

## **Existentiella samtal med patienter i palliativ vård**

En litteraturöversikt om  
sjuksköterskor och  
omvårdnadspersonals  
erfarenheter

*Malin Rydén Mogvall, Johanna Tomasson, Marie Jönsson &  
Ingela Beck*

# Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan

**Existentiella samtal med patienter i palliativ vård**  
En litteraturöversikt om sjuksköterskor och  
omvårdnadspersonals erfarenheter

*Malin Rydén Mogvall, Johanna Tomasson, Marie  
Jönsson och Ingela Beck*

**Kristianstad University Press**

Tryckort: Kristianstad 2020

ISSN: 1652-9979 NR 2 2020

© Respektive författare



# Existentiella samtal med patienter i palliativ vård

## En litteraturoversikt om sjuksköterskor och omvårdnads-personals erfarenheter

Malin Rydén Mogvall, Johanna Tomasson, Marie Jönsson och Ingela Beck

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Vid sjukdom och inte minst vid obotlig svår sjukdom aktualiseras existentiella frågor, tankar på livet och döden. Starka känslor och existentiella tankar som leda till existentiellt lidande om patienten inte ges möjlighet till att få uttrycka sina tankar och känslor. För patienter kan det vara viktigt att få prata om sina tankar på livet och döden med sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Trots denna kunskap framkommer det att patienter upplever att de har få möjligheter att diskutera sådana tankar med vårdpersonalen. Det finns således behov av kunskap om vad som främjar och hindrar vårdpersonal att hålla existentiella samtal med patienter.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av att samtala om existentiella frågor med vuxna patienter som erhåller palliativ vård.

**Metod:** En allmän litteraturoversikt baserad på vetenskapliga artiklar över studier med en kvalitativ design. Vetenskapliga artiklar söktes systematiskt i databaserna Cinahl och PubMed och resulterade i 10 artiklar. Studiernas resultat analyserades induktivt enligt Fribergs analysmodell.

**Resultat:** Resultatet består av kategorierna *Betydelsefulla aspekter inför samtalet* och *Betydelsefulla aspekter under samtalet*. Underkategorier till betydelsefulla aspekter inför samtalet var: *Avskildhet och tid*, *Utbildning och kompetens* och *Relationen med patienten*. Underkategorier till betydelsefulla aspekter under samtalet var: *Mod och rädsla*, *Lyhördhet* och *Vana och självkänedom*.

**Diskussion:** Studiens trovärdighet diskuteras utifrån begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Studiens huvudfynd var att sjuksköterskor och undersköterskors erfarenheter var att det behövs tid, tillräckligt med utbildning och mod för att genomföra existentiella samtal. För att kunna utveckla mod behöver de känna stöd från kollegor och från organisationen, men även få möjlighet att reflektera över sina egna förmågor. De behöver också utbildning i samtalsmetodik för att öka sitt självförtroende att genomföra samtal, samt tillräckligt med tid för att genomföra existentiella samtal med patienterna på ett tillfredställande sätt. Att kunna samtala med patienter om existentiella frågor är väsentligt för att ge en personcentrerad omvårdnad. Utbildning i existentiella samtal och praktisk träning bör därför ingå som en naturlig del i grundutbildningen för sjuksköterskor. Slutsatsen är att både tid, utbildning och mod behövs för att existentiella samtal ska bli av.

**Ämnesord:** Allmän litteraturstudie, upplevelser, sjuksköterskor, undersköterskor, existentiella samtal, palliativ vård.



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD .....	7
INLEDNING.....	8
BAKGRUND.....	8
SYFTE .....	10
METOD .....	11
Design .....	11
Sökvägar och Urval .....	11
Granskning och Analys .....	12
Etiska överväganden .....	13
Förförståelse .....	13
RESULTAT .....	14
Betydelsefulla aspekter inför samtalet .....	15
Avskildhet och tid.....	15
Utbildning och kompetens.....	16
Relationen med patienten .....	17
Betydelsefulla aspekter under samtalet .....	17
Mod och rädsla .....	17
Lyhördhet .....	18
Vana och självkänedom .....	19
DISKUSSION .....	19
Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	21
SLUTSATS.....	24
REFERENSER .....	25
Bilaga 1.....	29
Bilaga 2.....	30
Bilaga 3.....	31
Bilaga 4.....	36



# FÖRORD

Rapporten bygger på en studie som genomförts som en kandidatuppsats som behandlar ett mycket viktigt område, existentiella samtal med patienter i palliativ vård. Vi vet att tankar om livet och döden ofta aktualiseras vid obotlig livshotande sjukdom och att det ofta finns ett behov av att få möjligheten att samtala om sina tankar och känslor. Trots detta visar klinisk erfarenhet och forskning att vårdpersonal tycker att det är utmanande att samtala om känslomässiga och existentiella frågor och att patienter kan uppleva att de har få möjligheter att diskutera sådana tankar med vårdpersonalen. Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av att samtala om existentiella frågor med patienter som erhåller palliativ vård. Studien genomfördes som en del i ett större projekt *Meningsfull bedömning av vårdbehov* som genomförs vid Högskolan Kristianstad och Palliativt utvecklingscentrum i Lund, Lunds universitet och Region Skåne. Utgångspunkten i det projektet är betydelsen av att personer i livets slut ges möjlighet att ge uttryck för sin situation och sina behov för att vårdpersonalen ska kunna möta dem och deras behov och att tillsammans planera och utvärdera vården. Litteraturstudien baseras på 10 vetenskapliga artiklar med en kvalitativ studiedesign. Resultatet från rapporten visar att det som hindrade sjuksköterskor och omvårdnadspersonal från att samtala med patienter om existentiella frågor var individuella färdigheter som mod och kompetens. Men att även omständigheter som tid och tidsbrist påverkade deras möjlighet att samtala om existentiella frågor. Resultatet visar på behovet av satsningar på och forskning om teoretisk och praktiskt utbildning i samtal av existentiell karaktär inom utbildningar till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor men även till andra yrkeskategorier som möter patienter som har behov av att samtala om existentiella frågor.

Kristianstad 2020-10-27

Ingela Beck, Leg sjuksköterska, biträdande professor i omvårdnad, Högskolan Kristianstad, affilierad till Palliativt utvecklingscentrum, Lunds universitet och Region Skåne.

Högskolan Kristianstad

## INLEDNING

Arbetet som sjuksköterska innebär inte sällan möten med människor med obotlig dödlig sjukdom. Sjuksköterskor är ansvariga för att tillgodose patienters grundläggande behov vilka innefattar såväl psykiska, sociala och andliga behov och att tillgodose fysisk omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I sjuksköterskans profession, som ansvarig för omvårdnadsarbetet, ingår det som en grundläggande del i arbetet att lindra patientens lidande (ICN, 2012). I en studie om patienter med obotlig cancersjukdom beskrivs det att lidandet i sig inte enbart består av fysisk smärta, utan även av oro, ångest, ilska och nedstämdhet till följd av sjukdomen. Starka känslor som kan leda till existentiellt lidande om patienten inte ges möjlighet till stöd och samtal kring sina upplevelser (Pinto, Bhola & Chandra, 2019). Möten med patienter med obotlig livshotande sjukdom kan vara utmanande både professionellt och känslomässigt för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

