



Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i sen palliativ fas

Camilla Hansson Carina Alfredsson

**Examensarbete i omvårdnad på
avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2021**

Sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i sen palliativ fas

Nurses' experience of existential conversations with patients in the late palliative phase

Författare: Camilla Hansson och Carina Alfredsson

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng

Handledare: Maria Rönnerhag

Sidor: 27

Månad och år: Maj 2021

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor möter patienter med palliativ vård oberoende av vårdform. Palliativ vård är en aktiv helhetsvård som syftar till att förbättra livskvaliteten för patient och närstående. Den palliativa vården brukar delas in i en tidig och sen fas, där den tidiga fasen har fokus på livsförlängande behandling med bibehållen livskvalitet medan den sena fasen fokuserar på bibehållen livskvalitet och lindring av symtom. Vid livets slutskede är det vanligt att det uppkommer existentiella funderingar hos patienten, vilket innebär att sjuksköterskor behöver kunskap i att hantera existentiella samtal med patienter.

Syftet: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i sen palliativ fas.

Metod: En systematisk litteraturöversikt genomfördes med stöd av Noblit och Hare's metaetnografiska metod. I resultatet inkluderades 19 kvalitativa artiklar.

Resultatet: Sjuksköterskorna beskrev olika upplevelser beroende på förutsättningar och vilket förhållningssätt som sjuksköterskorna hade till döendet och döden. De upplevelser som framkom tolkades till ett övergripande tema; Medmänsklig kärlek. Två teman identifierades; Berörd av den vårdande relationen och De givna omständigheternas villkor. Sex underteman framkom; Meningsfullhet versus Vanmakt, Själsligt styrka versus Själslig utmattning; Vänskap versus Börda, Mod versus Rädsla; Kunnande versus Oförmåga samt Tid versus Sinande tid.

Slutsats: För att lindra det existentiella lidandet i palliativ vård behövs kunskap i kommunikation. Sjuksköterskor behöver mod och erfarenhet i det existentiella samtalet. Sjuksköterskor ansåg att samtala om existentiella frågor är en viktig del i sin profession, men många hade obehagliga erfarenheter i att samtala med patienter om det svåra.

Nyckelord: Existentiella samtal, Metasyntes, Palliativ vård, Sjuksköterska, Upplevelser

Abstract

Background: Nurses meet patients with palliative care, regardless of where they work. Palliative care is an active holistic care that aims to improve the quality of life for patients and intimate parties. Palliative care is usually divided into an early and a late phase, where the early phase focuses on life-prolonging treatment while maintaining quality of life; the late phase focuses on maintaining quality of life and relieving symptoms. Thoughts of existential nature are common in the final stages of life. Therefore, it is necessary that nurses have the ability and competence in communicating with patients about their existential issues.

Aim: To describe nurses' experiences of existential conversations with patient in late palliative phase.

Method: a systematic literature review was conducted using Noblit and Hare's method, metaethnography. The result included 19 qualitative articles and synthesized to a result.

Result: The nurses described different experiences depending on the conditions and the attitude the nurses had towards dying and death. The experiences that emerged were constituted into an overall theme, Compassionate love. Two themes were identified; Affected by caring relationship and the conditions of the given circumstances. Six sub-themes emerged; Meaningfulness versus Powerlessness, Spiritual Strength versus Spiritual Exhaustion; Friendship versus Burden, Courage versus Fear; Knowledge versus Inability and Time versus Ending time.

Conclusion: To alleviate existential suffering in palliative care, knowledge in communication is needed. The nurses need courage and experience in existential conversations. The nurses believe that existential conversations are an important part of their profession, but many experienced discomforts in talking to patients about difficult subjects.

Keywords: Existential conversations, Experience, Metasynthesis, Nurse, Palliative care

Populärvetenskaplig sammanfattning

Titel: Sjuksköterskors upplevelse av existentiella samtal med patienter i sen palliativ fas

Denna uppsats beskriver sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i livets slutskede. Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg att svåra samtal med patienter i livets slutskede är viktiga och att samtalen påverkar sjuksköterskor känslomässigt. Sjuksköterskor ansåg även att erfarenhet och tid till att prata har betydelse för att samtalen ska bli bra.

Bakgrund: Sjuksköterskor möter patienter med behov av vård i livets slutskede både på sjukhus, i primärvård men även i kommunal hemsjukvård. I livets slutskede får många patienter existentiella tankar och det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap i att samtala om dessa frågor.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i sen palliativ fas i livet.

Metod: Studien var en litteraturöversikt och bestod av 19 vetenskapliga artiklar som har granskats och tolkats till ett resultat.

Resultat: Sjuksköterskorna beskrev olika upplevelser och känslor som uppstod beroende på förutsättningar och vilket förhållningssätt som sjuksköterskorna hade till döendet och döden.

Slutsats: Litteraturöversikten visade trots att sjuksköterskorna anser att samtal om existentiella frågor är en viktig del i yrket, känner de också obehag i att samtala med patienter om det svåra. Om sjuksköterskor får regelbunden handledning för att kunna hantera känslomässiga situationer, kan arbetsrelaterad stress förebyggas och bidra till att sjuksköterskor utvecklas i yrket. Detta leder i slutändan till minskat lidande för patienter i sen palliativ fas. Specialistsjuksköterskor i palliativ vård har ett ansvar utifrån sin profession, att utbilda och stödja kollegor i svåra samtal med patienter i sen palliativ fas.

Förslag på klinisk tillämpning: Sjuksköterskor behöver stöd för att våga samtala med patienter i livets slutskede och reflektera över sin syn på döden. Organisationen behöver ta sitt ansvar att ge tid och resurser för att möjliggöra samtalen men sjuksköterskor har även en skyldighet att arbeta enligt det som professionen innebär. Specialistsjuksköterskor i palliativ vård behöver använda sin kunskap till att påverka organisationen, till exempel via förbättringsarbeten. De ska också stödja och förmedla kunskap till sina kollegor. Resultatet av studien kan kliniskt bidra till att öka förståelsen hos chefer och sjuksköterskor, som kan leda till bättre förutsättningar att samtala med patienter om existentiella funderingar.

Tillkännagivande

Författarna vill rikta ett stort tack till vår handledare och examinator för deras stöd och konstruktiva kritik under skrivandet. Vidare vill vi även tacka bibliotekarien på Högskolan Väst som med sin kunskap gav oss vägledning och förbättrade vår sökteknik i den systematiska litteratursökningen.

Definitioner och terminologi

Existentiellt: som rör eller är avgörande för människans existens (NE, 2021).

CASP: Instrument användbart vid kvalitetsgranskning av kvalitativa vetenskapliga artiklar (Critical Appraisal Skills Programme, 2018).

Tidig palliativ fas: Målet med den palliativa vården är att ge symtomlindring, uppnå bästa möjliga livskvalitet och att förlänga livet. Den tidiga fasen kan vara från månader till år.

PICO (Population, Context, Intervention and Outcomes): Används för att tydliggöra vilket sammanhang (kontext) som litteraturöversikten skulle utgå från och för att identifiera de nyckelord som sökstrategin skulle grunda sig på för att nå syftet med översikten.

PCO (Population, Context and Outcomes): Är ett ramverk för att designa en fråga för kvalitativa litteraturöversikter (Butler m.fl., 2016).

Sen palliativ fas: Målet med den palliativa vården är symtomlindring och bästa möjliga livskvalitet samt en värdig och god död. Den sena fasen pågår mellan dagar, veckor till månader.

SPICE (Setting, Perspective, Intervention/interest, Comparison and Evaluation): Ett instrument för strukturering av frågor, systematiserande och avgränsande litteratursökning (SBU, 2017).

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Palliativ vård.....	1
Specialistsjuksköterskans ansvar för den vårdande relationen vid palliativ vård	1
Problemformulering	3
Syfte.....	3
Metod.....	4
Design	4
Ramverket Population, Context och Outcomes (PCO)	4
Urval.....	5
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Förförståelse	8
Etiska övervägande.....	8
Resultat	9
Medmänsklig kärlek.....	9
Berörd av den vårdande relationen.....	9
Meningsfullhet versus Vanmakt.....	10
Själslig styrka versus Själslig utmattning	11
Vänskap versus Börda.....	12
Mod versus Rädsla.....	13
De givna omständigheternas villkor	14
Kunnande versus Oförmåga	14
Tid versus Sinande tid.....	15
Diskussion.....	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	19
Slutsats	21
Förslag till klinisk tillämpning.....	22
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling.....	22
Referenser	
Bilagor	
Bilaga I CASP	
Bilaga II Litteratursökning	
Bilaga III Artikelmatris	
Bilaga IV Tema och underteman	

Inledning

Enligt Socialstyrelsen (2016) avlider ungefärlig 90 000 personer årligen och mellan 70 000 och 75 000 personer uppskattas ha behov av palliativ vård. Personer som vårdas i livets slutskede finns inom olika vårdformer, både inom öppen och slutna vård och inom den kommunala vården. I arbetet som sjuksköterska är en viktig del att kunna möta människor där de befinner sig, inge stöd och trygghet, hjälpa patient och närstående att lindra det lidande som det innebär att leva med obotlig sjukdom samt att hjälpa patienten att få en optimal död. Sand och Strang (2013) menar att patienten måste ta ställning till frågor om döden och livet, om meningslöshet och mening, ensamhet och gemenskap, val som personen har gjort i livet samt skuldfrågor som inte är lösta. Det är därför angeläget att specialistsjuksköterskor har kunskap och kompetens i att möta patienters behov av samtal om existentiella frågor vid palliativ vård.

Bakgrund

Palliativ vård

Världshälsoorganisationen [WHO] (2002) definierar palliativ vård som ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patient och närstående. Palliativ vård förebygger och lindrar lidandet, genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala samt andliga problem, som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom. Även International Association for Hospice and Palliative Care [IAHPC] (2018) beskriver att palliativ vård är en aktiv helhetsvård för individer i alla åldrar med allvarligt hälsorelaterat lidande på grund av svår sjukdom och särskilt de som är nära slutet av livet. IAHPC betonar att palliativ vård avser att varken påskynda eller skjuta upp döden, att bekräfta livet och att se döden som en naturlig process. Enligt Socialstyrelsen (2013) delas den palliativa vården in i två faser – en inledande tidig fas och en senare avslutande fas. Den tidiga fasen kan vara lång, där syftet är att, dels bevaka att en behandling, som förlänger livet, är lämplig ur patientens perspektiv, dels genomföra insatser som främjar en högre livskvalitet under behandlingen. Den senare avslutande fasen kan vara kort och där vårdens mål är att lindra lidande samt att stödja livskvaliteten för patient och närstående (Socialstyrelsen, 2013). Regionala cancercentrum i samverkan (2016) sammanfattar den palliativa vårdens värdegrund i fyra ledord: helhet, närhet, kunskap och empati. Helhet innebär fysisk, psykisk, socialt och existentiellt omhändertagande av patient och närstående. Närhet innebär att vara närvarande, att lyssna på patientens önskemål och se till att patienten får sina behov tillgodosedda. Kunskap innefattar att sjuksköterskor behöver kunskap i palliativ vård för att patienten ska få bästa möjliga livskvalitet. Det kan vara krävande men också givande att arbeta nära döden, att visa empati innebär att kunna sätta sig in i patientens situation men samtidigt vara professionell. Värdegrunden belyser det som är viktigt och vad som ska prioriteras. Vidare beskrivs att syftet med den palliativa vården är framförallt att hjälpa patient och närstående att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att ge existentiellt stöd och att lindra symtom i livets slutskede.

Specialistsjuksköterskans ansvar för den vårdande relationen vid palliativ vård

Enligt Oberle och Allen (2001) ska specialistsjuksköterskorna inom sitt område ha praktisk visdom, vilket bland annat innebär problemlösningsförmåga, kritiskt tänkande och att kunna bedöma vilka åtgärder som behöver sättas in och när de bör sättas in. När det gäller specialistsjuksköterskor i palliativ vård beskrivs det i kompetensbeskrivningen, att kunskap behövs för att vara närvarande och ha förmågan att samtala med patienter om existentiella frågor som till exempel livet och döden, om rädslor, oro samt om vad döden innebär (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Beck-Friis och Strang (2010) beskriver att livet ställs på sin spets,

när människor befinner sig i livets slutskede, existentiella frågor kan då uppkomma. Kunskaper såsom existensfilosofi och livsfrågor är en sådan kunskap som behövs. Batston m.fl. (2020) menar att sjuksköterskor förstår att behov finns för existentiella samtal men lämnar ofta över samtalen till andra professioner såsom diakoner och kuratorer. Forskningen visar att sjuksköterskor behöver mer träning, professionell vägledning och förståelse för att kunna erbjuda existentiellt stöd till människor i palliativ vård. Även studier gjorda av Hilding m.fl. (2018) och White m.fl. (2004) visar att sjuksköterskor behöver stöd och kunskap, för att stödja patientens och närståendes lidande och existentiella behov.

Ett viktigt begrepp i Katie Erikssons teori om karitativ vård, är lidande (Rykkje m.fl., 2011). Arman (2017) beskriver att lidande, på engelska suffering, är ett vårdvetenskapligt begrepp och att lindra lidande tillhör allt vårdande. Lidandet har en allvarstygnd och existentiell klang i sig som människor spontant vill värja sig ifrån. Enligt Eriksson (1994) är lidandet tillägnat människan, där varje människa kan genom att gå igenom sitt lidande tillskriva det en mening. Död och liv, lidande och lust utgör kärnan i mänskligt liv. Lidandet är en strid för människans värdighet och hennes frihet att vara människa. Eriksson menar vidare att lida är att utstå och att kämpa, men att lida kan också innebära att försonas. Det finns ett lidande som skapas av de förväntningar som upplevs i en vårdrelation eller ett mänskligt möte. Lindra en människas lidande innebär att ha mod att vara där (Eriksson, 1994). Få studier har fokuserat på människors upplevelser av att drabbas av obotlig sjukdom. von Post och Wagman (2019) beskriver att patienter upplever en rädsla för att endast bli ihågkommen som sjuk. En önskan om fortsatt existens, genom att skapa en bild över hur de levt och vad de har åstadkommit, för sina närstående var viktigt. Även att leva tills döden kommer, vilket innebar bland annat att upprätthålla kontrollen över situationen, umgås med nära och kära samt vara delaktig i det som sker, var betydelsefullt. Även Fulya Dönmez och Johnston (2020) fann att patienter som närmar sig livets slut, beskriver att leva i nuet och att spendera kvalitativ tid med närstående var meningsfullt, då det förändrar vad som är viktigt i livet. I en studie av Laursen m.fl. (2019) beskrev patienter en känsla av ensamhet, förlust av identitet och värdighet när existensen blir hotad.

