna var vana med att bemöta existentiella frågorna, samt diskussion angående de olika teman som uppstod.

Författare	Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V.
Titel	The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying - a phenomenological hermeneutical study
Tidskrift	BMC Nursing
Årtal	2015
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Studien genomfördes med hjälp av Lindseths och Norbergs hermeneutiska tolkningsteori, vilket i sin tur är inspirerad av Ricoeurs fenomenologiska hermeneutiska tolkningsteori.

Problem och syfte	Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av spirituellt och existentiellt vård av palliativa patienter.
Metod (urval, analys, m.m.)	Individuella intervjuer gjordes med sjuksköterskor från medicinska och onkologiska avdelningar. Datan analyserades genom en fenomenologisk och en hermeneutisk metod.
Etisk godkännande	Godkänt av "The Norwegian social science data service", samt att deltagarna i studien har gett ett skriftligt samtycke.
Resultat	Sjuksköterskor kunde uppleva det som svårt att identifiera patienters existentiella och spirituella lidande, utöver det fysiska och psykiska lidandet. De kände att de ska hjälpa patienterna att finna försoning av deras förflutna, till sina närstående och till gud samt att få dem acceptera deras död. På så sätt kan patienterna dö fridfullt och harmoniskt.
Diskussion	Diskussionen handlar om sjuksköterskornas erfarenheter av spirituellt och existentiellt vård av palliativa patienter, samt diskuteras resultatet.

Författare	Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V.
Titel	The power of consoling presence - hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying
Tidskrift	BMC Nursing
Årtal	2014
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	
Problem och syfte	Att beskriva sjuksköterskor inom den palliativa vårdens upplevelser att lindra palliativa patienters spirituella och existentiella lidande.
Metod (urval, analys, m.m.)	Lindseth och Nordbergs kvalitativa fenomenologiska, hermeneutiska metod för att analysera intervjuer.
Etisk godkännande	Frivilligt deltagande i studien. Godkännande från Norwegian Social Science Data Service och skriftligt godkännande från deltagarna.
Resultat	Tre teman beskrivs för att hjälpa patienter känna tröst genom tystnad, samtal och religiös förtröstan. Sjuksköterskor upplevde

	att det ibland kunde vara energikrävande men också berikande.
Diskussion	För att kunna lindra det spirituella och existentiella lidandet krävs en personlig vård som bygger på relationen. Att känna in vad patienten känner och vara öppen. Viktigt att få en relation med de närstående och försöka stödja dem.

Författare	Trankle, S., Shanmugam, S., Lewis, E., Nicholson, M., Hillman, K. & Cardona, M.
Titel	Are We Making Progress on Communication with People Who Are Near the End of Life in the Australian Health System? A Thematic Analysis
Tidskrift	Health Communication
Årtal	2018
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	
Problem och syfte	Undersöka hur bekväma sjuksköterskor kände sig med att ha konversationer om livets slutskede, vilka faktorer som påverkar att det känns bekvämt samt utveckla strategier för tränings-och utbildningsprogram.
Metod (urval, analys, m.m.)	Enkätstudie online och intervjuer. Datan analyserades och sedan skapades olika teman.
Etisk godkännande	Godkännande av University of New South Wales Research Ethics Advisory Panel
Resultat	Konversationer kunde kännas svårt men ansågs viktigt. En bra kommunikation kunde hindras av närstående samt prognos av sjukdom. Erfarenhet av att ha haft konversationer innan var det viktigast i att känna sig bekväm.
Diskussion	Diskussion om resultatet, olika träningsprogram och begränsningar i studien.

Författare	Udo, C., Melin-Johansson, C. & Danielsson, E.
Titel	Existential issues among health care staff in surgical cancer care – discussions in supervision sessions.

Tidskrift	European Journal of Clinical Oncology Nursing.
Årtal	2011
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	
Problem och syfte	Syftet var att genom analys av dialoger i övervaknings-sessioner undersöka om vårdpersonal på kirurgisk avdelning diskuterade existentiella problem vid vård av cancerpatienter.
Metod (urval, analys, m.m.)	En sekundär analys av innehållet i 12 inspelade övervaknings sessioner genomfördes. I studien analyseras dialog innehållet av en grupp på åtta deltagare som arbetade på en kirurgisk avdelning vid ett länsjukhus i centrala Sverige. Sessionerna hölls var tredje vecka under ett år.
Etisk godkännande	Deltagarna i studien för den första analysen var anonyma och studien godkändes av den etiska kommitteen för fakulteten vid Umeå Universitet. Den här studien godkändes av den regionala etiska kommitteen i Umeå. Dock är frågan om samtycke komplicerat eftersom deltagarna har godkänt sitt samtycke för den första analysen, men de visste ej om att den andra analysen skulle äga rum.
Resultat	Sjuksköterskorna får existentiella tankar av att jobba med personer i livets slutskede. Det fanns vissa existentiella dilemman hos personalen som utgjorde ett hinder i att kommunicera med patienten om dessa frågor.
Diskussion	Diskussion fördes om resultatet och hur personalen kunde känna sig säkrare på att möta patienters existentiella lidande. Vikten av att omvårdnaden även ska innefatta det existentiella hos patienten diskuteras.

Författare	Wong, K. & Yau, S.
Titel	Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong.
Tidskrift	Applied Nursing Research
Årtal	2010
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	

Problem och syfte	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av spiritualitet och spirituellt vård i Hong Kong.
Metod (urval, analys, m.m.)	Det är en beskrivande fenomenologisk studie. Där 10 sjuksköterskor som jobbade inom olika enheter på ett sjukhus blev intervjuade. Sjuksköterskorna var 5 kvinnor och 5 män i olika åldrar, utbildning och religiösa bakgrunder. Intervjuerna varade under 45 minuter och skulle fånga sjuksköterskornas erfarenheter av spirituellt vård.
Etisk godkännande	Studien har ett etiskt godkännande av den etiska kommittéen på sjukhuset där studien ägde rum. Deltagarna var informerade av syftet och proceduren av studien. Deltagarna har gett ett skriftligt samtycke efter given information.
Resultat	Resultat delades in i olika rubriker. "Betydelsen av andlighet", "fördelar med att tillämpa andlig vård" och "Svårigheter med att tillämpa andlig vård".
Diskussion	Resultatet diskuteras samt spiritualitet och religion.