## BAKGRUND

Människans existens är mer än ett konstant varande, existensen påverkas av det som en person engagerar sig i, och hur var och en väljer att framställa sig själv (Birkler, 2007). Det grundläggande konceptet inom ett existentiellt synsätt är tankarna om individens frihet, och möjligheten att ta makten över sitt liv genom denna frihet. Denna möjlighet att välja och att autonomt bestämma över sitt eget liv sätts ur spel vid svår och obotlig sjukdom och existentiella frågor och tankar hos patienten aktualiseras (Birkler, 2007). I en studie av van der Vaart och van Oudenaarden (2018) om äldre personer vid ett särskilt boende i Nederländerna beskrivs personers upplevelser av samtal om existentiella frågor med personalen. De äldre beskriver vikten av att personalen har intresse för och tar initiativ till sådana samtal, eftersom de själva ibland saknar den nödvändiga initiativförmågan. Vidare framkommer det att de äldre inte förväntar sig samma kunskap om existentiella samtal från personalen som från en präst, men framhåller att personalens engagemang och intresse räcker långt för att sådana samtal ska kunna komma till stånd. Att få möjlighet att prata om existentiella frågor beskrivs som ett sätt att göra den sista tiden i livet mer meningsfull, och underlättar för de äldre att känna sig nöjda med livet (van der Vaart & van Oudenaarden, 2018). Vikten av en meningsfull tillvaro beskrivs i en studie av Krause (2009) som visar att äldre personer som upplever meningsfullhet i sin tillvaro ofta lever längre och friskare liv än de som upplever livet som meningslöst. Österlind, Ternestedt, Hansebo och Hellström (2017) har studerat hur personer som bor på ett vård- och omsorgsboende för äldre upplever sina liv vid livets slut. Upplevelsen tolkades som att vara ensam på ett främmande ställe, vilket bidrog till en känsla av existentiell ensamhet. De äldre uppgav att de hade få möjligheter att diskutera sina tankar om livet och döden. Enligt Pinto et al. (2019) kan det väckas många nyanserade tankar om livet och döden då en person drabbas av

svår och livshotande sjukdom. Tankar som kan handla om vad som händer efter döden men även om andra existentiella frågor. I studien framkom det att patienternas känslor inför döden ofta var negativa, med fokus på skuld, ilska, bitterhet och fientlighet. Patienterna beskrivs känna skuld över att överge sina närstående som finns kvar, ilska över att inte vara färdig med sitt liv, samt ånger över sina val i livet. Vidare framkommer det att patienterna kan skifta mellan att förneka och acceptera att de kommer dö, vilket kan bero på var i förloppet av den palliativa sjukdomen de befinner sig. Även andlig och religiös tro kan vackla vid obotlig sjukdom och en del patienter tar avstånd från tidigare trosuppfattningar och ifrågasätter tidigare sanningar (Pinto et al., 2019). Det finns ingen manual för hur någon kommer att tänka eller känna när döden närmar sig, inget rätt sätt att lida eller dö på. Enligt WHO (2020) måste därför sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård kunna bemöta varje patient utifrån dennes unika livssituation och bejaka livet men samtidigt se döden som ett normalt inslag i tillvaron.

Palliativ vård är mer än vård i livets slutskede. Den omfattar både en tidig fas och en sen fas (Socialstyrelsen, 2013). Vård i livets slutskede är en del i det palliativa sjukdomsförloppet och innebär en sen palliativ fas som kan pågå i dagar upp till flera månader. Den tidiga delen i det palliativa sjukdomsförloppet kan starta tidigt och därmed pågå i månader upp till år, med fokus på livsförlängande behandling och på att lindra problem (Socialstyrelsen, 2013; WHO, 2020). Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad och Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver att patienter i ett tidigt skede av ett palliativt sjukdomsförlopp kan ha behov av sjuksköterskans stöd för att hantera sin förändrade livssituation. Vidare beskrivs patientens psykiska, kulturella, existentiella och andliga omvårdnadsbehov också som en del i sjuksköterskans profession, och vikten av att kunna erbjuda stöd, samtal och undervisning både till patienten och dennes närstående.

Att kunna lyssna in patientens behov ingår i ett personcentrerat förhållningssätt och är en central del i sjuksköterskors arbete (SSF, 2017). McCormack och McCance (2006) beskriver ett personcentrerat förhållningssätt med fokus på relationen mellan patienten och vårdaren, och på det samarbete dem emellan som ligger till grund för att skapa en god omvårdnad. För att lyckas med att skapa god omvårdnad behöver patienten känna sig delaktig i beslut om sin vård, något som sjuksköterskor är skyldiga att främja (Patientlagen 2014:821). McCormack, McCance och Dewing (2011) beskriver hur faktorer som sjuksköterskors hängivenhet, självkännedom och professionella kompetens och förutsättningarna i vårdmiljön är avgörande för att lyckas göra patienten delaktig i vården. Patientens upplevelse av att vara nöjd med den erhållna vården, känslan av välbefinnande och delaktighet avgör om det personcentrerade mötet varit lyckat eller inte (McCormack, McCance & Dewing, 2011). Sjuksköterskor inom den palliativa vården arbetar för att öka livskvaliteten och att möjliggöra en personcentrerad vård för patienter med obotlig livshotande sjukdom, genom att bevara deras autonomi och

försöka förekomma problem i samband med sjukdomens utveckling (Palliative Care Competence Framework Steering Group, 2014).

Att kunna samtala med patienter beskrivs av personal inom palliativ vård som en viktig del av en effektiv behandling (Palliative Care Competence Framework Steering Group, 2014). Att samtala är att utbyta erfarenheter och åsikter, att dela varandras förståelse för olika ämnen (Andrade, Pedroso, Weykamp, Soares, de Siqueira & Mello Yasin, 2019). Kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter är mer än bara det som sägs och innefattar även förmågor som att lyssna aktivt, ansiktsmimik och kroppsspråk (Andrade et al., 2019; Finch, 2006). Enligt Palliative Care Competence Framework Steering Group (2014) är det vårdpersonals skyldighet att främja en god kommunikation med patienter och deras anhöriga samt att anpassa samtalet efter patientens förmågor och önskemål, särskilt när sjukdomsbilden försämras hastigt och patienten kan uppleva starka känslor av existentiell karaktär.

Det är inte alltid sjuksköterskan som finns närmast till hands för patienter när frågor av en existentiell karaktär aktualiseras. Enligt Dwyer, Hansebo, Andershed och Ternstedt (2011) är det oftast undersköterskor och vårdbiträden (i detta arbete benämnda som omvårdnadspersonal) som arbetar närmast patienten och som ofta utför mycket av den basala omvårdnaden till patienten. Enligt Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad och Svensk sjuksköterskeförening (2019) är teamarbete centralt för arbetet inom palliativ vård, vilket innebär att ta tillvara alla yrkesgruppers kompetens. Det är viktigt att sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har kunskap om och färdigheter att genomföra existentiella samtal för att kunna möta patienters behov av samtal. En sammanställning av kunskapen om sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter om existentiella samtal är betydelsefullt för att nödvändigt stöd ska kunna ges för att sjuksköterskor och omvårdnadspersonal ska kunna tillgodose patienters behov av existentiella samtal.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av att samtala om existentiella frågor med vuxna patienter som erhåller palliativ vård.

## **Frågeställningar**

De frågeställningar som kommer att användas i studien är: Vad främjar existentiella samtal mellan sjuksköterskor/omvårdnadspersonal och patienter? Vad hindrar existentiella samtal mellan sjuksköterskor/omvårdnadspersonal och patienter?

# METOD

## Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt (Friberg, 2017) med en kvalitativ ansats där tidigare forskning söktes fram, sammanställdes och analyserades för att få fram kunskapsläget inom det valda problemområdet. Enligt Friberg (2017) syftar en allmän litteraturöversikt till att ge en överblick över den forskning som finns tillgänglig inom ett visst område. Vidare beskrivs att en allmän litteraturöversikt innebär en grundlig och systematisk sökning efter artiklar och analys av det framtagna materialet, vilket genom sitt resultat kan visa på nya forskningsbehov. En induktiv ansats tillämpades under arbetet, vilket enligt Henricson och Billhult (2017) innebär att utgå från de erfarenheter som beskrivs i de undersökta studiernas resultat.