Enligt Eriksson (2000b) grundar sig humanistisk vård på respekt och vördnad inför den unika människan, där varje människa möts som en person, i relation till en annan människa. Vidare menar Eriksson att till den humanistiska synen, hör att vi vågar möta den människa som lider, och att ge en del av oss själva. Kasén (2017) belyser att vårdrelationer, där patientens lidande lindras, kan karakteriseras som vårdande relationer. I vårdvetenskapen används begreppet patient, för att beteckna människan som vårdas, den lidande människan. Begreppet vårdare beskriver ”den som vårdar” och sjuksköterska beskriver en person som sköter sjuka. Eriksson (2000a) beskriver att vårdandet innebär delande, där patient och vårdare är delaktiga av samma helhet. Delande kan omfatta allt från tankar, känslor och upplevelser till en hel livssituation. Enligt Dahlberg m.fl. (2003) kännetecknas vårdrelationen mellan patient och vårdare av ett professionellt engagemang som innebär att vårdaren inte räknar med att få ut något för egen del. Buber (2013) menar att Jag-Du relationen är en fullständig ömsesidig relation där båda är lika måna om varandra och då relationen är ömsesidig, upplever båda personerna att relationen ger dem styrka och välbefinnande.

Behovet av god kommunikation finns i alla omvårdnadssituationer men blir än mer centralt i samband med svår sjukdom och vid livets slutskede (Malloy m.fl., 2010). Enligt Fredriksson (2017) är människans vilja och förmåga att kommunicera en av de viktigaste förutsättningarna för utveckling av såväl den enskilda individen som av gemensamma mänskliga aktiviteter. För att förstå patientens verklighet och upplevelse av hälsa och lidande utgör kommunikation och

språk en grundförutsättning. Friedrichsen (2013) skriver att kommunikation innebär överföring av information mellan människor. För att kommunicera behövs ett språk som informationen kan uttryckas i, och ett fysiskt medium som informationen kan överföras genom. Vidare skriver Friedrichsen att ett samtal är ett utbyte av information mellan två eller flera människor och består av språk såsom symboler, icke-verbal och verbal kommunikation, sammanhanget och avsikten med samtal, relationer och känslor. I en studie av Kozłowska och Doboszynska (2012) framkom att sjuksköterskorna ofta använde icke-verbal kommunikation i sin kontakt med patienter. Formerna av icke-verbal kommunikation som rapporterades var oftast beröring, ansiktsuttryck och ögonkontakt. När samtalet äger rum i palliativ vård blir det högst komplex. Sjuksköterskor möter patient och närstående i en svår situation, där symtom kan uttryckas som fysiska men handlar om existentiella behov. Patienter i sen palliativ fas kan också säga en sak, men kroppsspråket visar något annat. Eriksson (2000a) betonar att varje människa har ett behov av att ställa frågor om döden, livet efter detta, om det goda och det onda samt människans ursprung. Eriksson menar vidare att varje människa upplever någon form av skuld, etisk, moralisk eller existentiell. Att patientens helhetsvård inte alltid tillgodoses, är sjuksköterskans oförmåga att känna igen och bemöta dessa problem.

Sand och Strang (2013) beskriver att existentiella samtal handlar om det som rör vår existens till exempel vår existens på jorden och funderingar kring det. Så länge livet fortgår och vi är friska och lever ett vardagsliv, krävs ofta vissa omständigheter för att vi ska få kontakt med de existentiella frågorna. En typ av händelser i livet, där de existentiella frågorna aktiveras är så kallade gränssituationer. En tydlig gränssituation är en egen sjukdom, om den är livshotande och i ett palliativt skede. Denna typ av gränssituation, där dödens realitet blir uppenbar skapar som regel en kris. När krisen blir så kraftig att vi inte längre kan skydda oss från tankar på döden, skulden, meningslösheten och den existentiella ensamheten, då handlar det om en existentiell kris (Sand & Strang, 2013). Batstone m.fl. (2020) fann att uppmärksamma och stödja existentiella behov anses vara kärnan i palliativ vård. Existentiella behov synliggörs och kan hjälpas samt lindras genom den vårdrelation som finns mellan sjuksköterska och patient.

Problemformulering

När människor är i livets slutskede kan tankar och frågor av existentiell karaktär uppkomma. Det lidande som uppstår aktiverar också den existentiella ensamheten, där tankar om att det finns känslor och upplevelser som aldrig kan delas fullt ut. Forskning visar att ju närmare döden människor närmar sig, desto oftare uppstår situationer där patienten uttrycker, verbalt eller icke verbalt, ett behov av existentiella samtal. För sjuksköterskor som arbetar nära patienter i palliativ vård, kan samtalen uppkomma i flera sammanhang och svåra samtal av existentiell karaktär kommer oftast inte under planerade möten. Det ställer krav på att skapa en god och tillåtande vårdrelation mellan patient och sjuksköterska för att kunna samtala om det som av patienten upplevs svårt. För att få en samlad bild av sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i sen palliativ fas i livet gjordes en metasyntes i syfte att öka kunskapen inom detta område.

Syfte

Syftet med denna metasyntes, var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i sen palliativ fas i livet.

Metod

Design

Studien utfördes som en metasyntes, där vetenskapliga och empiriska kvalitativa studier analyserades utifrån Noblit och Hares (1988) metod, meta-etnografi. Enligt Polit och Beck (2021) används metasyntes för att ställa samman, analysera och tolka tidigare forskningsresultat. Ansatsen är induktiv och analysen innefattar tolkning av datamaterial. Det finns enligt Polit och Beck (2021) olika metoder för att genomföra en metasyntes. Gemensamt för dessa är att resultatet baseras på en noggrann analys och integration av vetenskaplig kunskap som kan svara på forskningsfrågan. Detta för att uppnå en djupare och större förståelse för individers erfarenheter och upplevelser inom ett specifikt forskningsområde och fenomen. I en meta-etnografi börjar forskaren med att identifiera vad som har kommit fram i resultaten och hur resultaten kan jämföras (Noblit & Hare, 1988).

En metaetnografisk strategi är en form av systematisk jämförelse som börjar med ett intresse av att se vad olika forskare har att säga om ett fenomen och att vara intresserad av hur dessa kan tolkas och jämföras. Studierna länkas samman till en högre abstraktionsnivå. Metoden består av en grundlig datainsamling och en tolkning av materialet som genomförs i sju faser (Noblit & Hare, 1988). Fas ett relaterar till syftet med studien och är förberedande, där forskaren ska identifiera och formulera ett problem av intresse med kvalitativ karaktär, som kan svara på frågor som hur eller varför. I fas två tas beslut om vilket datamaterial som ska inkluderas och en datainsamling i form av litteratursökning genomförs. I fas tre ska materialet studeras mer ingående, texter läses upprepade gånger för att identifiera alla viktiga detaljer. I fas fyra påbörjas själva analysen. Här studeras vilka samband som finns mellan studierna, hur de förhåller sig till varandra, som därefter kopplas till nyckelkoncept eller gemensamma metaforer. I fas fem tolkas och jämförs studierna med hänsyn till detaljer och helheten. Den centrala innebörden i form av metaforer och koncept bibehålls. I fas sex framkallas en ny helhet av de identifierade delarna. I fas sju sammanställs syntesen och ett resultat kan formuleras.

Ramverket Population, Context and Outcomes (PCO)

Systematiska litteraturöversikter har som syfte att sammanställa tillgänglig forskning, inom ett avgränsat område. *Fas 1* började med att fundera och formulera en fråga utifrån det som författarna var intresserade av att undersöka. Det är viktigt att forma en omfattande fråga från början, eftersom den kommer att ligga till grund för att granskningsprotokollet, som styr utformningen av sökstrategi, inkluderingskriterier och att datautvinning blir säkerställd. Det finns olika strategier för att få stöd i att klargöra frågan för kvalitativa systematiska litteraturöversikter och den kan också identifiera betydelsefulla nyckelord (Butler m.fl., 2016). I den aktuella studien användes en kvalitativ version av Population, Context, Intervention and Outcome, (PICO) för att tydliggöra vilket sammanhang (kontext) som litteraturöversikten skulle utgå från och för att identifiera de nyckelord som sökstrategin skulle grunda sig på för att nå syftet med översikten. Population, Context and Outcome (PCO) är ett ramverk för att designa en fråga för kvalitativa litteraturöversikt (Butler m.fl., 2016) (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt av ramverket Population, Context och Outcome (PCO) (svensk översättning).

Population	Sjuksköterskor
Sammanhang	Palliativ vård, existentiella samtal
Resultat	Sjuksköterskors upplevelse

Urval

Urvalet berör *fas två* enligt Noblit och Hare (1988). Polit och Beck (2021) betonar att forskare som använder metasyntes som metod, måste utveckla inklusionskriterier och exklusionskriterier. Enligt Butler m.fl. (2016) förser inklusionskriterierna gränser för översikten, genom att identifiera vilka studier som möjligen kan ingå och vilka som är betydelselösa. Inklusionskriterierna i översikten var kvalitativa artiklar. De sjuksköterskor som inkluderades i artiklarna, arbetade i sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård. Respondenterna hade olika erfarenheter, då de var antingen specialistsjuksköterskor i palliativ vård eller sjuksköterskor med erfarenhet av palliativ vård. Perspektivet var sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal i sen palliativ fas. Syftet med litteraturoversikten och inklusionskriterierna stödjer ett rimligt urval. Exklusionskriterier enligt Polit och Beck (2021) är ett utmärkande drag som urvalet inte ska ha. I den aktuella studien uteslöts patient, barn och närståendeperspektiv då det var sjuksköterskors upplevelser som skulle undersökas. Kvantitativa studier samt litteraturoversikter uteslöts då syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal. Efter sökning i olika databaser kvalitetsgranskades 38 kvalitativa vetenskapliga artiklar med hjälp av checklistan, Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP innehåller 10 frågor och möjliggör ett stöd för bedömning av vetenskaplig kvalitet (Butler m.fl., 2016). De studier som inte uppnådde god kvalitet enligt CASP exkluderades, se Bilaga 1.

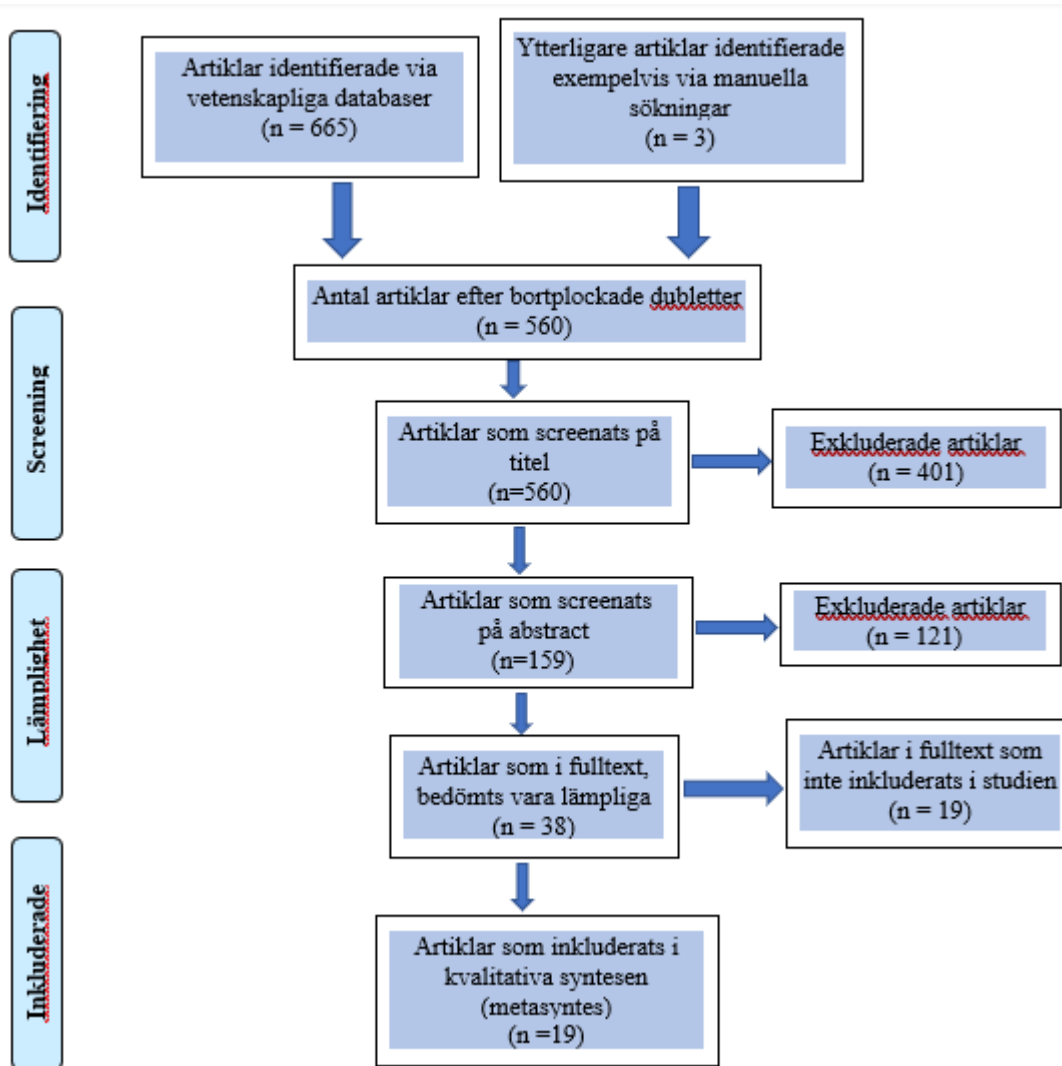
För att få en relevant urvalsprocess har SPICE-modellen använts, detta för att förbättra sökstrategin och för att få ut så mycket som möjligt av inklusion- och exklusionskriterierna. Modellen har i denna studie också varit ett stöd i att identifiera hur väl studierna svarar på metasyntesens syfte. SPICE betyder Setting (sammanhang), Perspective (perspektiv), Intervention/interest (intervention), Comparison (jämförelse) och Evaluation (utvärdering). Modellen kan ses som en guide för att stödja formulering av syftet och litteratursökningen (SBU, 2017). SPICE användes som komplement till PCO, för att tydliggöra vilken miljö (sammanhang) som respondenterna i de kvalitativa artiklarna som inkluderades i litteraturoversikten arbetade utifrån, såsom sjukhus, primär- och hemsjukvård, vilket perspektiv de hade, "möta personer med existentiella behov", med intresset för vård av personer i sen palliativ fas. Jämförelse var inte tillämplig. Slutligen bedöms utvärdering (evaluation), som i detta fall skulle vara upplevelser, erfarenheter, perspektiv och attityd (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt SPICE-modellen (SBU, 2017).

Setting (sammanhang)	Perspective (perspektiv)	Intervention/ Interest (intervention)	Comparison (jämförelse)	Evaluation (utvärdering)
Sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård.	Sjuksköterska upplevelse av att möta personer med existentiella behov	Vård av personer i sen palliativ fas	Ej tillämpbar	Upplevelser Erfarenheter Perspektiv attityd

Datansamling

Tillsammans med urval så utgör datansamlingen fas två enligt Noblit och Hare (1988). Vetenskapliga kvalitativa empiriska artiklar har sökts med olika sökmotorer och via manuell sökning såsom referenslistor, som är relevanta för den aktuella studiens resultat. Litteraturoversiktens avgränsning var artiklar publicerade mellan 2011–2021, Peer-reviewed och på engelska. De databaser som användes var Cumulative index of nursing and allied health (Cinahl), PsycInfo och PubMed. Cinahl är en databas som inriktar sig på omvårdnadsforskning. PubMed omfattar tidskrifter med vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsforskning och medicin. PsycInfo, är en databas med forskning inom psykologi och beteendevetenskap. En systematisk litteraturoversikt kräver en omfattande sökning i flera databaser, med samma sökstrategi för varje databas. Det säkerställer att sökningarna utförs på exakt samma sätt varje gång, och gör det möjligt att upprepa sökning av andra forskare i framtiden med samma resultat (Butler m.fl., 2016). Författarna tog kontakt med bibliotekarie på Högskolan Väst för att få hjälp med relevanta databaser och hitta relevanta sökord för att säkerställa att rätt sökstrategi utformades. De nyckelord som framkom i Tabell 1, översattes till engelska och användes inledningsvis. Synonymer till nyckelorden söktes och uppmärksammades. Databaserna använder sig av olika sökstrategier. I Cinahl används Cinahl Headings eller har sökkrutan "Suggest Subject Terms". I PubMed kallas söksystem för Medical Subject Headings (MeSH). Apa PsycInfo heter sökmotorn i PsycInfo. Genom att använda sig av databasernas olika sökfunktioner framkom nya sökord. Sökblock formades efter att nya sökord framkom. Sökorden kombinerades i de olika blocken med den booleska operatör OR och därefter kombinerades blocken med operatör AND. Trunkering i form av två asterisk (*) och (^) användes för att söka på delar av ord och hela ord, för att på så vis få fler sökträffar. Enligt Polit och Beck (2021) används Boolean operatörer för att antingen avgränsa eller vidga sökningen. OR vidgar sökningen medans AND avgränsar sökningen. Även trunkering är ett användbart verktyg i artikelsökningen. Totalt resulterade sökningen i 560 artiklar vars titlar lästes. När titeln innehöll ord som överensstämde med syftet lästes abstrakt. Totalt lästes 159 abstrakt och av de exkluderades vissa artiklar, då artiklarna hade ett annat sammanhang, en metod som inte var aktuell eller var dubletter. Utav dessa artiklar, lästes 38 artiklar i fulltext vilka verkade stämna mot studiens syfte. De flesta artiklar fanns att tillgå i fulltext via databaserna. Tre artiklar beställdes via biblioteket på Högskolan Väst. Efter att ha läst och kvalitetsgranskat artiklarna enligt CASP exkluderades 19 artiklar och 19 artiklar användes i resultatet. Resultatet av databassökningar visas i Bilaga 2. För att tydliggöra hur datansamlingen utfördes, användes PRISMA, som är ett evidensbaserat instrument för att på ett överskådligt och säkert sätt visa hur sökprocessen i systematiska granskningar utförts (Moher m.fl., 2009) Se Figur 1.



Figur 1. PRISMA-flödesschema (Moher m.fl., 2009. Prisma-statement.org, 2021-03-17).

Dataanalys

I dataanalysen ingår faserna 3, 4, 5, 6 och 7 utifrån Noblit och Hares (1988) metod. *Fas tre* innebär att läsa materialet upprepade gånger för att identifiera nyckelkoncept. Meta-etnografi är syntesen av texter vilket kräver uppmärksamhet på detaljerna i texten och vad de kan beskriva utifrån forskningsfrågan (Noblit & Hare, 1988). I *fas fyra* bestäms vilket samband som studierna har till varandra. Genom att skapa en lista av fraser, nyckelmetaforer, nyckelkoncept eller idéer fås en överblick. Nyckelkoncepten kan förhålla sig till varandra genom tre olika sätt: ömsesidigt jämförbara, i motsats till varandra eller som en rad av antagande (Noblit & Hare, 1988). I den aktuella studien börjades *fas tre* med att artiklarna lästes igenom flera gånger, med fokus på resultatet. Efter att artiklarna bearbetats upprepade gånger, dokumenterades nyckelkoncept av författarna var för sig. Därefter träffades författarna för att sammanföra och diskutera nyckelkoncepten i ett dokument. Ord, citat och meningar som ansågs vara bärande, markerades med olika färgpennor dels i artiklarna, dels i dokumentet, för att förenkla analysen samt dels för att kunna se tillbaka till vilka nyckelkoncept som var centrala och för att kunna förhålla sig nära datan. I denna analys framkom det att innehållet kunde ömsesidigt jämföras, dels genom att det fanns likheter i de olika nyckelkonceptens innebörd, dels för att flera upplevelser eller erfarenheter var tydligt återkommande i artiklarna. En meta-etnografi ska

enligt Polit och Beck (2021) leda till att innehåll skapas genom en process av jämförelser och tolkningar, inte en sammanställning av delar utan mening.

I *fas fem* tolkas alla kvalitativa artiklarna till en ny helhet. Detta innebär att den centrala innebörden bibehålls, genom att isolera det särskilda med respekt för helheten. De centrala nyckelord eller metaforer bevaras för varje artikel samtidigt som de ställs i relation till varandra. Författarna diskuterade och arbetade med nyckelord och citat. Synonymer och annan litteratur användes för att erhålla en ökad förståelse för ordens och citatens betydelse. Under processen jämfördes de teman och underteman som författarna fann genom arbetet med nyckelkoncept och citat med varandra. Genom jämförelsen framkom det att studiernas resultat kompletterade varandra då de beskrev samma fenomen men från olika perspektiv. *Fas sex* innebär att en ny helhet skapas som är större än delarna i artiklarna, vilket omfattar viss abstraktion och komplexitet (Noblit & Hare, 1988). I *fas sju*, redovisas och presenteras resultatet i text. I denna metasyntes framkom ett huvudtema/metafor, två teman och sex underteman genom analys och tolkning av hur de utvalda meningsbärande enheterna och nyckelkoncepten förhåller sig till varandra (fas 5). Utifrån de två teman och de sex underteman som framkom, gjordes en analys för att undersöka hur teman och innebörd i underteman, stod i relation till varandra. Därefter kunde ett övergripande tema/metafor skapas, som tillsammans med teman och underteman svarade på frågan: hur upplever sjuksköterskor de existentiella samtalen i mötet med palliativa patienter i sen palliativ fas (fas 6). Genom analys och tolkning av meningsbärande enheter framkom ett resultat som, i fas sju presenteras i text och en översikt av det huvudtema/metafor, teman och underteman som växte fram i denna metasyntes, se Tabell 3.

Förförståelse

Priebe och Landström (2017) beskriver förförståelse som en egen uppfattning och kunskap som forskare har innan de påbörjar sin forskning, förförståelsen kan bland annat handla om egna erfarenheter. Enligt Polit och Beck (2021) kan inte subjektiviteten i en systematisk litteraturöversikt tas bort helt. En av författarna i föreliggande litteraturöversikt arbetar inom hemsjukvården och har lång erfarenhet av att vårda patienter i livets slutskede i hemmet. Den andra författaren arbetar med specialiserad palliativ vård med patienter som vårdas inom kommunal verksamhet. Detta kan påverka tolkningen av resultatet, författarna har under analysen varit medvetna om sin förförståelse, och strävat efter en öppenhet för datamaterialet samt diskuterat förförståelsen kontinuerligt för att på så vis komma fram till en gemensam tolkning av resultatet.

Etiska övervägande

Sandman och Kjellström (2018) beskriver en studie som etisk om ämnet är väsentligt att undersöka, att studien håller god vetenskaplig kvalitet och är etiskt genomförd. Det yttersta ansvaret ligger hos forskaren själv att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel. Varje forskare måste ha en förståelse för de etiska dimensioner som uppkommer under forskningsprocessen (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna till litteraturöversikten har granskat samtliga artiklar i resultatet utifrån ett etiskt perspektiv, 17 av artiklarna i resultatet har blivit godkända av en etisk kommitté, två av artiklarna har inte behövt ett godkännande men där har författarna tydligt beskrivit hur de har gått tillväga för att följa etiska riktlinjer. I Helsingforsdeklarationen från 1964 (World Medical Association, 2013) beskrivs etiska riktlinjer, det centrala är omsorgen av människan och det går före alla andra intressen. Vetenskapsrådet (2017) beskriver fyra grundprinciper inom forskning, informationskravet, vilket innebär att deltagarna ska få information om syftet med forskningen, samtyckeskravet, innebär att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas, konfidentialitetskravet, innebär att deltagarna inte ska gå att identifiera och nyttjandekravet innebär att

forskningsresultaten inte får användas i annat syfte än i aktuell studie. Vidare har författaren en skyldighet att vara ärlig och resultatet ska redovisas på ett trovärdigt och tillförlitligt sätt, artiklarnas resultat får inte plagieras eller förvrängas. Dessa krav var tillgodosedda i de artiklar som inkluderades i resultatet. I litteraturöversikten har författarna använt sig av referenshanteringssystemet American Psychological Association (APA) och varit noggranna med att referera till berörda författare. Vidare har författarna diskuterat sinsemellan för att undvika feltolkningar och har varit noga med att ha ett så öppet förhållningssätt som möjligt och ta med alla resultat i artiklarna, inte enbart de resultat som stödjer författarnas förförståelse. Artiklarna lästes först individuellt av författarna och därefter diskuterades de gemensamt för att undvika misstolkning eller översättningsfel. I resultatet redovisas citat på originalspråk för att få fram dess innebörd utan tolkningsfel.

Resultat

I studien uppfyllde 19 artiklar inklusionskriterierna och inkluderades. Publikationsåren var mellan 2011–2021. Sju studier var genomförda i Sverige, fyra i Norge, två i Kanada och en i Australien, USA, Schweiz, Kina, Storbritannien och Irland. Respondenterna bestod till största del av kvinnor. I några av de inkluderade studierna kunde inte könet utläsas på respondenterna. Analysen av de 19 artiklarna resulterade i ett huvudtema, två teman och sex underteman som visas i tabell 3 nedan.

Tabell 3. Översikt över resultatet.

Medmänsklig kärlek					
Berörd av den vårdande relationen				De givna omständigheternas villkor	
Meningsfullhet versus Vanmakt	Själslig styrka versus Själslig utmattning	Vänskap versus Börda	Mod versus Rädsla	Kunnande versus Oförmåga	Tid versus Sinande tid

Medmänsklig kärlek

Medmänsklig kärlek innebar att hjälpa en annan människa som är i behov av vård. Goda vårdare beskrivs som medmänskliga och med förmågan att låta sig beröras av andra människors lidande. Lidande bekräftas genom tröst, samtal samt en förmedling av tro och hopp. Vården blir kroppslig, själslig och existentiell när patienten upplever trygghet, säkerhet och känner samhörighet och gemenskap. Livet får en mening, i det svåra, när människokärleken tar plats emellan patient och vårdare, både för den som ger och får. Sjuksköterskor möter både möjligheter och begränsningar i mötet med patienter i sen palliativ fas och i de existentiella samtalen. Detta berör de olika omständigheternas villkor i den vårdande relation som finns mellan patient och sjuksköterska.

Berörd av den vårdande relationen

Det första temat beskriver sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal och den känslomässiga inverkan som omfattade den egna personliga sfären. Känslomässiga upplevelser uppkom i mötet med patientens fysiska, psykiska, sociala symtom och i samband med patientens existentiella frågor. Följande underteman framkom i analysen: *Meningsfullhet versus*

Vanmakt, Själslig styrka versus Själslig utmattning, Vänskap versus Börda och Mod versus Rädsla.

Meningsfullhet versus Vanmakt

Detta undertema berörde sjuksköterskornas upplevelser av meningsfullhet versus vanmakt i relation till de existentiella samtalen. Olika känslor beskrevs när sjuksköterskor mötte patienters tankar i relation till dennes existens och det lidande som de befann sig i.

Sjuksköterskorna upplevde *meningsfullhet* när de kunde lindra lidande och patienten kunde nå försoning genom att samtala om patientens varande och vad som händer efter döden. När sjuksköterskorna kunde se en mening och få förståelse för vad de existentiella samtalen bidrog med, upplevde de känslor som givande, lycka och att de vara goda sjuksköterskor (Tornøe m.fl., 2014). Även Giske och Cone (2015) fann att sjuksköterskor upplevde känslor av lycka och glädje då samtalen om existentiella funderingar gjorde att patienten kunde försonas och lugnet infann sig. Detta mynnade ut i att sjuksköterskorna erfor att deras arbete var meningsfullt. Sjuksköterskor upplevde meningsfullhet och tacksamhet när de kom till insikt om de existentiella samtals betydelse för patienten (Johansson & Lindahl, 2011; Minton m.fl., 2017; O'Brien m.fl., 2018; Tornøe m.fl., 2015a; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). Följande citat beskriver känslan av givande, lycka och meningsfullhet som sjuksköterskor upplevde när lidandet kunde lindras genom de existentiella samtalen: "It's just difficult on a human level to look at another person struggling. The rewarding part is if you can control it, if you can help, if you can offer them some ease" (Fay & O'Boyle, 2019, s. 238).

Upplevelser av meningsfullhet beskrevs också av sjuksköterskor efter existentiella samtal med patienter, då de reflekterade över den egna livssituationen. Meningsfullhet uppstod när sjuksköterskorna omvärderade livet vilket skapade en känsla av tacksamhet och uppskattning över den egen tillvaron. Vachon m.fl. (2012) beskrev att sjuksköterskor fann mening i livet i de existentiella samtalen, de uttryckte att livet var värt att leva och en tacksamhet över vad livet kunde erbjuda dem. Liknande upplevelser belystes i Zheng m.fl. (2015) studie där sjuksköterskorna menade att vårda patienter i livets slut och de samtal om livets mening, gav dem en förmånlig och meningsfull erfarenhet, vilket medförde uppskattning och reflektion över den egna livssituationen. Mötet med patienter i livets slutskede och de djupa samtalen med patienter skapade tacksamhet och uppskattning i deras egen livssituation (Ueland & Ramvie, 2018). Sjuksköterskorna beskrev att i de existentiella samtalen med patienterna väcktes känslor såsom tacksamhet, uppskattning och en önskan om att leva ett mer meningsfullt liv (Browall m.fl., 2014; Rattner, 2018). Citatet nedan visar på hur mötet med patienter och deras existentiella frågor upplevdes som meningsfullt: "This job is very satisfying and I feel so grateful. It's fine to be a part of people's lives. Nowadays I'm less afraid of dying or getting sick and I am enjoying life." (Strang m.fl., 2014, s. 565).