## Sökvägar och Urval

Sökmotorer som användes i litteraturöversikten var Cinahl och PubMed, vilket enligt Polit och Beck (2021) är lämpliga databaser att använda vid en litteraturöversikt med fokus på omvårdnadsforskning. För att kunna besvara syftet söktes artiklar fram som utgjordes av empiriska studier som använt sig av en kvalitativ studiedesign. Kvalitativa studier är lämpliga vid undersökning av erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). En pilotsökning efter artiklar genomfördes inledningsvis för att säkerställa att det fanns tillräckligt vetenskapliga artiklar att basera litteraturstudien på. Enligt Polit och Beck (2021) är det ett väsentligt tillvägagångssätt för att undvika framtida hinder för att kunna slutföra arbetet. Inklusionskriterier för artiklarna var att studierna skulle ha en kvalitativ forskningsdesign med inriktning på sjuksköterskors eller omvårdnadspersonals erfarenheter av samtal och kommunikation av existentiell karaktär. Vidare skulle studierna vara publicerade 2010 och framåt, ha fokus på palliativ vård till vuxna patienter över 18 år och det skulle framgå att studien genomförts med god forskningsetik. Inklusionskriterier enligt Polit och Beck (2021) innebär att begränsa sökningen för att få fram ett mindre antal träffar som svarar på syftet samt öka hanterbarheten av det framsökta materialet. De centrala orden i syftet var: erfarenheter, sjuksköterskor eller omvårdnadspersonal, existentiell, samtala och palliativ vård och översattes till engelska. Orden användes som sökbegrepp för att söka efter artiklar i databaserna. I sökningen i Cinahl, användes ämnesord från Cinahl Headings samt fritextord utifrån de centrala begreppen. För att bredda sökningen användes även ett antal synonymer till de centrala begreppen vilka kombinerades i sökblock (Karlsson, 2017). Varje centralt begrepp från syftet fick ett eget sökblock förutom conversation som fick ingå i det existentiella blocket. Conversation testades att ha i ett eget block av både författarna och en bibliotekarie, men det gav för få antal träffar i den sammanlagda sökningen. På några av orden användes en asterisk i slutet av ordet, det vill säga en trunkering som

innebar att alla ord med olika ändelser på ordet togs med i sökningen (Karlsson, 2017). För att hålla ihop vissa ord användes frassökning, ett sätt att hålla ihop begrepp genom att sätta orden inom citationstecken (Polit & Beck, 2021). De booleska sökoperatörerna OR och AND användes. Operatören OR användes för att få träffar på alla orden i sökblocken och AND för att binda samman alla block till en gemensam sökning (Polit & Beck, 2021). Avgränsningar som valdes i den sammanlagda blocksökningen i Cinahl var peer-reviewed, engelsk text, all adult samt årtal 2010-2020. Peer-reviewed markerades för att artiklarna skulle vara granskade av experter inom området. Engelskspråkiga artiklar valdes för att få med internationella studier. All adult markerades då studien endast skulle innehålla samtal med vuxna patienter i palliativ vård. Årtal 2010–2020 valdes för att få fram aktuell forskning inom området. Avgränsningar enligt Östlundh (2017) används för att redan vid sökningen ta bort irrelevant forskning och begränsa urvalet av artiklar. Sökningen i PubMed utfördes på liknande sätt med samma sökblocks-kombination som i Cinahl med både fritextord och ämnesord. Avgränsningarna som gjordes i PubMed var årtal 2010-2020, samt engelskspråkig. Övriga begränsningar var all adult och peer-reviewed och utfördes manuellt av författarna vid granskning av artiklarna. De framsökta artiklarnas titlar lästes och 47 artiklar valdes därefter ut, dessas abstrakt lästes för att hitta de artiklarna som antogs besvara syftet bäst, vilket enligt Östlundh (2017) är två lämpliga steg vid val av artiklar. Av dessa valdes 24 ut för att läsas i fulltextformat. Av de artiklar som lästes i sin helhet fanns tio som svarade på syftet och dessa ingick i litteraturöversikten. Att välja ut de forskningsstudier som besvarar syftet innebär att göra ett ändamålsenligt urval (Polit & Beck, 2021). Artiklar med en mixad metod exkluderades manuellt efter att sökningen var genomförd.

## Granskning och Analys

De utvalda artiklarna lästes i sin helhet och granskades för att bedöma studiernas kvalitet. Till hjälp med detta användes HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016) för att beskriva innehåll och bedöma studiens trovärdighet och ge en översiktlig överblick över studierna. Därefter gjordes en artikelöversikt över respektive artikel (bilaga 2).

Analysen av artiklarna genomfördes genom att skillnader och likheter i de utvalda artiklarnas resultat togs fram utifrån litteraturöversiktens syfte och de valda frågeställningarna (Friberg, 2017). Artiklarnas resultat lästes först enskilt och delar som svarade på syftet och de valda frågeställningarna markerades. En summering av varje artikels resultat som svarade på syftet skrevs ned, vilket enligt Friberg (2017) ger en överblick av det mest betydelsefulla innehållet i artiklarna och blir till en hjälp i analysarbetet. I nästa steg lästes artiklarna tillsammans av författarna och en jämförelse av utvalda delar gjordes. Det framtagna materialet diskuterades fram och tillbaka för att mynna ut i likheter och skillnader som svarade på syftet. Dessa likheter och skillnader sammanfattades därefter i olika koder. De framtagna koderna var: *brist på avskildhet*,

*vårdmiljö, tid, brist på tid, professionell kompetens, utbildning och kunskap, bristande samtalsteknik, skapa relation till patienten, finnas tillgänglig, rädsla, mod, våga ta initiativ, självförtroende/självkänsla, lyssna aktivt, ordlös kommunikation, medveten närvaro, självkänedom, erfarenhet, reflektion.* Koderna grupperades därefter för att bilda kategorier och underkategorier (bilaga 3). Att ta fram en kategori enligt Friberg (2017) innebär att återkommande och liknande delar sammanställs. I den här studien sammanställdes koderna under kategorin *Betydelsefulla aspekter inför samtalet* med underkategorierna: *Avskildhet och tid, Utbildning och kompetens* och *relationen med patienten*, samt kategorin *Betydelsefulla aspekter under samtalet*, med underkategorierna: *mod och rädsla, lyhörddhet* samt *vana och självkänedom*.

## **Etiska överväganden**

Sandman och Kjellström (2013) beskriver en studie som etisk om den är väsentlig, håller en god vetenskaplig kvalitet, samt om den är etiskt genomförd. Författarna har granskat samtliga studier som ingick i litteraturöversikten och kontrollerat så att de höll en god etisk kvalitet. En av studierna hade inte blivit granskad av en etisk nämnd, men ansågs ändå uppfylla kraven för etisk forskning enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Övriga studier som ingick i litteraturöversikten var godkända av en etisk nämnd men principerna för denna etiska granskning skiljde sig åt, då studier från olika länder och sammanhang ingick i studien. Enligt Sandman och Kjellström (2013) bygger den vetenskapliga kvaliteten på att vald metod matchar syftet, och leder fram till tydliga och användbara resultat. I litteraturöversikten beskriver författarna sina tankar, antagande och kunskap om forskningsområdet, vilket innebär att beskriva sin förförståelse (Polit & Beck, 2021). Pålitligheten i litteraturöversiktens resultat påverkas av en redovisad förförståelse som kan vara till nytta för förståelsen av resultatet, men som samtidigt kan vara styrande vid tolkningen av studiernas resultat, vilket skulle sänka pålitligheten. Under analysprocessen har en strävan varit att vara medveten om förförståelsen, men inte låta den ha företräde i tolkningen av resultatet, då även fynd som inte var förväntat att finna har redovisats.

## **Förförståelse**

Min, Malins, förförståelse bygger på att jag arbetat inom hemtjänsten och som personlig assistent i sex år men har ingen tidigare erfarenhet av samtal med patienter om existentiella frågor. Min uppfattning är att sådana samtal sällan blir av, och att det mest bottnar i personalens ovilja att inleda sådana samtal. Patienterna kan ha svårt att själva ta upp ämnet, kanske för att de upplever personalen som stressad, eller för att de är rädda för att bli avvisade. Jag tror dessutom att en faktor som gör det svårare att föra de här samtalen är att Sverige i många avseenden är ett sekulariserat land där det är ovanligt att uttrycka religiösa tankar, där en sällan pratar om högre makter eller om livet efter döden. Detta tror jag ökar avståndet till det existentiella samtalet mellan vårdgivare och patient.