Sjuksköterskor upplevde *vanmakt* när de inte lyckades att samtala med patienter om existentiella funderingar och lindra det lidande som patienten upplevdes befinna sig i. Sjuksköterskor upplevde vanmakt, vilket gav upphov till känslor av hjälplöshet när patienten inte kunde finna ro och försoning, genom de existentiella samtal som sjuksköterskan hade vid vård i livets slutskede (Tornøe m.fl. 2015a). Enligt Karlsson m.fl. (2017) upplevde sjuksköterskor vanmakt när döden var nära förestående och patienten inte lyckats förlita sig med sitt liv. När de existentiella samtalen misslyckades, gav det upphov till sorg hos sjuksköterskorna vilket väckte känslor av hjälplöshet. Genom existentiella samtal med patienter kunde sjuksköterskorna få en förståelse för vilken betydelse det lidande som patienten upplevde innebar. Detta medförde att sjuksköterskorna blev känslomässigt berörda och de kunde uppleva

vanmakt när de inte kunde lindra patientens lidande (Fay & O'Boyle, 2021; Tornøe m.fl., 2014; Udo m.fl., 2014; Ueland & Ramvie, 2018; Vachon m.fl., 2012; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). En sjuksköterska beskrev upplevelse av att inte kunna lindra existentiell smärta enligt följande:

They're some of the most challenging situations to have to deal with, and I often will leave the room and ... feel sick to my to my stomach 'cause you're watching someone suffer so much and feeling like nothing I'm doing is helping them. (Rattner, 2020, s. 676).

När sjuksköterskor upplevde att de blev utmanade av patienter i samtalet om existentiella funderingar uppstod vanmakt. Detta framkallade känslor såsom frustration och ilska i sjuksköterskorna. Upplevelsen av vanmakt kunde komma när sjuksköterskan mötte aggressiva, otrevliga och falska patienter även om de förstod att det inte var personligt (Strang m.fl., 2014). I Browall m.fl. (2014) studie uttryckte sjuksköterskorna att de kände sig irriterade och ovilliga att närma sig patienter som de upplevde som krävande, vilket i sin tur kunde leda till frustration i teamet runt patienten. Detta kan jämföras med Vachon m.fl. (2012) studie som beskrev sjuksköterskors upplevelse av vanmakt vilket gav upphov till frustration och maktlöshet i mötet med patienters ilska och förtvivlan, när existentiella behov inte kunde tillgodoses. En sjuksköterska beskrev känslan enligt följande: "Anger. It's patients' anger that's the hardest....There is not always a solution for everything.(...) I feel sad...sad and powerless...(Vachon m.fl., 2012, s.161). Så här uttryckte en annan sjuksköterska sin upplevelse i mötet med förtvivlade patienter: "I suppose I'd have a sense of frustration, failure nearly that you just can't help this person, they are that distressed." (Fay & O'Boyle 2019, s. 238).

Själslig styrka versus Själslig utmattning

Detta undertema skildrar sjuksköterskors påverkan på den personliga sfären och de djupa känslor som uttrycks som själslig styrka och utmattning i samtalen med patienters existentiella tankar.

Själslig styrka upplevde sjuksköterskorna när de existentiella samtalen med patienterna frambringade betydande förändringar på den personliga filosofin om döden och livet. Sjuksköterskorna började vårda och ta hand om sig själva, vilket framkallade känslor såsom en inre tröst och personlig växt. Enligt Zheng m.fl. (2015) upplevde sjuksköterskorna själslig styrka, när de engagerade sig i de existentiella samtalen. Sjuksköterskan började värna om sig själv och reflektera över livets betydelse, vilket gav upphov till personlig utveckling. Detta kan jämföras med sjuksköterskors beskrivning i Udo m.fl. (2014) studie, där de existentiella samtalen med patienter, gjorde att sjuksköterskan blev själsligt styrkt, då samtalen förändrade deras syn på döden och livet. Sjuksköterskorna beskrev att de existentiella samtalen gjorde att livet kom före döden vilket berörde dem personligt och ingav en inre tröst. Själslig styrka upplevdes av sjuksköterskorna när de existentiella samtalen om livet och döden, gjorde att sjuksköterskan utvecklades personligt och började ta hand om sig själva (Giske & Cone, 2015; Johansson & Lindahl, 2011; Ueland & Ramvie, 2018; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). En sjuksköterska beskrev hur de existentiella samtalen hade förändrat hennes syn på döden och livet:

I think of it every day, and I take time to be in touch with my inner self before I go to work....I am touch with what brings me there, on the bedside of dying patients. I experience something, intense, real and I want to integrate it to my life. (Vachon m.fl., 2012, s. 163).

Själslig utmattning belyste sjuksköterskorna de känslor som uppkom när de existentiella samtalen med patienterna, gjorde att de blev dränerande på energi. Upplevelser som trötthet och tomhetskänslor beskrevs av sjuksköterskorna. I Vachon m.fl. (2012) framkom att

sjuksköterskor kände sig själsligt utmattade i de existentiella samtalen när patienternas existentiella lidande inte kunde lindras, detta framkallade tomhetskänslor hos sjuksköterskorna. Liknande upplevelser beskrevs av sjuksköterskor när de existentiella samtalen tog mycket energi, vilket var själsligt utmattande (Johansson & Lindahl, 2011; Strang m.fl., 2014). Själslig utmattning beskrevs av sjuksköterskor när mötet i det existentiella samtalet inte kunde lindra eller ge tröst åt de tankar och funderingar som patienter upplevde i livets slutskede. Upplevelser av kraflöshet och sorg framkom hos sjuksköterskorna (Browall m.fl., 2014; Giske & Cone, 2015; Karlsson m.fl., 2017; Ueland & Ramevi, 2018; Zheng m.fl., 2015). En sjuksköterska beskrev sin upplevelse när det existentiella samtalet leder till själslig utmattning: "I can become very overwhelmed when patients share their innermost thoughts and feelings about life and death! It almost knocks me out sometimes" (Tornøe m.fl., 2015a, s. 7).

Vänskap versus Börda

Vänskap versus börda beskriver vårdrelationens betydelse mellan sjuksköterska och patient för det existentiella samtalet. Undertemat belyser sjuksköterskors upplevelser i det existentiella samtalet, när vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska är en vårdande relation som innefattar vänskap kontra en icke-vårdande relation.

Vänskap i det existentiella samtalet, upplevde sjuksköterskor när vårdrelationen blev vårdande. Sjuksköterskor beskrev vårdrelationen som en samhörighet och ett ansvar för patientens önskemål vilket tillät patienten att vara en lidande människa i vården. Sjuksköterskor upplevde känslor som förtrolighet och närhet. Vänskap upplevdes i det existentiella samtalet, när dialogen hade fokus på livet och på den maktlöshet som patienten kände och sjuksköterskan upplevde att de kunde stödja patientens existentiella behov. Detta frambringade känslor såsom närhet, ansvar och energi vilket utvecklade en vårdande relation (Browall m.fl., 2014). Närhet och samhörighet upplevdes också av sjuksköterskor när de existentiella samtalen gav möjlighet till en djupare och mer vårdande relation vilket frambringade ett ansvar hos sjuksköterskorna och skapade känslor av förtrolighet och vänskap (Hemberg & Bergdahl, 2020). Sjuksköterskor upplevde ett ansvar att skapa förtroende och kontinuitet i relationen till patienten, för att skapa en vårdande relation och möjliggöra för patienten att öppna upp för existentiella samtal. Vänskap beskrevs när detta lyckades och det framkallade känslor av samhörighet och närhet (Keall m.fl., 2014). Upplevelser av samhörighet och närhet i det existentiella samtalet beskrevs även i Tornøe m.fl. (2015a) studie, där sjuksköterskorna betonade vikten av att skapa förtroende och kontinuitet innan de kunde samtala om patientens existentiella funderingar. Vårdrelationen upplevdes vårdande och känslor av vänskap växte fram när sjuksköterskorna uppnådde sitt mål. Vänskap framkom när vårdrelationen blev vårdande. Sjuksköterskor beskrev känslor av samhörighet, ansvar och närhet i de existentiella samtalen, när förtroende, kontinuitet och den djupa relationen hade utvecklats (Giske & Cone, 2015; Minton m.fl., 2018; Tornøe m.fl., 2014; Ueland & Ramvie, 2018; Zheng m.fl., 2015; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). En sjuksköterska beskrev vikten av samhörighet och närhet, för att uppnå vänskap enligt följande:

I think it all depends on if you know the patient and if you know the family, that makes a huge difference. If you are just going on one visit to a patient that's difficult. I think it depends on how you get on... (Fay & OBoyle, 2019, s. 239).

Vårdrelationen upplevdes som en *börda* när sjuksköterskorna kände att de inte kunde stödja och lindra patientens lidande i de existentiella samtalen. Vårdrelationen blev en belastning när sjuksköterskorna kunde identifiera och relatera till sin egen livssituation eller lidandet inte kunde lindras trots stort engagemang och medkänsla. Detta framkallade ångest och skuld hos sjuksköterskorna när de inte kunde ta ansvar för patienten, och vårdrelationen blev icke-vårdande. Strang m.fl. (2014) beskrev att vårdrelationen blev svår när sjuksköterskorna kunde

identifiera sig med patienten och tankar som “det kunde varit jag” uppstod. Speciellt framkom det när patienterna var unga vilket gjorde att sjuksköterskorna kände skuld och ånger, och vårdrelationen blev en börda. Liknande upplevelser av att vårdrelationen upplevdes som en börda vid mötet med unga patienter med palliativ vård beskrevs i flera studier (Browall m.fl., 2014; Karlsson m.fl., 2017; Keall m.fl., 2014; Udo m.fl., 2014; Ueland & Ramvie, 2018). I Tornøe m.fl. (2015a) studie beskrev en sjuksköterska känslan av identifiering på följande sätt: “One of my patients had a baby. That was really tough, because I am a mother myself!” (sid.7). Vårdrelationen upplevdes även som en börda när sjuksköterskorna kände att patientens lidande inte kunde minskas trots att de hade givit mycket av sig själva i de existentiella samtalen. Oro, skam och känslor av att de hade gjort för lite, beskrevs av sjuksköterskorna (Fay & OBoyle, 2019; Tornøe m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015). Följande citat belyser sjuksköterskors upplevelse av skuld i relationen till patienten: “I am exhausted....Maybe it’s guilt.....Maybe I don’t do enough or I don’t do the right things...” (Vachon m.fl., 2012, s.161).

Mod versus Rädsla

Undertemat belyser sjuksköterskors mod versus rädsla att möta patienten i det existentiella samtalet. Här beskrivs betydelsen av den verbala och icke-verbala kommunikationen i de existentiella samtalen och sjuksköterskans känslor av mötet.

Mod i det existentiella samtalet beskrevs av sjuksköterskorna när de vågade stanna kvar och vara närvarande i samtalet med patienten. Genom att ställa rätt frågor, vara i tystnad och aktivt lyssna visade sjuksköterskorna en vilja av att kliva in i patientens livsvärld och stanna i det ögonblicket. Känslor såsom glädje och välbehag framkom när sjuksköterskorna hade mod att kommunicera om det svåra. Enligt Keall m.fl. (2014) visade sjuksköterskorna mod i de existentiella samtalen när de var närvarande och vågade vara kvar i stunden. Sjuksköterskorna beskrev betydelsen av god kommunikationsförmåga, medvetenhet om kroppsspråkets innebörd, lyssna aktivt och att vara i tysthet, gjorde att samtalet blev givande. Upplevelser av välbefinnande infann sig. Mod i de existentiella samtalen beskrev sjuksköterskor som “att vara där”, “inte överge patienten” och “fokusera på patienten”. Sjuksköterskorna belyste även vikten av aktivt lyssnande och att använda sig av öppna frågor. Ibland var den icke verbala kommunikationen det bästa för att nå patienten. En känsla av lycka uppkom när det existentiella samtalet blev bra (Strang m.fl., 2014). Aktivt lyssnande, förmågan att kommunicera både verbalt och icke verbalt, ställa meningsfulla frågor på djupare nivå och dela tystnad med patienter, skildrades av sjuksköterskorna som viktigt i de existentiella samtalen. Stanna kvar och att vara närvarande innebar att sjuksköterskorna upplevde sig ha mod i det svåra samtalet med patient (Browall m.fl., 2014; Giske & Cone, 2015; Hemberg & Bergdahl, 2020; O’Brian m.fl., 2019; Rattner, 2020; Tornøe m.fl., 2014; Tornøe m.fl., 2015a; Udo m.fl., 2013; Vachon m.fl., 2012; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). En sjuksköterska beskrev upplevelsen av mod i samband med den verbala och icke-verbala kommunikationen enligt nedan:

I take a deep breath outside of the room. I try to set aside wherever I’ve been and walk in that room calmy, sit down and make eye contact, and make it personal for them. Call them by first name... mention something from yesterday and be okay with saying nothing and just being present... (Minton m.fl., 2017, s. 177).

Rädsla upplevdes av sjuksköterskor när de var motvilliga att delta i de existentiella samtalen då det väckte känslor av hopplöshet och fruktan. Sjuksköterskorna vågade inte att börja kommunicera då de var rädda att kroppsspråket och att uttrycka sig fel skulle förhindra patienten att uppleva hopp. Rädsla i de existentiella samtalen uppkom när det var svårt för sjuksköterskorna att veta hur ärliga de skulle vara för att inte beröva hoppet för patienten. Sjuksköterskorna valde att inte samtala om det svåra för att inte göra rätt, då de var rädda att

kroppsspråket skulle avslöja sanningen och att de inte kunde bemöta patientens reaktion (Browall m.fl., 2014). Detta kan jämföras med sjuksköterskors beskrivning av tveksamhet att starta samtal om existentiella behov då de upplevde en osäkerhet över hur de skulle kommunicera. Upplevelser av att genom kroppsspråket visa sin rädsla och inte kunna bemöta och prata med patienten, gjorde att sjuksköterskorna kände uppgivenhet (Tornøe m.fl., 2015a). Känslor av att inte kunna hjälpa patienten i sitt lidande genom de existentiella samtalen, orsakade sjuksköterskorna rädsla att kommunicera. Upplevelser av att inte få patienter att känna hopp och orsaka mer plåga i den situation de befann sig i, gjorde att sjuksköterskorna avstod att fråga om det svåra (Karlsson m.fl., 2017; Udo m.fl., 2013). En sjuksköterska beskrev känslan av rädsla i de existentiella samtalen enligt följande: "They were gloomy and reluctant to talk with us, as if they were isolated from all of us...I know I am supposed to do something, to talk with them, but what should I say?" (Zheng m.fl., 2015, s. 293).