Min, Johannas, förförståelse baseras på att jag arbetat inom vården i tolv år, mestadels inom hemtjänsten och har mött många olika människor men har ingen direkt erfarenhet av palliativ vård och "svåra" samtal. Min förförståelse om samtal vid obotlig sjukdom och palliativ vård är just att det är svårt, jobbigt och skrämmande. Men också att det är oerhört viktigt att som sjuksköterska/vårdpersonal våga gå in i samtal om existentiella frågor; om döden, livet efter döden och meningen med livet. Förförståelsen säger mig även att patienter med obotlig sjukdom har ett ökat behov av att prata om existentiella frågor, vilket baseras på mitt eget behov av samtal med existentiell karaktär utan att ha obotlig sjukdom. En tanke är att patienter många gånger ger signaler om att de vill prata, men att vårdpersonal undviker att gå in i samtalet, för att det just är skrämmande och berör en personligen. Men även att man som vårdpersonal saknar tillräcklig kunskap eller medvetenhet om de signaler som ges av patienter och på så vis missar deras behov av att samtala. Jag tänker även att tidsbrist är en anledning till att personal inte går in i existentiella samtal som kan ta lång tid. En ovilja att avbryta patienten i samtalet kan medföra att personalen undviker samtalet helt och hållet.

Min, Maries, förförståelse baseras på flerårig erfarenhet inom operationssjukvård. Min erfarenhet av svåra samtal är att i en högteknologisk och ofta stressad vårdmiljö saknar vårdpersonal tid, möjlighet och ibland kunskap att fånga upp personens behov av att samtala om existentiella frågor

Min, Ingelas, förförståelse baseras på arbete och forskning inom palliativ vård. Min erfarenhet är att det är svårt för vårdpersonal att samtala om det som väcker eller kan väcka starka känslor hos patienten. För att samtala om existentiella frågor med patienter underlättar det om vi själva har närmat oss våra egna existentiella tankar.

## Resultat

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar från empiriska studier med kvalitativ design som publicerades 2011-2019. Studierna hade samlat in data genom intervjuer och observationer avseende existentiell och andlig omvårdnad som inkluderade samtal med patienter i palliativ vård. Studiernas deltagare var sjuksköterskor (n=7), undersköterskor (n=2) och både sjuksköterskor och undersköterskor (n=1). Åldern varierade stort på de olika deltagarna, de var mellan 24-68 år, men i vissa studier angavs inte åldern på de tillfrågade. Antalet år i yrket varierade från en månad och upp till 40 år, men dessa siffror angavs inte heller i alla studier. Både män och kvinnor intervjuades, men det övervägande antalet var kvinnor. Könstillhörighet på deltagarna angavs dock inte i alla studier. Studierna var genomförda i Sverige (n=5), Norge (n=2), Australien (n=2) och Tyskland (1).

Resultatet består av kategorierna: *Betydelsefulla aspekter inför samtalet* och *Betydel-*

sefulla aspekter under samtalet. Kategorin *Betydelsefulla aspekter inför samtalet* innefattar underkategorierna: *Avskildhet och tid*, *Utbildning och kompetens* och *Relationen med patienten*. Kategorin *Betydelsefulla aspekter under samtalet* innefattar underkategorierna: *Mod och rädsla*, *Lyhördhet* och *Vana och självkänedom* (figur 2).



Figur 2 Kategorierna med respektive underkategorier

## Betydelsefulla aspekter inför samtalet

Denna kategori handlar om sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av förhållanden som möjliggjorde samtal om existentiella frågor med patienter som erhöll palliativ vård. Kategorin innefattade både förhållanden på samhällsnivå, så som hur vården bedrivs, bemanning, tidspress, samt kompetens och möjlighet till utbildning för personalen, liksom förutsättningen att ha skapat en relation med patienten innan samtalet.

### Avskildhet och tid

Kategorin avskildhet och tid belyser hur personalens möjligheter till existentiella samtal påverkades av faktorer som avskildhet, vårdens organisation samt av tiden. Brist på en avskild plats hindrade möjligheten att föra ett existentiellt samtal (Strang, Heno, Danielson, Browall & Melin-Johansson, 2013). Keall, Clayton och Butow (2014) skrev om betydelsen av avskildhet, och att närstående kunde upplevas bli en hindrande faktor för patienten att prata om svåra frågor. Även Hilding, Allvin och Blomberg (2018) tog upp att sjuksköterskor upplevde närvaron av närstående som ett hinder för samtal, då patient och anhöriga ansågs vilja skydda varandra och hålla skenet uppe för varandra. Vidare skrev Keall et al. (2014) att också för mycket vårdpersonal på rummet kunde försvåra samtal med patienter. Problemet med brist på avskildhet fanns enligt Keall et al. (2014) både på avdelning och i hemsjukvården. En svårighet för avskildheten i hemsjukvården var att sjuksköterskor behövde vara kontaktbara via telefon, vilket påverkade möjlighet till existentiella samtal (Strang et al., 2013). Rum speciellt designade för palliativ vård ansågs skapa ett lugn vilket underlättade för samtal enligt Johansson och Lindahl (2011). Det som främjande samtal som lyftes fram i två av studierna var att det fanns tillräckligt med personal och tillräckligt med tid (Strang et al.,

2013; Tornøe, Danbolt, Kvigne & Sørлие, 2015a).

I två av studierna beskrevs att ha tillräckligt med tid var av betydelse för att samtala med patienter om existentiella frågor (Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015a). Även Alftberg, Ahlström, Nilsen, Behm, Sandgren, Benzein, Wallerstedt och Rasmussen (2018) tog upp avsaknad av tid som en barriär, där många undersköterskor menade att bristen på tid medförde att de inte hann sitta ner och samtala med patienter som ville prata om existentiella frågor. Undersköterskorna tog även upp att deras bristande tid kunde inverka negativt på patienternas vilja och lust att samtala (Alftberg et al., 2018). Även Keall et al. (2014) framhöll tidsbrist som en viktig anledning till att samtal inte blev av, en sjuksköterska sa: *"You might see that moment where they've opened themselves up a little...but you've got to go and do six other things, finding that balance in a busy ward can be hard"* (Keall, 2014, s 3201). Enligt Strang et al. (2013) menade en del sjuksköterskor att det ibland inte var tidsbristen som låg bakom att samtal inte genomfördes utan snarare en dålig prioriteringsförmåga. Enligt Tornøe et al. (2015a) reflekterade en del sjuksköterskor över att de ibland använde tidsbrist som en ursäkt för att inte involvera sig i samtal om existentiella frågor.

## Utbildning och kompetens

Kategorin utbildning och kompetens tar upp betydelsen av utbildning för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal för att genomföra samtal med existentiell karaktär. Tornøe, Danbolt, Kvigne och Sørлие (2015b) beskrev i sin studie sjuksköterskor verksamma inom palliativ vård och deras erfarenhet av att utbilda omvårdnadspersonal med fokus på samtal av existentiell karaktär. Sjuksköterskorna upplevde att personalen genom ökad kunskap och träning vågade ställa "svåra" frågor till patienterna. Vidare upplevde sjuksköterskorna att omvårdnadspersonalen blev mer medvetna om behovet av existentiell omvårdnad ju mer utbildning de fick (Tornøe et al., 2015b). Alftberg et al. (2018) beskrev i sin studie att undersköterskor som deltagit i seminarier, upplevde att de fick redskap och ökad kunskap att bemöta och samtala med patienter om existentiella frågor. Under seminarierna fick de chans att träffa andra i samma arbetsituation och kunde då dela kunskap och erfarenheter med varandra. Keall et al. (2014) beskrev bristen på samtalskunskap som ett hinder för att existentiella samtal ägde rum och att en del sjuksköterskor undvek de svåra frågorna då de upplevde sig ha otillräcklig kunskap i att bemöta dem. Bristande samtalskunskap beskrevs i vissa fall även kunna bidra till att förvärra lidandet för patienten (Keall et al., 2014). Även Strang et al. (2013) tog upp vikten av god kommunikationsförmåga. I studien togs det upp att nyutbildade sjuksköterskor kunde ha särskilt behov av extra träning och utbildning för att utveckla sin kompetens och bli mer bekväma i de existentiella samtalen (Strang et al., 2013). Detta beskrevs av en av deltagarna så här: *"A great deal of our work is, after all, conversation. And yet we are still completely unskilled. You only do the best you can. There must be some training."* (Strang, 2013, s.566).

## Relationen med patienten

I kategorin relationen med patienten beskrivs sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av att skapa en relation med patienten för att främja samtal om existentiella frågor. Johansson och Lindahl (2011) beskrev behovet av kontinuitet för att bygga en god relation mellan patienter och personal, och lyfte fram känslomässig tillgänglighet såväl som fysisk närvaro som grundläggande för denna kontinuitet. Johansson och Lindahl (2011) visade även att sjuksköterskors förmåga att anpassa sig och byta roll inför varje nytt patientmöte som ett viktigt verktyg. Vidare liknades denna förmåga att ställa om och förändra sitt sätt att vara som att ikläda sig rollen av en skådespelare. Detta för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad. Alftberg et al. (2018) beskrev hur känslomässig utmattning hos undersköterskorna kunde leda till en oförmåga att skapa nära relationer till patienterna, och därigenom även hindra möjligheterna till existentiella samtal. En av de intervjuade undersköterskorna i studien beskrev den känslomässiga utmattningen som en känsla av att inkräkta för mycket på den boendes privatliv genom att lyssna på dennes tankar om döden och döendet. Även Strang et al. (2013) tar upp känslomässig utmattning hos personalen som ett hinder för att skapa relation till patienterna vilket i sin tur försvårade samtal. Tornøe et al. (2015a) tog upp att det kunde vara svårt att skapa en relation till patienter med mycket ilska och ett utåtagerande beteende, men att personalen likväl gjorde sitt yttersta för att stanna kvar hos patienten och erbjuda möjlighet till samtal. Enligt Keall et al. (2014) påverkade flera olika omständigheter möjligheten att skapa en relation till patienten och därmed förutsättningar för existentiella samtal, som att patienten inte hade sådan smärta att hen inte orkade med att samtala, eller att vårdförloppet var så hastigt att en relation till patienten inte var möjlig att skapa.

## Betydelsefulla aspekter under samtalet

Denna kategori handlar om de erfarenheter som omvårdnadspersonal och sjuksköterskor har om vad de behöver ha med sig under samtalet för att kunna genomföra det på bästa möjliga sätt. Den innefattar både inre egenskaper och förmågor som mod och rädsla, lyhördhet samt vana och självkänedom som alla aktualiseras under samtalets gång.

### Mod och rädsla

I kategorin mod och rädsla beskrivs sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av betydelsen av mod och rädsla, som främjande respektive hindrande för samtal med patienter om existentiella frågor. Detta mod beskrevs i två studier som modet att våga ta initiativ till samtal om existentiella frågor (Strang et al, 2013; Tornøe et al., 2015b). I studien av Tornøe et al. (2015b) visades detta mod som nära sammanknutet med en känsla av självförtroende som kunde komma av en inre självkänsla, men även av en trygghet i sin yrkesroll. Denna trygghet beskrevs av Keall et al. (2014) som något som växte fram hos sjuksköterskorna med tiden, och att mod blev en na-

turlig följd. Även modet i att våga stanna kvar och lyssna till det som är svårt, ledsamt, känslösamt och ångestfyllt i patientens berättelse beskrevs i två av studierna (Strang et al., 2013; Tornøe et al. 2015a). Hilding et al. (2018) beskrev att modet hos sjuksköterskorna gjorde att dem hittade en balans i samtalet mellan att inte ta ifrån patienterna allt hopp men ändå inte inge falska förväntningar, utan att vara ärlig rörande sjukdomsbilden.

Tornøe et al. (2015a) beskrev rädsla som en osäkerhet inför vad som var lämpligt att säga, samt en rädsla för att inte ha några svar att ge patienten. Vidare belystes sjuksköterskornas osäkerhet inför att tala om religion med patienterna, då de själva inte var troende. En av sköterskorna beskrev dock hur hon genom att be tillsammans med patienten lyckades öppna upp för samtal. Även Walker och Breitsameter (2017) visade sjuksköterskors rädsla att göra fel i mötet med patienter från andra kulturer och med annan religion och hur sådan rädsla kan leda till ett ökat avstånd mellan personal och patient. Vidare beskrev personalen en osäkerhet att initiera samtal när patientens trosuppfattning skilde sig markant från det personalen kände sig bekant med, vilket visade sig genom att de undvek existentiella samtal med de patienterna (Walker & Breitsameter, 2017). Holmberg, Hellström och Österlind (2019) beskrev i sin studie undersköterskors upplevelser av rädsla för att öka känslan av nedstämdhet hos patienterna genom att tala om döden, varför sådana samtal oftast undveks och man istället försökte leda in samtalet på vardagliga ämnen.

## **Lyhördhet**

I kategorin lyhördhet beskrivs sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenhet av lyhördhet i samtal med patienter om existentiella frågor. Att vara lyhörd gentemot patienten beskrevs i flera studier som förmågan att lyssna aktivt till patientens berättelse (Keall et al. 2014, Ronaldson, Hayes, Aggar, Green & Carey, 2017; Strang et al, 2013). I flera studier (Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015a; Walker & Breitsameter, 2017) visades även vikten av att känna av när det fanns möjligheter till samtal, och när samtal borde undvikas. Strang et al. (2013) lyfte vikten av den ordlösa kommunikation som uppstod i tystnaden tillsammans med en patient som inte kunde eller inte ville sätta ord på sina känslor. Även Keall et al. (2014) tog upp sjuksköterskors erfarenheter av betydelsen av ordlös kommunikation i form av kroppsspråk, ansiktsuttryck och vikten av att lämna plats till patienten att fylla en uppkommen tystnad. Ronaldson et al. (2017) och Tornøe et al. (2015a) beskrev vikten av att vara närvarande hos patienten, både fysiskt och psykiskt, och att känna in dennes närvaro. Att kunna sitta tyst med patienten togs upp som en viktig förmåga för att ge plats till patienten att uttrycka sina känslor (Keall et al., 2014; Strang et al., 2013).

## **Vana och självkänedom**

I kategorin vana och självkänedom beskrivs betydelsen av sjuksköterskor och omvårdnadspersonals vana och självkänedom för att möjliggöra existentiella samtal med patienter i palliativ vård. Sjuksköterskor upplevde det lättare att samtala om existentiella frågor med döende patienter ju mer vana de hade av sådana samtal (Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015a). Även Keall et al. (2014) beskrev att sjuksköterskor kunde uppleva svårighet för existentiella samtal tidigt i sin yrkeskarriär. Vidare belyste Keall et al. (2014) intuition som ett viktigt element för att känna av hur långt man kunde gå i det existentiella samtalet. Självkänedom framhölls av Johansson och Lindahl (2011) som en källa till intuition, vilket baserades på erfarenheter och livskunskap, som bidrog till att sjuksköterskor på ett omedvetet plan visste hur de skulle agera. Ronaldson et al. (2017) tog upp självkänedom som ett sätt att veta sina egna begränsningar när det kom till samtal och stöd, och att också veta när det var tid att remittera vidare till en annan samtalskontakt. Johansson och Lindahl (2011) tog upp betydelsen av att sjuksköterskor själva hade reflekterat över sina egna existentiella tankar, vilket benämndes både som att vara medveten om sig själv som person, men även om sin professionella roll. Att ha självkänedom om de egna tankarna bidrog till att i samtalet bättre kunna förstå patienten och lättare kunna sätta sig in i dennes situation.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Studiens trovärdighet diskuteras utifrån begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004). En central del i tillförlitligheten i en studie är att resultatet kan anses knyta an till verkligheten samt att det ger svar på syftet (Shenton, 2004). Tillförlitligheten stärks i det här arbetet genom att en lämplig metod i form av en litteraturöversikt har använts, samt genom att ett adekvat val av kvalitativa studier gjordes. Alla informanter i de undersökta studierna var sjuksköterskor eller omvårdnadspersonal inom den palliativa vården som hade erfarenhet av existentiella samtal, vilket innebar ett representativt urval för att besvara syftet. I resultaten från de studier som ingick fanns citat från de intervjuade redovisade vilket bedömdes ge djup och äkthet. Det i sin tur stärker den här studiens resultat genom att visa på att det är verkligheten som speglas. Shenton (2004) skriver även att det är av betydelse för tillförlitligheten att forskarna bekantar sig med det de ska studera innan en datainsamling påbörjas. I den här studien genomfördes en pilotsökning efter vetenskapliga artiklar innan studien startade för att se om studien var möjlig att genomföra. Vidare skriver Shenton (2004) att hur datainsamlingsmetoden har gått till är en betydande faktor för tillförlitligheten. I den här studien användes två för ändamålet lämpliga sökmotorer, Cinahl och PubMed, för att få med relevant forskning. De bärande begreppen