De givna omständigheternas villkor

Det andra temat beskriver sjuksköterskors upplevelse av vilka faktorer som främjar respektive hindrar det existentiella samtalet. Två underteman framkom i analysen: *Kunnande versus Oförmåga och Timing versus Sinande tid*.

Kunnande versus Oförmåga

Undertemat beskriver sjuksköterskors upplevelser av det existentiella samtalet i relation till vilken kunskap och erfarenhet som sjuksköterskan besitter samt sjuksköterskans känslor då det finns brister i kunskap och erfarenhet.

Kunnande beskrevs av sjuksköterskorna som erfarenhetens betydelse i samtalen med patienter om de existentiella tankarna. Sjuksköterskorna berättade om upplevelser som trygghet, säkerhet och professionell växt i mötet med patienten, när de hade skaffat vana att bemöta patientens svårigheter. Sjuksköterskor beskrev att genom erfarenhet och kunskap, blev det lättare att prata om existentiella frågor. Sjuksköterskor kände sig mer självsäkra och bekväma att samtala, när de hade arbetat några år och skaffat sig erfarenhet av att möta patienter i sen palliativ fas (Strang m.fl., 2014). Även i Keall m.fl. (2014) studie reflekterade sjuksköterskorna om hur de existentiella samtalen med patienter i sen palliativ fas, underlättades av kunskap och erfarenhet. Det framkom även att erfarenheten lärt dem att de inte behövde ha svaren på alla frågor och var trygga med det. Genom kunskap och erfarenhet av att möta patienter i sen palliativ fas, kunde sjuksköterskorna få ökad förståelse av de existentiella samtalens betydelse för att lindra lidande. Detta medförde att sjuksköterskorna kände sig förtrogna med att öppna upp för det svåra samtalet i livets slutskede (Fay & OBoyle, 2019; Giske & Cone, 2015; Hemberg & Bergdahl, 2020; Johansson & Lindahl, 2011; Minton m.fl., 2018; O'Brian m.fl., 2019; Rattner, 2020; Tornøe m.fl., 2014; Tornøe m.fl., 2015a; Udo m.fl., 2013; Vachon m.fl., 2012; Zhumstein-Shaha m.fl., 2020). En sjuksköterska beskrev upplevelsen av kunskapens och erfarenhetens betydelse i de existentiella samtalen: "I remebered those years of caring for the dying...extremly nervous, frightened. Later on, I become calm and deal with that smoothly...I have gained a lot from the experience." (Zheng m.fl., 2015, s. 294).

Sjuksköterskor upplevde *oförmåga* i de existentiella samtalen när de kände sig osäkra och otrygga i mötet med patienter i sen palliativ fas. Avsaknad av kunskap och erfarenhet gjorde att sjuksköterskorna var motvilliga att genomföra djupa och känsliga samtal med patienter. Sjuksköterskor som var oerfarna upplevde det krävande och kände sig bräckliga i de existentiella samtalen. Oförmåga att endast lyssna, bemöta det svåra och att inte ha vetskap om hur samtalen skulle avslutas, gjorde att sjuksköterskor avstod från att fråga patienter. Även nyutbildade sjuksköterskor uttryckte att de kände sig utsatta och saknade verktyg och kunskap

i samtalen (Strang m.fl., 2014). Liknande upplevelser av oförmåga att möta döende patienters existentiella tankar beskrevs i Zheng m.fl. (2015) studie, där oerfarna sjuksköterskor uttryckte känslor av otrygghet och okunskap i mötet med patient. De önskade att vara mer förberedda och säkra i de existentiella samtalen. Sjuksköterskornas upplevelser av ambivalens i de existentiella samtalen, resulterade i att patienternas behov av att prata om det svåra förbisågs. Sjuksköterskors bristande förmåga att samtala om existentiella behov, resulterade i att en del patienter i sen palliativ fas, inte fick samtala om det svåra (Minton m.fl., 2018; O'Brian m.fl., 2019; Rattner, 2020; Tornøe m.fl., 2014). En sjuksköterska beskrev sin oförmåga i de existentiella samtalen enligt följande: "Some of the nurses particularly feel very uncomfortable asking questions around those sorts of areas: They feel that they're not really sufficiently trained." (Keall m.fl. 2014, s. 3201).

Tid versus Sinande tid

Detta undertema belyser sjuksköterskors upplevelse av tidens och omgivningens betydelse i relation till det existentiella samtalet. Tid versus Sinande tid handlar om att det finns tid eller att det saknas tid.

Tid i de existentiella samtalen beskrev sjuksköterskorna när de kunde stanna upp och erbjuda tid till patienten, platsen för samtalet var inbjudande och känslan att samtala om det svåra och djupa infann sig. Detta framkallade upplevelser som välbefinnande och lugn hos sjuksköterskorna, och tillfället för det existentiella samtalet blev som mest gynnsamt. I Tornøe m.fl. (2014) studie beskrev sjuksköterskor de existentiella samtalen som viktiga och utvecklade strategier för att hitta tid för samtal med patient och närstående. När det kändes att "rätt ögonblick", tid fanns och rummet var rätt, upplevde sjuksköterskorna att de existentiella samtalen blev bra. Känslor såsom välbefinnande och harmoni beskrevs av sjuksköterskorna. Detta kan jämföras med såsom sjuksköterskorna upplevde när tid fanns i Strang m.fl. (2014) där de beskrev vikten av att fånga patientens känslomässiga tillstånd och få en känsla om det var rätt tillfälle för existentiellt samtal. Sjuksköterskorna belyste värdet av att ha tid att stanna kvar när patienten öppnade upp för samtal, och då platsen kändes rätt. De existentiella samtalen upplevdes då av sjuksköterskorna som behag att kunna hjälpa patienten i sitt lidande. Platsens betydelse, att fånga rätt tillfälle för de svåra samtalen och att inneha tid var en förutsättning för att sjuksköterskorna skulle ha möjlighet till existentiella samtal. Känslor av välbefinnande och vilsamhet infann sig i sjuksköterskorna när det existentiella samtalet blev bra (Browall m.fl., 2014; Fay & OBoyle, 2019; Giske & Cone, 2015; Hemberg & Bergdahl, 2020; Johansson & Lindahl, 2011; Keall m.fl., 2014; Minton m.fl., 2018; O'Brien m.fl., 2018). Tidens betydelse i samband med de existentiella samtalen beskrevs av en sjuksköterska enligt följande: "Everyone give me the time to do this – picked up my other patients so I could focus only on this family. Wonderful outcome." (Zumstein-Shaha m.fl., 2020, s. 4).

Sinande tid beskrev sjuksköterskorna som upplevelser av påfrestning och besvikelse när de existentiella samtalen inte blev bra. Brist på tid och avskildhet för mötet med patienten, gjorde att sjuksköterskorna undvek samtalen. Tidsbrist och en känsla av att vara på fel plats beskrevs av sjuksköterskorna som hinder för att delta i de existentiella samtalen med patienter. Detta orsakade sjuksköterskorna känslor av stress och otillräcklighet när sinande tid upplevdes (Keall m.fl., 2014). Rummet och tidens betydelse för möjlighet till existentiella samtal påtalades i Giske och Cone (2015) studie. I de fall flera patienter delade rum blev det betydligt svårare att medverka i existentiella samtal. När även tiden var en bristvara kände sjuksköterskor hur den sinande tiden framkallade känslor som missnöje och upplevelser av att inte räckta till. Sjuksköterskorna skildrade sinande tid, då brist på en avskild plats och tid hindrade möjligheten att föra ett existentiellt samtal med patienten. Omständigheterna framkallade känslor som

sorgsenhet och ofullständigt vårdande, då sjuksköterskorna inte kunde lindra det lidande som patienten befann sig i (Johansson & Lindahl, 2011; Strang m.fl., 2014; Tornøe m.fl. 2015a; Udo m.fl., 2013; Udo m.fl., 2014; Ueland & Ramvie, 2018; Vachon m.fl., 2012; Zumstein-Shaha m.fl., 2020). Känslor av sinande tid, beskrevs av en sjuksköterska enligt följande:

If I only had more time...” but unfortunately, I don’t have the time, and I am forced to merely give medicine so that the patient feels somewhat better, but it does not feel good. Think about what one could have done, sitting down and being more personal...” (Karlsson m.fl., 2017, s. 162)

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna metasyntes, var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter i sen palliativ fas och deras behov av att samtala om existentiella frågor. Resultatet av denna studie visade hur sjuksköterskor svarade an till och mötte patienter med existentiella funderingar. Sjuksköterskorna beskrev olika upplevelser och känslor beroende på förutsättningar och vilket förhållningssätt som sjuksköterskorna hade till döendet och döden. De upplevelser som beskrevs i denna metasyntes och som framkom i analysen utgjorde tillsammans en övergripande metafor; *Medmänsklig kärlek*. Två teman identifierades; *Berörd av den vårdande relationen* och *De givna omständigheternas villkor*. Sex underteman framkom; *Meningsfullhet versus Vanmakt*, *Själsligt styrka versus Själslig utmattning*; *Vänskap versus Börda*, *Mod versus Rädsla*; *Kunnande versus Oförmåga* samt *Tid versus Sinande tid*.

Den övergripande metaforen *Medmänsklig kärlek* skildrade människors vilja att göra gott och lindra det lidande som det innebar när döden närmade sig och existentiella tankar uppkom. I den aktuella studien framkom när sjuksköterskorna klarade av att vara stödjande men även när de existentiella samtalen blev icke-stödjande. När de existentiella samtalen mellan patient och sjuksköterska, inte uppnår sitt syfte kan det skapa ett vårdlidande för patient då möjligheten att försonas med livet och få en värdig död försvårades. Eriksson (1994) beskriver att i lidandet finns sorgen och sörjandet samt att dess djupaste mening är döende. Lidandet har inte en mening i sig, men kan medföra en personlig utveckling och få en ny innebörd även i det svåra. Förutsättningen för att lidandet ska bli ett redskap för växt, är att människan får bekräftelse på sitt lidande. Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till själva vårdssituationen. En av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde är att lindra patientens lidande. Sjuksköterskan har också ett personligt ansvar för hur yrket utövas (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Som specialistsjuksköterska i palliativ vård är det viktigt att ha kunskap i omvårdnad på avancerad nivå då det krävs mer sammansatt kunskap och mer komplexa bedömningar (Edberg m.fl., 2013). För att kunna erbjuda patienter ett meningsfullt existentiellt samtal krävs att specialistsjuksköterskan i palliativ vård utvecklar förmåga till att reflektera och överföra kunskaper och färdigheter i komplexa situationer, både till patient men även till andra sjuksköterskor.

Temat *berörd av den vårdande relationen*, belyste hur mötet med patienter i de existentiella samtalen berörde sjuksköterskan och vilka känslor det väckte. Utifrån olika aspekter, som känslomässig personlig påverkan, kommunikationens betydelse och vårdrelationen, beskrevs sjuksköterskors upplevelser i det existentiella samtalet. En aspekt i temat belyser vad som händer med oss människor när döden utmanar livet och vilka känslor som väcks i oss sjuksköterskor i mötet med patienter i sen palliativ fas. I denna metasyntes upplevde vissa

sjuksköterskor personlig växt och började värna om sig själva samtidigt som andra sjuksköterskor blev uttömda på energi och kraftlösa, i de existentiella samtalen. Tornøe m.fl. (2015b) belyser att sjuksköterskor som tar hand om döende patienter med existentiellt lidande, utsattes för sin egen ångest såsom rädsla, smärta och lidande. Sand och Strang (2013) menar att genom professionell hållning, kan svåra känslor hanteras. Sjuksköterskor pendlar mellan närhet och distans. Förmågan till sådan pendling är oundviklig om människor ska kunna möta svårt sjuka människor i kris. För att kunna möta patienters existentiella tankar behöver sjuksköterskan reflektera över sig själv som människa för att kunna pendla mellan närhet och distans. Eriksson (2000a) menar för att människan ska kunna dela och vara involverad i andra människors livssituation, är grundförutsättningarna att individen upplever sig själv som varande - en helhet. Detta skapar en grundtrygghet, både som människa och i sin profession. Sjuksköterskorna i resultatet som kände en personlig utveckling, kan antas kunna förhålla sig till patienters upplevelser i de existentiella samtalen. När trygghet och kompetens fanns hos sjuksköterskorna, upplevdes de kunna vara nära patienten men samtidigt hålla en distans. Distansen innebar inte att sjuksköterskorna avskärmade sig från patientens existentiella tankar utan kunde bemöta dessa personligt utan att dräneras på energi.

Vårdrelationens betydelse i de existentiella samtalen var central. Resultatet i metasyntesen visar att sjuksköterskor upplevde relationen som vårdande när det skapades en ömsesidighet mellan patient och sjuksköterska vilket gynnade de existentiella samtalen. Samhörighet och närhet var känslor som sjuksköterskan upplevde när relationen utvecklades till vänskap. Detta krävde att sjuksköterskan gav något personligt av sig själv i relationen. Enligt Eriksson (2000a) uppstår vänskap i den yrkesmässiga vården i situationer som har vänskapens alla egenskaper. Dessa fenomen som har vänskapens egenskaper betecknas som ömsesidiga. Det är påtagligt att det i vänskapen som företeelse, finns en verksam faktor som har en gynnsam inverkan på människors hälsoprocesser (Eriksson, 2000a). Författarna anser, att sjuksköterskor som vårdar patienter i sen palliativ fas behöver förståelse för betydelsen av vårdrelationen, så att de existentiella samtalen kan leda patienten till att leva tills dem dör. Palliativ vård handlar lika mycket om livet som om döden. När vårdrelationen upplevdes som en börda, var det i situationer där sjuksköterskorna upplevde ångest och skuld, i relation till de existentiella samtalen. Sjuksköterskorna hade svårt att vara professionella då de kunde identifiera sig med patient eller lidandet inte kunde lindras. Strang och Sand (2013) menar att patient-sjuksköterska-relationen är inte jämlik. Patienten kommer till sjuksköterskan för att erhålla samtalsstöd, det omvända gäller inte. Det är viktigt med självreflektion, då det ger möjligheten att ta ett steg åt sidan och betrakta sig själv från en viss distans (Strang & Sand, 2013). Sjuksköterskorna i denna metasyntes, distanserade sig i de existentiella samtalen genom att undvika djupare frågor, vilket gjorde att det blev ett avstånd till patienten. Sjuksköterskorna som upplevde vårdrelationen som en börda, behöver stöd för att kunna sätta ord på sina känslor och lära sig att distansera. När sjuksköterskorna inte kan distansera sig i mötet med patienters existentiella behov blir det privat, vilket gör dem mer sårbara. Tornøe m.fl. (2015b) menar att sjuksköterskor måste lära sig att leva med existentiell osäkerhet. Existentiellt lidande kan inte alltid lindras, vilket innebär att sjuksköterskan måste kunna bära patienters vittnesbörd. Denna metasyntes visar att sjuksköterskans utmaning är att separera yrkesliv och privatliv samt att upprätta en professionell relation till patienten, i de existentiella samtalen. Sjuksköterskor behöver förmåga att balansera mellan närhet och distans, för att kunna förhålla sig professionellt i vårdrelationen.