med synonymer sattes samman i sökblock på ett liknande sätt i de båda sökmotorerna för att få med de forskningsstudier som svarade på syftet. Begreppet *conversation* testades att ha som ett eget sökblock men resulterade i väldigt få träffar i den sammanlagda sökningen, och sattes därför samman med ett annat sökblock. Kontakt togs med en person med specifik kompetens inom sök teknik för att se över möjligheten att ha *conversation* som ett eget block samt för att få tips och råd i sökningen för att inte missa betydande forskning. Slutsatsen blev samma som innan och *conversation* fick ingå i ett annat sökblock. Tillförlitligheten kan ha sänkts genom att studier med en mixad metod inte togs med, vilket kan ha inneburit att forskning som besvarade syftet kan ha missats. Likaså har ingen manuell sökning efter studier gjorts, och även detta sänker tillförlitligheten. Alla studierna ansågs hålla en etisk god kvalitet och deltagare i studierna som ingick i litteraturoversikten hade gett informerat samtycke vilket stärker tillförlitligheten (Shenton, 2004). Under arbetets gång har den här studien granskats av utomstående via grupphandledning och seminarier, vilket medfört att nya infallsvinklar och tolkningar tagits med i beräkningen under tiden studien växt fram. Att låta andra personer läsa och ta del av arbetet är en åtgärd för att stärka tillförlitligheten (Shenton, 2004).

Begreppet verifierbarhet handlar om möjligheten för andra forskare att göra om studien och få fram liknande resultat genom att tillvägagångssättet är tydligt beskrivet (Shenton, 2004). I den här studien stärks verifierbarheten genom att metodens alla delar är väl beskrivna, samt att analysprocessen redovisas i en figur med de framtagna koderna och deras indelning i kategorier och underkategorier. Dock är det en subjektiv bedömning av författarna, vilka är insatta i det aktuella arbetet och sitt tillvägagångssätt, och för en utomstående kan möjligen frågetecknen uppstå som författarna har bortsett ifrån. Metodens delar har granskats av utomstående vid grupphandlingar och seminarier upprepade tillfällen vilket stärker författarnas uppfattning att den är tydligt beskriven och därigenom stärks även verifierbarheten.

Pålitlighet handlar om vikten av att påvisa objektivitet i det framtagna resultatet utan påverkan av mänskliga faktorer (Shenton, 2004). Emellertid tar Shenton (2004) upp att det är nästintill omöjligt att vara helt objektiv och utesluta all mänsklig påverkan när allt från första början är utformat av människor. I den här studien stärks pålitligheten genom att förförståelsen skrevs ner för att på så sätt göras medveten för oss. Strävan har varit att ha ett öppet sinne och inte låta förförståelsen vara styrande i analysarbetet av det framtagna resultatet, dock finns alltid en risk att den har inverkat. I resultatet redovisas även fynd som författarna inte förväntat sig att hitta vilket stärker pålitligheten. I den här studien exemplifieras detta av fyndet att personal hänvisade till tidsbrist för att undvika existentiella samtal, trots att det inte funnits någon tidsbrist. Vidare stärks pålitligheten i studien av att flera personer deltagit i analysen, vilket minskar risken för en subjektiv tolkning av resultatet.

Överförbarhet enligt Shenton (2004) visar hur en studies resultat kan överföras till en annan population än till dem som ingår i studien, samt till andra kontexter och miljöer. Det framtagna resultatet i den här studien innefattar erfarenheter av existentiella samtal från sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom den palliativa vården. I den mån det fanns en religiös kontext var den i huvudsak baserad på kristna grundvärderingar. En majoritet av studierna kom från nordiska länder, vilket stärker överförbarheten till dessa sammanhang. Överförbarheten till länder med annan vårdkontext eller en annan religiös tro får ses som begränsad.

## Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras tre centrala fynd kring vad som främjar och hindrar sjuksköterskor och omvårdnadspersonal att genomföra existentiella samtal med patienter i palliativ vård. De fynd som särskilt lyfts fram i resultatdiskussionen är tid, utbildning och mod. Med tid avses den tid som sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har för att genomföra existentiella samtal. Med utbildning menas den teoretiska utbildning och praktiska träning i existentiella frågor som sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har med sig i sitt arbete. Med mod avses det mod som sjuksköterskor och omvårdnadspersonal behöver för att kunna genomföra samtal om existentiella frågor. Fynden diskuteras utifrån McCormack och McCances modell för personcentrerad omvårdnad samt utifrån dygdetiken.

För att kunna genomföra samtal om existentiella frågor räcker det inte att personalen upplever att de har tid för sådana samtal, de behöver även ha kunskap, färdighet och mod. Ett centralt fynd i studien var att tidspress och brist på tid som ett organisatoriskt hinder försvårade möjligheterna för existentiella samtal. Men det framkom även att tidsbrist användes som en ursäkt för att undvika samtal om existentiella frågor. Även andra studier som undersökt förutsättningar för att kunna ge god vård inklusive samtal har uppmärksammat betydelsen av tid (van der Vaart & van Oudenaarden, 2018; Waskiewich, Funk & Stajduhar, 2012). Å andra sidan visar en observationsstudie att det är möjligt att genomföra existentiella samtal med en begränsad tid, om sjuksköterskor initierat sådana samtal (Prip, Pii, Møller, Nielsen, Thorne och Jarden, 2019). Att ha tillräckligt med tid är således inte det som är ensamt avgörande för att existentiella samtal genomförs. Inom den personcentrerade modellen för omvårdnad beskrivs betydelsen av omgivningen som att det både måste finnas en stöttande organisation som ger tillräckligt med tid för omvårdnad, och ett gott samarbete personalen emellan, patientdelaktighet och en förmåga för innovation och nytänkande hos de anställda (McCormack & McCance, 2016). Att ha tillräckligt med tid för samtal är således relevant för att sjuksköterskor och omvårdnadspersonal ska kunna ge en god palliativ vård, men de behöver även förmåga att använda tiden som finns på ett effektivt sätt. Ett antagande blir därför att sjuksköterskor och omvårdnadspersonal som hänvisar till tidsbrist för att inte engagera sig i samtal, egentligen kan sakna något annat. Då både

behov av utbildning och behov av mod framkom som två ytterligare centrala fynd för att främja samtal är det tänkbart att det är någon av dessa som fattas personalen mer än själva tidsbristen.

Utbildning i samtalsmetodik och praktisk träning i att samtala om existentiella frågor ger ett ökat självförtroende att genomföra existentiella samtal. Ett centralt fynd var att utbildning i samtalsmetodik rörande existentiella samtal var främjande för samtal, särskilt när personalen som fick utbildning var ny inom området. En studie där läkarstuderande fick utbildning och stöd av äldre läkarkollegor visade på ett ökat självförtroende bland läkarstudenterna att genomföra existentiella samtal (Kurahashi, Wales, Husain, & Mahtani, 2020). På liknande sätt visar Marcellus, Duncan, MacKinnon, Jantzen, Siemens, Brennan och Kassam (2018) studie att sjuksköterskor behöver få möjlighet redan under grundutbildningen, men även som nyutbildade, att öva sig på praktiskt ledarskap för att öka sin kompetens inom omvårdnadsarbetet. Vidare framhålls hur kontinuerlig utbildning och reflektion är väsentligt för att sjuksköterskor ska utveckla självförtroende och mod.

Inom den personcentrerade modellen för vård beskrivs sjuksköterskors behov av att utveckla interpersonella förmågor, bland annat i olika samtalsmetoder, för att kunna möta patienters individuella behov (O'Donnell, Cook & Black, 2016). Vidare lyfts både verbal och icke-verbal kommunikation som att anpassa språket, aktivt lyssnande, kroppsspråk, närhet och att läsa av ansiktsuttryck som väsentliga delar i ett personcentrerat arbetssätt. Solman och Wilson (2016) beskriver att inom den personcentrerade omvårdnaden framhålls ledarskap som något som präglar samtliga områden inom omvårdnad, och de menar därför att utbildning i ledarskap är väsentligt för ett innovativt och flexibelt sätt att möta samhällets framtida utmaningar inom vården. Att utveckla, fördjupa och analysera sin egen yrkeskompetens framhålls även av Svensk sjuksköterskeförening (2017) som ett ansvar som alla sjuksköterskor har, vilket styrker behovet av kontinuerlig utbildning. Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska utgår från de nationella examensmålen för sjuksköterskeexamen och utgör ett stöd för lärosäten när de utformar sina utbildningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I kompetensbeskrivningen lyfts inte samtalskunskap fram som en viktig kunskap, och den nämner inte heller existentiella samtal utöver att sjuksköterskor ska ha förmågan att ge andlig omvårdnad. Vilket kan vara en anledning till att detta läromål saknas som ett viktigt inslag i grundutbildningen för sjuksköterskor. Om grundutbildningen för sjuksköterskor inte omfattar utbildning i existentiella samtal så kan det tänkas påverka patienter med existentiella behov negativt, då de inte erhåller den omvårdnad de är i behov av. I en studie av Giske och Cone (2015) beskrivs hur patienter i flera olika vårdkontexter, inte enbart den palliativa vården, kan uppleva existentiella tankar och behov av samtal. Därför kan man anta att bristen på kunskap om att genomföra existentiella samtal påverkar hela hälso- och sjukvården, och därigenom hela samhället, då

vem som helst, när som helst, kan drabbas av sjukdom som väcker existentiella tankar och funderingar. För att ge en god omvårdnad och lindra det lidande som existentiella tankar kan innebära är det av relevans att grundutbildade sjuksköterskor erhåller kunskaper och färdigheter i att genomföra existentiella samtal under sin utbildningstid.

Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal behöver visa mod på flera olika sätt, både genom att våga inleda samtal, våga vara tyst, våga ställa frågor och ha förmågan att lyssna till och samtala om känslomässigt svåra ämnen. Ett centralt fynd i den här studien var att mod var främjande för existentiella samtal. När sjuksköterskor och omvårdnadspersonal hade modet att initiera samtal med patienterna ledde det ofta vidare till diskussioner kring existentiella frågor. En studie av Thorup, Rundqvist, Roberts och Delmar (2012) undersökte på vilket sätt sjuksköterskors förmåga att ge omvårdnad påverkades av deras känslomässiga reaktioner på patienternas lidande. I studien beskrivs att sjuksköterskor måste ha modet att möta både patientens svåra känslor, och samtidigt ha modet att reflektera över sina egna tankar om lidande och ångest. Vidare framkom det att sjuksköterskor behövde ha mod att stanna kvar hos patienterna och lyssna på tankar om ångest, dödsönskan och om uppgivenhet. I en studie av Spence och Smythe (2007) lyfts det fram att mod och självförtroende växer med ökad erfarenhet och utbildning. McCormack och McCance (2016) lyfter fram att det personcentrerade arbetssättet nås när sjuksköterskor förmår kombinera både sin kunskap, erfarenhet och sina personliga förmågor. Utifrån detta kan man anta att sjuksköterskor behöver både utbildning, erfarenhet och självkänedom för att kunna utveckla modet som behövs för att öppna upp för existentiella samtal med patienter i palliativ vård.

En ökad kunskap kan således öka både förmågan och självförtroendet att gå in i och genomföra samtal. Självförtroende ligger i sin tur väldigt nära mod, som beskrivs som en viktig dygd inom dygdetiken (Sandman & Kjellström, 2013). Inom dygdetiken är målet att hitta den gyllene medelvägen mellan två poler, och mod faller mittemellan feighet och överdrift. Vidare beskrivs att mod inte behöver se likadant ut för alla, utan att det är skillnad på vad som är modigt för en sjuksköterska med lång erfarenhet och för en som nyutexaminerad. Modet är även beroende av miljön, då mod i en fysiskt farlig situation inte nödvändigtvis är detsamma som att ha mod i ett möte eller i att samtala om existentiella frågor. Att visa mod i svåra samtal beskrivs av Thorup et al. (2012) som att visa engagemang för patienten och kan vara det som gör det möjligt för patienten att öppna sig för samtal av existentiell karaktär. Om tid, utbildning eller mod saknas finns en risk att patienters behov av existentiella samtal inte blir tillgodosedda. En annan risk är att vårdpersonalens egen hälsa påverkas negativt då de inte kan arbeta på ett sätt som överensstämmer med deras värderingar. Om sjuksköterskor inte får eller har möjlighet att arbeta i enlighet med sina värderingar finns dessutom risken att de frångår den värdegrund som ingår i sjuksköterskornas etiska kod (ICN, 2012) och som i många delar handlar om att lindra patienters lidande.

## SLUTSATS

Litteraturstudien visar att många omständigheter spelar in för att existentiella samtal ska främjas eller hindras. Omständigheter som tid och tidsbrist påverkar möjligheterna till samtal, men även individuella färdigheter som mod och kompetens. Om tid finns men personalen saknar utbildning eller mod så riskerar samtal att utebli. Det är naturligtvis avgörande vilken kunskap nyutexaminerade sjuksköterskor har med sig om existentiella samtal när de kommer ut i arbetslivet för att de ska kunna verka för en existentiell omvårdnad. Den här studien visar på behovet av ytterligare forskning för att undersöka på vilket sätt existentiella samtal kan ingå i sjuksköterskors grundutbildning, och på vilket sätt sjuksköterskor som ledare för omvårdnadsarbetet kan främja en omvårdnad som innefattar existentiella samtal. Ett sätt att genomföra en sådan förbättring kan vara genom praktisk träning i existentiella samtal under grund- och vidareutbildning. Detta bör inkludera möjligheten att reflektera och utvärdera sin kunskap, färdighet och förmåga att genomföra samtal men även sitt fortsatta behov av teoretisk kunskap och praktisk träning inom området. Patienter med palliativa behov förekommer i många olika vårdssammanhang men behovet av att kunna samtala om existentiella frågor förekommer även i många andra verksamheter inom hälso- och sjukvården. Att sjuksköterskor har förmåga att genomföra existentiella samtal är därför väsentligt för att utföra en god omvårdnad.

## REFERENSER

De artiklar som granskats i resultatet är markerade med asterisk.

- \*Alftberg, Å., Ahlström, G., Nilsson, P., Behm, L., Sandgren, A., Benzein, E., Wallerstedt, B. & Rasmussen, B. H. (2018). Conversations about Death and Dying with Older People: An Ethnographic Study in Nursing Homes. *Healthcare* 6(63), 1-12. doi:10.3390/healthcare6020063
- Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM., Soares, LS., de Siqueira, HC. & Mello Yasin, JC. (2019). Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. *Revista Online de Pesquisa* 11(3), 713-717. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Dwyer, L-L., Hansebo, G., Andershed, B. & Ternstedt, B-M. (2011). Nursing home residents' views on dying and death: nursing home employee's perspective. *International Journal of Older People Nursing* 6(4), 251-260. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00237.x
- Finch, L. P. (2006). Patients' Communication with Nurses: Relational Communication and Preferred Nurse Behaviors. *International Journal for Human Caring* 10(4), 14-22. doi: 10.20467/1091-5710.10.4.14
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.uppl. s141-152). Lund: Studentlitteratur
- Giske, T. & Cone, H. P. (2015). Discerning the healing path – how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. *Journal of Clinical Nursing* 24, 1-10. doi: 10.1111/jocn.12907
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl. s.111-117). Lund: Studentlitteratur.
- \*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.org/10.1186/s12904-018-0311-7
- \*Holmberg, B., Hellström, I. & Österlind, J. (2019). End-of-life care in a nursing home: Assistant nurses' perspectives. *Nursing Ethics* 26(6), 1721-1733. doi.org/10.1177/0969733018779199
- ICN, International Council of Nurses (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses. Hämtad 2020-3-25 från [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)
- \*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(13-14), 2034-2043. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl. s.81-97). Lund: Studentlitteratur.