Ett annat fynd som kom fram, är vikten av att sjuksköterskor har kompetens i kommunikation och förmågan att våga stanna kvar hos den lidande patienten. Skicklighet att aktivt lyssna, kunna vara i tystnad och god kommunikationsförmåga upplevdes som viktiga för sjuksköterskan i de existentiella samtalen. Författarna till denna metasyntes har kommit fram

till, att när sjuksköterskan kände rädsla i de existentiella samtalen, saknades självförtroende och en osäkerhet infann sig hos sjuksköterskan. Detta gjorde att patienter inte fick möjlighet att samtala om sina existentiella behov. Vårdprogrammet i palliativ vård belyser att existentiella samtal förs i den kliniska vardagen, i det lilla, och inte alltid med så många ord. Existentiella samtal möjliggörs då sjuksköterskor är lyhörda, är närvarande och även i sitt kroppsspråk visar att sjuksköterskan har tid att lyssna på patienters livsberättelse och frågor, och ibland till och med deras tystnad. Dessa samtal och situationer kan vara svåra och utmanande för sjuksköterskor (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). Då kunskap om kommunikation är en av hörnstenarna i palliativ vård och för att patienter ska erbjudas att samtala om sina existentiella funderingar i sen palliativ fas, behöver sjuksköterskor utbildning i verbal och icke verbal kommunikation. Genom kunskap om kommunikationens betydelse i dialogen, kan sjuksköterskan lättare förhålla sig till patienters upplevelser i de existentiella samtalen. Kozłowska och Doboszynska (2012) framhåller kommunikationens skicklighet som en viktig del av omvårdnaden, där den icke verbala kommunikationen visar både positiv och negativ information. Utbildning i kommunikation och medvetenhet om dess betydelse i omvårdnaden är viktig. Målet för sjuksköterskan är trots allt att patienten ska uppnå försoning i sitt lidande och kunna dö fridfullt, vilket kommer frambringa känslor av tillfredställelse och tacksamhet i sjuksköterskan. Fredriksson (2018) anser att kommunikation kan ses som en väg för att uppnå lindrat lidande i ett vårdande samtal, medan det lindrande lidandet kan ses som ett medel för att uppnå hälsa. Författarna till metasynthesen menar att i vården av döende patienter måste sjuksköterskan våga att samtala om hälsa för att patienter ska kunna leva tills dem dör. Det är en viktig stödåtgärd i sig att lyssna till patientens historia, att finnas kvar och vara närvarande även när det inte finns något att säga. Detta, anser vi kan leda till ökat självförtroende och växt hos sjuksköterskorna att hantera de svåra samtalen.

Temat *De givna omständigheternas villkor* gav en skildring av faktorer som underlättade och motverkade de existentiella samtalen mellan sjuksköterska och patient i sen palliativ fas. Erfarenhetens betydelse i de existentiella samtalen framkom tydligt i metasynthesen. Sjuksköterskor som hade erfarenhet var mer villiga att öppna upp för samtalen än sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Kunskapen, handlingen på den konstnärliga nivån, utgör en förening av estetisk, etiskt, teoretiskt och praktiskt kunnande. Det är syntesen som bildar den unika helheten, där helhetssynen existerar när vårdaren är medveten om sambandet mellan delarna (Eriksson, 2000a). Här har specialistsjuksköterskan i palliativ vård en viktig roll i att förmedla kunskap, både till erfarna kollegor, men främst finnas som stöd och förebild för ovana sjuksköterskor i de existentiella samtalen. Detta för att lindra och främja hälsa för patienter i palliativ sen fas, men även för att kvalitetssäkra och patientsäkra den palliativa vården. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om vilken nivå av kunskap som finns hos en själv och att inte vara rädd att be om hjälp. Erfarna sjuksköterskor behöver inbjuda oerfarna sjuksköterskor att våga ställa frågor och finnas till hands. Patientens existentiella lidande kommer då att kunna lindras i samtalen, då även oerfarna sjuksköterskor kommer att kunna öppna upp för det svåra samtalet. Tornøe m.fl. (2015b) beskriver att praktisk undervisning var ett viktigt sätt att göra det möjligt för oerfarna sjuksköterskor att få mer kunskap om patienters existentiella lidande. Detta kunde lindra den rädsla och osäkerhet som de kände att möta döende patienters lidande och istället öppna upp för samtal. Även tiden och platsens betydelse i de existentiella samtalen, framkom i metasynthesen som väsentlig, om samtalen skulle bli vårdande. Eriksson (2000a) menar att vårdandet är ett delande, att vara med, närvara. Detta innebär för vårdaren, att vara nära i tid och rum och att dela ett livsrum med någon. Denna närvaro i varandet, kännetecknas av en frid och stillhet och innefattar den andras förståelse och bekräftelse. När sjuksköterskorna inte kunde erbjuda tid och avskildhet, framkallade det en inre stress som gjorde att de kände vemod och brister i den omvårdnad som de var ansvariga för.

När sjuksköterskor vet vad som är rätt att göra, men att det är på grund av organisatoriska begränsningar, ogenomförbart att utföra den rätta handlingen, det vill säga att externa och interna hinder gör att de inte kan handla utifrån de värden som anses vara bra, uppkommer moralisk stress (Sandman & Kjellström, 2018). För att sjuksköterskor ska kunna erbjuda patienter en hållbar omvårdnad i de existentiella samtalen, behöver det finnas rätt förutsättningar att utföra sin profession. När tiden inte finns och tillfället inte känns rätt, är det inte förunderligt att sjuksköterskan väljer att inte samtala om det svåra med patienter i sen palliativ fas. Vårdverksamheten har en betydande del i att möjliggöra för sjuksköterskor att kunna erbjuda tid och plats för patienter i de existentiella samtalen. Verksamheten behöver prioritera sjuksköterskors möjligheter att kunna ha existentiella samtal för patienter och närstående. Att närstående ser att patienten har det bra ökar deras välbefinnande och hälsa. Detta kan ur ett samhällsperspektiv kanske förhindra sjukskrivning av närstående och främja den sorgeprocess som kommer efter patientens död. I en motion till riksdagen framkom två allvarliga hinder för existentiella samtal, en pressad arbetssituation hos personalen och bristande utbildning på området. Det första hindret kan även vara en ursäkt för att inte behöva ta det svåra samtalet. Detta utsätter vårdens personal i svåra och utsatta situationer och en känsla av att inte räcka till när det enda de vill är att ge stöd, tröst och lindring (Motion 2002/03:Kr256). Författarna menar att det är dags för sjuksköterskor i mötet med patienter i sen palliativ fas och i de existentiella samtalen, erbjudas stöttning, tid, handledning och kunskap. Genom att lära sig samtalsteknik och kommunikation, tror författarna till metasyntesen att sjuksköterskor vågar öppna upp för det svåra samtalet, även när situationer och brister gör att det verkar omöjligt. Författarna till syntesen anser att handledning är en viktig del som ett emotionellt stöd för sjuksköterskor gör att det kan förebygga arbetsrelaterad och moralisk stress.

Metoddiskussion

Kvalitativ forskning ställer krav på kvalitet i form av trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Polit & Beck, 2021). Val av metod ska styras av vilken ansats som bedöms kunna svara på syftet. I den aktuella studien var syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser, därför valdes en kvalitativ metod. Målet för kvalitativ forskning är att erhålla en förståelse för människans upplevelser och erfarenheter av ett fenomen (Butler m.fl., 2016). En djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter i sen palliativ fas och deras behov av existentiella samtal, kunde nås genom denna metasyntes. Författarna har under hela processen eftersträvat kvalitet för att öka trovärdighet. Det kan uppkomma svagheter i forskningsprocessen vid bristande noggrannhet i till exempel metodbeskrivning.

Syftet med en metasyntes är att skapa ny kunskap genom en noggrann analys av befintlig forskning (Polit & Beck, 2021; Noblit & Hare, 1988; SBU, 2017). Evidensbaserad vård är en noggrann sammanställning av nuvarande bästa vetenskapliga bevis för att fatta kliniska beslut. Litteraturöversikter har ansetts vara hörnstenen i evidensbaserad vård, där metasyntes är ett tillvägagångssätt att sammanställa forskning (Polit & Beck, 2021). Inför denna metasyntes studerade författarna metoden och valde att utgå från Noblit och Hares (1988) metod metaetnografi, för att på bästa sätt söka svar på syftet. Metaetnografi är en metod som inom omvårdnadsforskning är användbar (Polit & Beck, 2021; France m.fl., 2014). För att genomföra en metaetnografi med god vetenskaplig kvalitet, kräver det en väl beskriven forskningsprocess. Forskaren kan möta hinder såsom svårigheter att följa alla steg i analysen (France m.fl., 2014). För att öka trovärdigheten i denna metasyntes eftersträvade författarna en noggrann beskrivning av processen. Ett sätt som författarna ansåg ökade trovärdigheten var att använda sig av tabeller och figurer, så att läsaren kunde följa forskningsprocessen metodologiskt. En svaghet i processen kan vara enligt författarna, svårigheter att följa vilken fas i Noblit och Hares (1988) metaetnografi processen befann sig i. Författarna har försökt tydliggöra samtliga steg och

beskriva utifrån varje steg hur processen har framskridit, vilket styrker tillförlitlighet och trovärdighet. För att ytterligare stärka trovärdigheten har citaten i resultatet skrivits på ursprungsspråket, engelska.

Polit och Beck (2021) menar att kvalitativa forskare måste sträva efter att skapa förtroende för sanningen om resultaten för de specifika deltagarna och sammanhanget i forskningen. Ett sätt att metasyntesen ska bli transparent och överförbar är att använda sig av tydliga kriterier. För att styrka aktuell syntes, använde författarna flera olika inklusion- och exklusionkriterier för att tydliggöra frågeställningen. Två tabeller (PCO och SPICE) användes för att tydliggöra urvalet och sammanhanget i syntesen. Genom att beskriva hur PCO och SPICE använts blir urvalsförfarandet för denna metasyntes mer tillförlitlig och öppen för läsarna.

I metasyntesen användes artiklar där "peer reviewed" var ett krav. Detta för att eftersträva vetenskaplig kvalitet, vilket innebär att artiklarna är kontrollerade före publicering i en tidskrift. I de flesta artiklar som användes i syntesen, var metoden kvalitativ, dock inkluderades två artiklar med mix-metod (kvantitativ och kvalitativ). I dessa artiklar var resultaten tydligt uppdelad i en kvantitativ del och en kvalitativ del. Författarna ansåg att artiklarna var viktiga för det egna resultatet, därför inkluderades dessa i metasyntesen med fokus på det kvalitativa resultatet i artiklarna. Forskning som använder mix-metod är en kombination av kvantitativ och kvalitativ analys (Polit & Beck, 2021). Ett inklusionskriterium var att språket i artiklarna skulle vara på engelska. Detta för att författarna skulle kunna analysera och tolka datamaterialet, vilket kan ha orsakat att eventuella relevanta artiklar på annat språk exkluderades. För att hitta relevant och tillräcklig kunskap till syntesen avgränsades årtalen i artiklarna till 2011-2021. Nitton artiklar granskades och författarna upplevde att datamättnad kunde uppnås. SBU (2017) menar att datamättnad används som begrepp när forskarna bedömer att ytterligare datainsamling inte ger mer kunskap. Forskarna gör en bedömning när datamaterialet är tillräckligt rikt eller otillräckligt omfattande. I den aktuella metasyntesen fanns ingen geografisk begränsning men övervägande artiklar kom från Norden. Resterande artiklar var från hela världen, där sjuksköterskorna vårdade patienter i palliativ vård med olika kulturella och religiösa förutsättningar. Trots olika bakgrund, var behovet av existentiella samtal lika. Patienter i sen palliativ fas har behov av att samtala om existentiella funderingar, oavsett vilken vårdform eller bakgrund de har, vilket gör att metasyntesen är överförbar i andra sammanhang. Graden av överförbarhet bidrar till graden av kvalitet och handlar om i vilken utsträckning resultatet är giltigt i andra sammanhang (SBU, 2017).

Avseende datainsamlingen menar Noblit och Hare (1988) att det är en fördel att välja litteratur som är tillgänglig för att öka transparensen i syntesen och där forskningsfrågan styr vad som ska inkluderas. Författarna valde att kontakta en bibliotekarie på Högskolan Väst, som är specialiserad på området, för att få vägledning med relevanta databaser, avgränsning och sökstrategi. Detta gjorde att tillförlitligheten i metasyntesen ökade genom att säkerställa en sökstrategi av god kvalitet. Även sökningar i fritext, referenslistor och ämnessökning gjordes för att relevant litteratur inte skulle utelämnas. Först lästes titeln på artiklarna, därefter bedömdes de utvalda abstrakten och valdes utifrån SPICE och syftet. Artiklarna lästes därefter i fulltext genom att artikelns syfte, sammanhang och metod samt resultat studerades. Det underlättade för författarna att använda SPICE, för att hålla sig till syftet. I ett flödesschema (Figur 1) presenteras hur sökprocessen har gått till i metasyntesen. För att kunna bedöma och värdera artiklarnas evidens är kvalitetsbedömning viktig (Polit & Beck, 2021). Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av en standardiserad mall, CASP (bilaga 1). CASP är en etablerad mall som tar upp olika kvalitetsaspekter som berör studiernas tillförlitlighet (SBU, 2017). Kvalitetsgranskningen var en viktig del i processen för att syntesen skulle bli så trovärdig som möjligt och för att underlätta för läsaren att värdera den vetenskapliga kvaliteten på de

inkluderade artiklarna. Om alla artiklar inkluderas utan kvalitetsgranskning, skulle den vetenskapliga kvalitén på artiklarna kunna ifrågasättas. Det kan vara en svårighet att granska artiklar och att använda instrument på annat språk än modersmålet. För transparens och trovärdighet i datainsamlingen, har författarna valt att bifoga olika bilagor så att läsaren ska kunna få en överblick hur granskningsprocessen har gått till (Bilaga I, II och III).

Polit och Beck (2021) anser att alla författare bör involveras i granskningen av artiklarna för att stärka tillförlitligheten i metasyntesen. I analysen lästes artiklarna igenom noggrant ett flertal gånger, och granskades av författarna var för sig. Därefter träffades författarna och jämförde granskningen och de nedskrivna nyckelkoncepten innan nästa fas i analysen startade. En artikelmatris återfinns som bilaga III, så att läsaren kan kontrollera innehållet i artiklarnas resultat. Två författare har skrivit denna metasyntes, vilket kan ses som en styrka då det minskar risken för att författarnas egna värderingar, erfarenheter och idéer påverkar analys och resultat. Som människa kan du aldrig frångå den egna förförståelsen, eftersom människan tolkar sin omvärld genom sina erfarenheter. Författarna har genom diskussion under hela processen, varit medveten om sin förförståelse och hur den kan påverka tolkningen av texten, vilket har möjliggjort en öppenhet för datamaterialet under analysen. Forskningsetik handlar om att reflektera över alla de omständigheter som genomförs i ett forskningsprojekt. Etiska reflektioner ska genomsyra hela studien: från val av ämne och frågeställning till genomförande och därefter rapportering samt spridning av resultat (Sandman & Kjellström, 2018). I den aktuella metasyntesen har författarna försökt att reflektera och resonera över etiska och moraliska tankar för att inte brista i ödmjukheten till informanterna i de analyserade artiklarna. Genom att noggrant beskriva forskningsprocessen hoppas författarna att respekt och omtanke för alla inblandande har tagits.

Slutsats

För att kunna lindra det existentiella lidande som patienter i sen palliativ fas upplever, är en förutsättning att sjuksköterskan har god kunskap i kommunikation. För att skapa en god kommunikation är det viktigt att patient och sjuksköterska, har en vårdande vårdrelation. En vårdande relation kännetecknas av att ta reda på vem personen är och att tillåta patienten att vara en lidande människa i vården, där vårdaren vaktar över dennes värdighet. Patienten behöver erfara trygghet för att våga samtala om det svåra medans sjuksköterskan behöver mod och erfarenhet för att våga stanna kvar i det existentiella samtalet. Sjuksköterskan möter många utmaningar i sin roll som beskyddare, som till exempel att begrunda sin inlevelse i den personliga sfären, engagemang samt den energi som det tar för sjuksköterskan. Att vara medveten om sina begränsningar och känslor är av vikt för att inte ta sig an frågor denne inte kan eller orkar hantera. Det krävs balans mellan arbete och fritid för sjuksköterskan att klara av mötet med patienters existentiella frågor. Metasyntesen visar att sjuksköterskor anser att samtala om existentiella frågor är en viktig del i sjuksköterskeprofessionen, men att många erfar obehag i att samtala med patienter om det svåra. Att få kontinuerlig handledning där syftet är emotionellt stöd och att hantera känslomässiga situationer, leder till att förebygga arbetsrelaterad stress och att främja ett kontinuerligt lärande. Detta kan i slutändan leda till minskat lidande och en försoning med livet för patienter i sen palliativ fas. Specialistsjuksköterskan i palliativ vård har ett ansvar utifrån sin profession, att utbilda och stödja kollegor i svåra samtal med patienter i sen palliativ fas, som de förväntar sig klara av. När sjuksköterskan vågar stanna kvar i det existentiella samtalet, framkommer det upplevelser såsom meningsfullhet och tillfredsställelse i sin profession.

Förslag till klinisk tillämpning

Utifrån resultatet från denna metasyn, är det av vikt att förutsättningarna för sjuksköterskor att samtala om existentiella tankar med patienter i klinisk verksamhet behöver förbättras. Specialistsjuksköterskor i palliativ vård har en viktig roll i att handleda och stödja verksamma kollegor men även att arbeta med kvalitetssäkring och förbättringsarbete för att kvalitén på den palliativa vården och de existentiella samtalen ska öka. Genom att använda evidensbaserad vård i samtal med ansvariga chefer i organisationen, är det en styrka för att argumentera för mer tid, resurser, möjlighet till utbildning och stöttning för sin personal. Sjuksköterskor behöver förtydligande i vad som förväntas i professionen, för att inte kunna skylla på att resurser, tid och pengar inte finns. När existentiella samtal inte blir av, handlar det inte enbart om organisatoriska orsaker utan ibland om sjuksköterskan själv. Studierna som inkluderades i metasynen var till stor del från Norden, vilket gör synthesen användbar för våra svenska verksamheter, anser författarna. Även internationellt, är resultatet från denna metasyn en viktig kunskapskälla, då sjuksköterskors upplevelser av de existentiella samtalen i övriga länder var liknande som de nordiska studierna. Palliativ vård, människor i livets slutskede och de existentiella samtalen är verkligen något som är aktuellt i dagens samhälle med den rådande pandemin. Sjuksköterskor möter många människor i livets slutskede idag, som inte kan/får ha sina närstående omkring sig. Specialistsjuksköterskor i palliativ vård har ett stort ansvar att förmedla kunskap och trygghet till både patienter, kollegor men inte minst alla nivåer i den organisation de arbetar i.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

För att inse betydelsen av existentiella samtal i palliativ vård, behöver begreppet existentiell förtydligas. Forskning om sjuksköterskors upplevelse av att samtala om existentiella tankar är väl dokumenterat. Det saknas däremot fortfarande stöd, utbildning och handledning, främst för oerfarna sjuksköterskor, att våga samtala om existentiella tankar med patienter i sen palliativ fas. Genom att tydliggöra innebörden i begreppet "existentiell", möjliggör det för sjuksköterskor att få en ökad förståelse för begreppets budskap. Vård i livets slutskede och existentiella samtal behöver bli en del av grundutbildningen till sjuksköterska för att patienter i sen palliativ fas ska inbjudas att samtala om det svåra.

Referenser

* Ingår i resultatet

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. uppl., s. 213-224). Lund: Studentlitteratur.

Batstone, E., Bailey, C. & Hallett, N. (2020). Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 3609-3624. Doi:10.1111/jocn.15411

Beck-Friis, B. & Strang, P. (2010). *Palliativ medicin*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

*Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S. & Danielsson, E. (2014). Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 636-644. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.001>

Buber, M. (2013). *Jag och Du*. (6. uppl.) Ludvika: Dualis.

Butler, A., Hall, H. & Copnell, B. (2016). A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(3), 241-249.

Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP (Qualitative) Checklist*. [online] Hämtad 20 februari 2021 från: https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A.-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H. & Öhlen, J. (Red.). (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans kompetensområden*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber.

Eriksson, K. (2000a). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2000b). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

*Fay, Z. & OBoyle, C. (2019). How specialist palliative care nurses identify patients with existential distress and manage their needs. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(5), 233-242.

France, E.F., Ring, N., Thomas, R., Noves, J., Maxwell, M. & Jepson, R. (2014). Methodological systematic review of what's wrong with meta-ethnography reporting. *BMC Medical Research Methodology*, 14(119), 1-16. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/14/119>

Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. uppl., s. 415-425). Lund: Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2013). Språkets och samtalets betydelse. I B. Andershed, B-M. Ternstedt & C. Håkansson (Red.), *Palliativ vård begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s. 431-439). Lund: Studentlitteratur.

Fulya Dönmez, Ç. & Johnston, B. (2020). Living in the moment for people approaching the end of life: A concept analyses. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103584. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103584

*Giske, T. & Cone, P. H. (2015). Discerning the healing path – how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2926-2935. Doi:10.1111/jocn.12907

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 22 april 2021 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2020). Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation. *Nursing Ethics*, 27(4), 1012-1031. Doi:10.1177/0969733019874496

Hilding, U., Allvin, R. & Blomberg, K. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family - nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: an interview study. *BMC Palliative Care*, 17(55), 1-8. Doi: 10.1186/s12904-018-0311-7

International association for hospice and palliative care [IAHPC]. (2018). *Palliative Care Definition*. Hämtad 6 februari 2021 från: [Palliative Care Definition - International Association for Hospice & Palliative Care \(hospicecare.com\)](https://www.hospicecare.com/palliative-care-definition)

*Johansson, K. & Lindahl, B. (2011). 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

*Karlsson, M., Kasén, A. & Wärnå-Furu, C. (2017). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative and Supportive Care*, 15, 158-167. Doi: 10.1017/S14789515116000468

Kasén, A. (2017). "Patient" och "sjuusköterska" i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. Uppl., s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.

*Keall, R., M. 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

Kozłowska, L. & Doboszynska, A. (2012). Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *International journal of Palliative Nursing*, 18(1), 40-46.

Laursen, L., Schønau, M. N., Bergenholtz, H. M., Siemsen, M., Christensen, M., & Missel, M. (2019). Table in the corner: a qualitative study of life situation and perspectives of the everyday lives of oesophageal cancer patients in palliative care. *BMC Palliative Care*, 18(60), 1-10. Doi: org/10.1186/s12904-019-0445-2

Malloy, P., Virani, R., Kelly, K. & Munévar, C. (2010). Beyond bad news: communication skills of nurses in palliative care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 12(3), 166-176.

*Minton, M. E., Isaacson, J. M., Varilek, B. M., & O`Connell-Persaud, S. (2018). A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 173-181. Doi: 10.1111/jocn.13867

Moher, D., Liberati, A., Teztlaff, J. & Altman, DG. (2009). Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Hämtad 10 mars från: <http://www.prisma-statement.org/>. Doi:10.1371/journal.pmed1000097

Noblit, G.W. & Hare, R.D. (1988). *Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. USA. Sage publications.

Oberle, K. & Allen, M. (2001). The Nature of Advanced Practice Nursing. *Nurse Outlook*, 49(3), 148-153. Doi:10.1067/mno.2001.112959

*O`Brian, M. R., Kinloch, K., Groves, K. E. & Jack, B. A. (2019). Meeting patients` spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses` and healthcare professional` perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 182-189. Doi:10.1111/jocn.14648

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

Priebe, G. & Landström, S. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. S. 25-40). Lund: Studentlitteratur.

*Rattner, M. (2020). Navigating the Intangible: Working With Nonphysical Suffering on the Front Lines of Palliative Care. *Journal of Death and Dying*, 81(4), 670-684. Doi:10.1177/0030222818797171

Regionala cancercentrum i samverkan. (2016). *Nationellt vårdprogram. Palliativ vård i livets slutskede*. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan. Hämtad 17 januari 2021 från: <http://media.palliativ.se/2017/01/V%C3%A5rdprogram.pdf>

Rykkje, L., Eriksson, K. & Råholm, M-B. (2011). A Qualitative Metasynthesis of Spirituality from a Caring Science Perspective. *International Journal of Human Caring*, 15(4), 40-53.

Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet: Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm: Natur & Kultur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård – vägledning, nationella riktlinjer och indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). Palliativ vård i livets slutskede: Sammanfattning med förbättringsområden. *Nationella riktlinjer – Utvärdering*. Hämtad 210206 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad 23 mars 2021 från: <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

*Strang, S., Henoch, I., Danielsson, E., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23, 562-568. Doi: 10.1002/pon.3456

Svensk sjuksköterskeförening, (2019). *kompetensbeskrivning avancerad nivå: specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård*. Hämtad 14 april 2021 från: <https://www.swenurse.se/download/18.2583e78a172e5093ed635b/1593001299928/kompetensbeskrivning-palliativ-v%C3%A5rd-2019.pdf>

Motion 2002/03:Kr256. Existentiella frågor i vården. Hämtad 19 maj 2021 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/existentiella-fragor-i-varden_GQ02Kr256

*Tornøe, K. A., Danbolt, L.J., Kvigne, K. & Sørli V. (2014). The power of consoling presence – hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC Nursing*, 13, 25. <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/25>

*Tornøe, K. A. Danbolt, L. J. Kvigne, K. & Sørli, V. (2015a). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14:62. Doi: 10.1186/s12912-015-0114-6

Tornøe, K. A. Danbolt, L. J. Kvigne, K. & Sørli, V. (2015b). A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying a qualitative study. *BMC Palliative Care*. 14(43), 1-9. Doi: 10.1186/s12904-015-0042-y

*Udo, C., Danielsson, E., Henoch, I. & Melin-Johansson, C. (2013). Surgical nurses' work-related stress when caring for severely ill and dying patients in cancer after participating in an educational intervention on existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 546-553. Doi: [org/10.1016/j.ejon.2013.02.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.02.002)

*Udo, C., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Axelsson, B. & Danielsson, E. (2014). Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer – a pilot study of an educational intervention on existentiell issues. *European Journal of Cancer Care*, 23, 426-440. Doi: 10.1111/ecc.12142

*Ueland, V. & Ramvie, E. (2018). Nurses' Process of "Becoming" When Working in the Context of Death and Dying. *International Journal for Human Caring*, 22(1), 1-10. Doi: [org/10.20467/1091-5710.HumanCaring-D-17-00052](https://doi.org/10.20467/1091-5710.HumanCaring-D-17-00052)

*Vachon, M., Fillion, L. & Achille, M. (2012). Death Confrontation, Spiritual-Existential Experience and Caring Attitudes in Palliative Care Nurses: An Interpretative Phenomenological Analyses. *Qualitative Research in Psychology*, 9(2), 151-172. Doi: org/10.1080/14780881003663424

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsred.* Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 11 april 2021 från: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsred_VR_2017.pdf

von Post, H. & Wagman, P. (2019). What is important to patients in palliative care? A scoping review of the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 1-8. Doi: org/1080/11038128.2017.1378715

Världshälsoorganisationen [WHO]. (2002). Hämtad 6 februari 2021 från: Palliative Care (who.int)

White, K., Wilkes, L., Cooper, K. & Barbato, M. (2004). The impact of unrelieved patient suffering on palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 10(9), 438-444.

*Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, G-Q. & Owens, G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A Qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 288-296. Doi: org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009

*Zumstein-Shaha, M, Ferrell, B. & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 48. Doi: org/10.1016/j.ejon2020.101792

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

Are the results of the study valid? (Section A)

What are the results? (Section B)

Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e., Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-CommercialShare A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/3.0/> www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:	
-----------	--

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:	
-----------	--

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:	
-----------	--

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:	
-----------	--

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:	
-----------	--

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
 - If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:	
-----------	--

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Litteratursökning

Bilaga II

Databas/datum Cinahl 210310	Sökord/ämnesord	Träffar
Sökning 1	(MH "Spiritual Care")	4647
Sökning 2	"spiritual* support*"	568
Sökning 3	existen*	23342
Sökning 4	spirit*	33077
Sökning 5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	55374
Sökning 6	"palliative car*"	45399
Sökning 7	"end of life"	20893
Sökning 8	(MH "Palliative Care")	37428
Sökning 9	(MH "Hospice and Palliative Nursing")	5129
Sökning 10	(MH "Terminal Care")	18320
Sökning 11	(MH "Terminally Ill Patients")	11616
Sökning 12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	70932
Sökning 13	"nurs* experience*"	5450
Sökning 14	"nurs* attitude*"	33231
Sökning 15	"nurs* perspective*"	2564
Sökning 16	(MH "Job Experience")	10937
Sökning 17	(MH "Nursing Role")	58034
Sökning 18	S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17	101182
Sökning 19	S5 AND S12 AND S18	345
Sökning 20 /avgränsningar: Peer Reviewed	S5 AND S12 AND S18	310
Sökning 21 /avgränsningar: Peer Reviewed, publiceringsår 2011-2021	S5 AND S12 AND S18	202
Sökning 22 /avgränsningar peer reviewed, publiceringsår, engelska	S5 AND S12 AND S18	173

Databas/datum PubMed, 210310	Sökord/ämnesord	Träffar
Sökning 1	spirit	11039
Sökning 2	spiritual care	11531
Sökning 3	spiritual support	9537
Sökning 4	existential	5568
Sökning 5	palliative care	84719
Sökning 6	end of life	979015
Sökning 7	terminal care	62011
Sökning 8	terminally ill patients	7288
Sökning 9	palliative nursing	14408
Sökning 10	(spirit) OR (spiritual care)) OR (spiritual support)) OR (existential)	30849
Sökning 11	(palliative care) OR (end of life)) OR (terminal care)) OR (terminally ill patients)) OR (palliative nursing)	1066697
Sökning 12	nursing role	95506
Sökning 13	job experience	10224
Sökning 14	nurse experience	45844
Sökning 15	nurse attitude	68356
Sökning 16	nurse perspective	15944
Sökning 17	(nursing role) OR (job experience)) OR (nurse experience)) OR (nurse attitude)) OR (nurse perspective)	184990
Sökning 18	(spirit) OR (spiritual care)) OR (spiritual support)) OR (existential)) AND (((((palliative care) OR (end of life)) OR (terminal care)) OR (terminally ill patients)) OR (palliative nursing))) AND (((((nursing role) OR (job experience)) OR (nurse experience)) OR (nurse attitude)) OR (nurse perspective))	921
Sökning 19 Avgränsningar: 2011-2021	(spirit) OR (spiritual care)) OR (spiritual support)) OR (existential)) AND (((((palliative care) OR (end of life)) OR (terminal care)) OR (terminally ill patients)) OR (palliative nursing))) AND (((((nursing role) OR (job experience)) OR (nurse experience)) OR (nurse attitude)) OR (nurse perspective))	494
Sökning 20 Avgränsningar: 2011-2021, engelska, abstract	(((((spirit) OR (spiritual care)) OR (spiritual support)) OR (existential)) AND (((((palliative care) OR (end of life)) OR (terminal care)) OR (terminally ill patients)) OR (palliative nursing))) AND (((((nursing role) OR (job experience)) OR (nurse experience)) OR (nurse attitude)) OR (nurse perspective)) Filters: Abstract, English, from 2011 - 2021	469

Litteratursökning

Bilaga II

Databas/datum PsychInfo, 210320	Sökord/ämnesord	Träffar
Sökning 1	(MH "Spiritual Care")	1064
Sökning 2	"spiritual* support*"	570
Sökning 3	existen*	70528
Sökning 4	spirit*	57064
Sökning 5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	124116
Sökning 6	"palliative car*"	18880
Sökning 7	"end of life"	10707
Sökning 8	(MH "Palliative Care")	18872
Sökning 9	(MH "Hospice and Palliative Nursing")	7
Sökning 10	(MH "Terminal Care")	4631
Sökning 11	(MH "Terminally Ill Patients")	5208
Sökning 12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	25258
Sökning 13	"nurs* experience*"	1906
Sökning 14	"nurs* attitude*"	1187
Sökning 15	"nurs* perspective*"	665
Sökning 16	(MH "Job Experience")	4358
Sökning 17	(MH "Nursing Role")	393
Sökning 18	S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17	8223
Sökning 19	S5 AND S12 AND S18	36
Sökning 20 /avgränsningar: Peer Reviewed	S5 AND S12 AND S18	31
Sökning 21 /avgränsningar: Peer Reviewed, publiceringsår 2011-2021	S5 AND S12 AND S18	23
Sökning 22 /avgränsningar peer reviewed, publiceringsår, engelska	S5 AND S12 AND S18	23

Artikelmatris

Bilaga III

Författare, år, land	Design	Syfte	Urval	Data analysmetod	Resultat
Browall m.fl, (2014) Sverige	Kvalitativ, Critical Incident Technique, intervjuer	Beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter med existentiella behov i livets slutskede	Sjuksköterskor och undersköterskor. N = 83 kvinnor	Kvalitativ innehållsanalys	Två huvudteman beskrevs; <i>Möten med existentiella smärtupplevelser och Möten med upplevelser av hopp</i> . Fyra kategorier med sex underkategorier.
Fay, Z & O'Boyle, C (2021) Irland	Kvalitativ beskrivande studie, intervjuer	Att belysa sjuksköterskors levda erfarenhet av utmaningen att erbjuda existentiell vård vid livets slutskede.	Sjuksköterskor N=10	Tematisk analys	Fyra teman beskrevs; <i>Patienter som är mottagliga för att utveckla existentiell stress, tecken på existentiell stress, känslomässig påverkan på sjuksköterskor som vårdar patienter med existentiell stress och sjuksköterskors lindring av patienters existentiella stress. 14 underteman framkom.</i>
Giske, T & Cone, PH (2015) Norge	Grounded Theory, intervjuer fokusgrupper	Belysa hur sjuksköterskor upptäcker, förstår och utför existentiell vård.	Sjuksköterskor N=22	Grounded Theory	Resultatet presenterades i <i>huvudproblemet, kärnkonceptet och strategierna</i> .
Hemberg, J & Bergdahl, E. (2020) Finland och Sverige	Hermeneutik, intervjuer	Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta etiska och existentiella behov, genom medskapande, med patienter i livets slutskede.	Sjuksköterskor N=12 kvinnor	Tematisk analys	Ett huvudtema framkom: <i>Samskapande relationer behövs för att hantera etiska och existentiella frågor i slutet av livet</i> . Fyra subteman beskrivs.
Johansson, K. & Lindahl, B. (2011) Sverige	Kvalitativ studie, Fenomenologisk hermeneutisk ansats, intervjuer.	Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet att vårda patienter i vård i livets slutskede på sjukhus.	Sjuksköterskor N=8	Fenomenologisk hermeneutisk analys enligt Ricoeur.	Resultatet presenterades i ett huvudtema: <i>Att vara tacksam att kunna dela i vård i livets slutskede</i> . Två subteman framkom också.

Artikelmatris

Bilaga III

Författare, år, land	Design	Syfte	Urval	Data analysmetod	Resultat
Karlsson m.fl. (2017) Sverige	Hermeneutik, Fokusgrupper, intervjuer	Beskriva sjuksköterskors upplevelse av existentiella frågor, med patienter i livets slutskede	Sjuksköterskor N=14 kvinnor	Kvalitativ forsknings design med Gadamers filosofi	Tre nivåer av tolkning lyftes fram: <i>rationell, strukturell och existentiell tolkning.</i>
Keall m.fl. (2014) Australien	Kvalitativ studie med intervjuer	Syftet med studien var att beskriva australienska palliativa sjuksköterskors upplevelser av främjande, hindrande och strategier för att tillhandahålla existentiell vård till patient i livets slutskede.	Sjuksköterskor N=19 kvinnor N=1 man	Induktiv ansats, Tematisk analys	Resultatet presenterades under tre teman: <i>Främjande, hindrande och strategier för att tillhandahålla existentiella behov.</i> Under varje tema presenterades underteman.
Minton m.fl. (2017) USA	Kvalitativ studie, intervjuer	Syftet var att ge en ökad förståelse för den existentiella vårdens kommunikation, som används av palliativa sjuksköterskor, med patienter och familjer i livet slut	Sjuksköterskor N=10	Tematisk analys	Resultatet presenterades i tre subteman: <i>Vilja gå dit, vara i nuet och djup insikt.</i>
O'Brien m.fl. (2018) Storbritannien	Kvalitativ studie, telefonintervjuer	Beskriva sjuksköterskors och vårdpersonals perspektiv av existentiell vård och hur träning av existentiell vård skulle påverka deras roller.	Sjuksköterskor och vårdpersonal. N= 21	Tematisk analys	Två huvudteman framkom: <i>Känna igen andlighet och stödja andliga behov.</i> Sex subteman beskrevs.

Artikelmatris

Bilaga III

Författare, år, land	Design	Syfte	Urval	Data analysmetod	Resultat
Rattner, M. (2020) Kanada	Kvalitativ, Autoetnografi, intervjuer	Beskriva hur palliativa vårdgivare inom olika discipliner, erfar det existentiella lidandet som upplevs i deras vardag.	Läkare, sjuksköterskor, social arbetare och kuratorer N=9	Intervjuer	Framkom att vårdpersonal upplevde utmaningar i att lindra den icke fysiska smärta. Att känna igen icke fysisk smärta, tid, resurser, utbildning och en hjälploshet i mötet.
Strang m.fl. (2014) Sverige	Kvalitativ intervjuer	Beskriva sjuksköterskans reflektioner av existentiella samtal med patienter i livets slut.	Sjuksköterskor och undersköterskor N=98 kvinnor	Kvalitativ innehållsanalys	Tre domäner lyftes fram: <i>innehållet, processen och meningen med det existentiella samtalet</i> . Nio teman fördelade under domänen.
Tornøe m.fl. (2014) Norge	Kvalitativ studie, Fenomenologisk hermeneutisk metod, intervjuer	Att belysa sjuksköterskors levda erfarenhet av att lindra döende patienters spirituella och existentiella lidande.	Sjuksköterskor N=8	Fenomenologisk hermeneutisk analys enligt Ricoeur.	Två teman beskrevs enligt följande: <i>Tröst och inkännande</i> . 7 underteman presenterades.
Tornøe m.fl. (2015) Norge	Kvalitativ studie, Fenomenologisk hermeneutisk metod, intervjuer	Beskriva sjuksköterskors upplevelse av existentiell och spirituell vård, av döende patienter på ett sjukhus	Sjuksköterskor N=6	Fenomenologisk hermeneutisk analys	Tre teman lyftes fram: <i>Det svårfångade konflikterna av lidande, Spirituell och existentiell vård och förmedla tröst</i> . Sex underteman presenterades.
Udo m.fl. (2013) Sverige	Mixmetod – kvalitativ och kvantitativ (analyserades ej) Intervjuer.	Att beskriva kirurgiska sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress i samband med vård av patienter i livet slut.	Sjuksköterskor N=11	Kvalitativ innehållsanalys	I det kvalitativa resultatet beskrevs två teman: <i>Upplevelse av att bli hindrad i vården och upplevelse av förbättrat beslutsfattande i vården</i> .

Artikelmatris

Bilaga III

Författare, år, land	Design	Syfte	Urval	Data analysmetod	Resultat
Udo m.fl. (2014) Sverige	Mixmetod – Kvalitativ och kvantitativ (kvantitativ analyserades ej) Intervjuer	Att beskriva kirurgiska sjuksköterskors upplevelse och reflektioner om existentiella frågor efter att de tagit del av en utbildningsintervention	Sjuksköterskor N= 11	Kvalitativ innehållsanalys	I det kvalitativa resultatet framkom två teman: <i>Ökad medvetenhet och självförtroende och hjälplöshet och rädsla för döden vid vård av döende patienter.</i>
Ueland, V., & Ramvie, E. (2018) Norge	Hermeneutisk metod, fokusgrupper intervjuer	Syftet med studien var att belysa hur den existentiella processen påverkar sjuksköterskor, som arbetar nära patienter i livets slutskede.	Sjuksköterskor N= 22 kvinnor	Hermeneutisk analys enligt Gadamers filosofi.	Fyra teman framkom: <i>Maktlös vittne till lidande, Skapa gränser för kärlek, väcka existentiella frågor och söka tillflykt och uppskattning.</i>
Vachon m.fl. (2012) Kanada	Kvalitativ studie, Fenomenologisk ansats, intervjuer	Få förståelse för hur palliativa sjuksköterskor hanterar död, beskriver existentiell erfarenhet och sambandet mellan död och existentiell erfarenhet.	Sjuksköterskor N= 11	Tolkande fenomenologisk analys.	Resultatet presenterades i två delar: en beskrivande del med tre teman: <i>Möta döden, spiritual – existentiell erfarenhet och attityder i vården.</i> Den senare delen handlade om två väsentliga komponenter att möta döden: <i>Meningen med döden och personlig kunskap om döden.</i>
Zheng m.fl. (2015) Kina	Kvalitativ beskrivande studie, intervjuer	Att belysa kinesiska onkologisjuksköterskors erfarenhet att ta hand om döende cancerpatienter.	Sjuksköterskor N= 28	Kvalitativ tematisk analys.	Fem huvudtema presenterades: <i>Vård i livets slutskede för döende cancerpatienter, vård i livets slutskede för närstående, kulturell påverkan och kommunikation, moralisk ångest och självbegränsning samt självreflektion och fördelar.</i> Subteman presenterades under varje teman.

Enskild författares bidrag

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, magister- med inriktning mot palliativ vård
specialistsjuksköterskas kompetensområde. EXO801

Arbetets titel: Sjuksköterskors upplevelser av existentiella samtal med patienter i sen palliativ
fas

Författare: Camilla Hansson och Carina Alfredsson

Studenternas namn och personnummer: Camilla Hansson xxxxxx-xxxx, Carina Alfredsson
xxxxxx-xxxx

Inledning: Genomfört tillsammans

Bakgrund: Genomförts tillsammans

Metod: Läst artiklar var för sig, sedan genomfört resten tillsammans

Resultat: Genomförts tillsammans

Diskussion Genomförts tillsammans

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se