- \*Keall, R., Clayton, M. 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.1256
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 64B(4), 517–527. doi:10.1093/geronb/gbp047
- Kurahashi, A. M., Wales, J., Husain, A. & Mahtani, R. (2020). Residents’ reflections on end-of-life conversations: how a palliative care clinical rotation creates meaningful learning opportunities. *Annals of Palliative Medicine*, 1-8. doi: 10.21037/apm.2020.03.19
- Marcellus, L., Duncan, S., MacKinnon, K., Jantzen, D., Siemens, J., Brennan, J. & Kasam, S. (2018). The role of education in developing leadership in nurses. *Nursing Leadership: perspectives and insights* 31(4), 26-35. doi: 10.12927/cjnl.2019.25758
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centered nursing. *Journal of Advanced Nursing* 56(5), 472-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x
- McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16 (2), 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man01
- McCormack, B. & McCance, T. (2016). The person-centered practice framework. I B. McCormack & T. McCance (red.), *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice*. (2. uppl., 36-64). Chichester: Wiley Blackwell.
- O’Donnell, D., Cook, N. & Black, P. (2016). Person-centered nursing education. I B. McCormack & T. McCance (red.), *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice*. (2. uppl., 99-117). Chichester: Wiley Blackwell.
- Palliative Care Competence Framework Steering Group. (2014). *Palliative Care Competence Framework*. Dublin: Health Service Executive
- Patientlag (2014:821). Hämtad 2020-03-25 från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Pinto, N., Bhola, P. & Chandra, P. S. (2019). End-of-Life Care is more than Wound Care”: Health-Care Providers’ Perceptions of Psychological and Interpersonal needs of Patients with Terminal Cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 25 (3), 428-435. doi:10.4103/IJPC.IJPC\_26\_19
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11. uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Prip, A., Pii, K., Møller, K. A., Nielsen, D. L., Thorne, S. E. & Jarden, M. (2019). Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *European Journal of Oncology Nursing* 40, 120-125. doi: 10.1016/j.ejon.2019.03.004
- \*Ronaldson, S. Hayes, L., Aggar, C., Green, J. & Carey, M. (2017). Palliative care nurses’ spiritual caring interventions: a conceptual understanding. *International Journal of Palliative Nursing* 23(3), 194-201. doi:129.078.139.029
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

- SFPO, Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad & SSF, Svensk sjuksköterskeförening. (2019). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom palliativ omvårdnad. Hämtad 2020-04-27 från <https://www.swenurse.se/globalassets/kompetensbeskrivning-palliativ-vacc8ard-2019-klar-focc88r-webb.pdf>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. doi:10.3233/EFI-2004-22201
- Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Hämtad 2020-03-24 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Solman, A. & Wilson, V. (2016). Person-centeredness in nursing strategy and policy. I B. McCormack & T. McCance (red.), *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice*. (2. uppl., 77-85). Chichester: Wiley Blackwell.
- Spence, D. & Smythe, L. (2007). Courage as integral to advancing nursing practice. *Nursing Practice in New Zealand* 23(2), 43-55.
- SSF, Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2020-03-15 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- \*Strang, S., Henschel, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death—nurses’ reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology* 23, 562-568. doi: 10.1002/pon.3456
- Thorup, C. B., Rundqvist, E., Roberts, C. & Delmar, C. (2012). Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science* 26, 427-435. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x
- \*Tornøe, K., 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), 1-12. doi:10.1186/s12912-015-0114-6
- \*Tornøe, K., 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
- Van der Vaart, W. & van Oudenaarden, R. (2018). The practice of dealing with existential questions in long-term elderly care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 13(1), 1-11. doi:10.1080/17482631.2018.1508197
- \*Walker, A. & Breitsameter, C. (2017). The Provision of Spiritual Care in Hospices: A Study in Four Hospices in North Rhine-Westphalia. *J Relig Health* 56, 2237-2250. doi:10.1007/s10943-017-0396-y
- Waskiewich, S., Funk, L., & Stajduhar, K. (2012). End of Life in Residential Care from the Perspective of Care Aides. *Canadian Journal on Aging* 31(4), 411-421. doi:10.1017/S0714980812000360

- WHO, World Health Organization. (2020). WHO Definition of Palliative Care. Hämtad 2020-03-24 från: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Österlind, J., Ternstedt, BM., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *International Journal of Older People Nursing* 12(1). doi: 10.1111/opn.12129
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Sökschema

<b>Databas: Cinahl</b>			
<b>Datum: 2020-05-05</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av att samtala om existentiella frågor med vuxna patienter som erhåller palliativ vård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Erfarenheter	Qualitative studies [MH] OR experienc*[fritext] OR interview*[fritext] OR "qualitative stud*" OR "qualitative research"	774 638	
2. Sjuksköterskor Omvårdnads- personal	Nurses [MH] OR "nursing staff" [fritext] OR "nursing assistant*" [fritext] OR "nursing care" [fritext] OR "health care professional*" [fritext] OR nurs*	977 968	
3. Existentiell	Spiritual care [MH] OR Spirituality [MH] OR Holistic nursing [MH] OR existential* [fritext] OR "existential communication*" OR "existential conversation*" [fritext] OR "existential question*" [fritext] OR "existential discussion*" [fritext] OR spiritual* [fritext] OR "holistic nursing"	34 946	
4. Palliativ	Palliative care [MH] OR Hospice and palliative nursing [MH] OR Hospice care [MH] OR Terminal care [MH] OR palliative [fritext] OR "end of life care" [fritext] OR "end of life" [fritext] OR "terminal care" [fritext] OR "hospice care"	87 246	
5. Sammanlagd sökning	S1 AND S2 AND S3 AND S4	869	
<b>Begränsningar</b>	Årtal 2010-2020, peer-reviewed, All adult, engelskspråkig	243	15
	Artiklar som användes i litteraturöversikten		5

### Sökschema

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 2020-05-05</b>			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskor och omvårdnadspersonals erfarenheter av att samtala om existentiella frågor med vuxna patienter som erhåller palliativ vård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Erfarenheter	"Qualitative Research" [Mesh] OR experience [Title/Abstract] OR interview [Title/Abstract] OR experiences [Title/Abstract] OR interviews [Title/Abstract] OR qualitative study [Title/Abstract] OR qualitative research [Title/Abstract]	1 042 507	
2. Sjuksköterskor Omvårdnads- personal	"Nurses" [Mesh] OR nursing staff [Title/Abstract] OR nursing assistants [Title/Abstract] OR nursing assistant [Title/Abstract] OR nursing care [Title/Abstract] OR nurse [Title/Abstract] OR health care professional [Title/Abstract] OR health care professionals [Title/Abstract] OR nurses [Title/Abstract]	341 108	
3. Existentiell	"Spirituality" [Mesh] OR "Holistic Nursing" [Mesh] OR existential [Title/Abstract] OR existential conversation [Title/Abstract] OR existential questions [Title/Abstract] OR existential discussion [Title/Abstract] OR spiritual care [Title/Abstract] OR existential care [Title/Abstract] OR holistic nursing [Title/Abstract] OR Spiritual [Title/Abstract]	23 564	
4. Palliative	"Palliative Care [Mesh] OR "Hospice and Palliative care Nursing [Mesh] OR end of life care [Title/Abstract] OR terminal care [Title/Abstract] OR palliative [Title/Abstract] OR palliative care [Title/Abstract] OR hospice care [Title/Abstract]	94 627	
5. Sammanlagd sökning	S1 AND S2 AND S3 AND S4	312	
<b>Begränsningar</b>	10 years back in time (2010-2020), English language	195	7 *(2)
	Artiklar som användes i litteraturoversikten		5

\*(artiklar som förekom i båda databaserna)

### Artikelöversikt

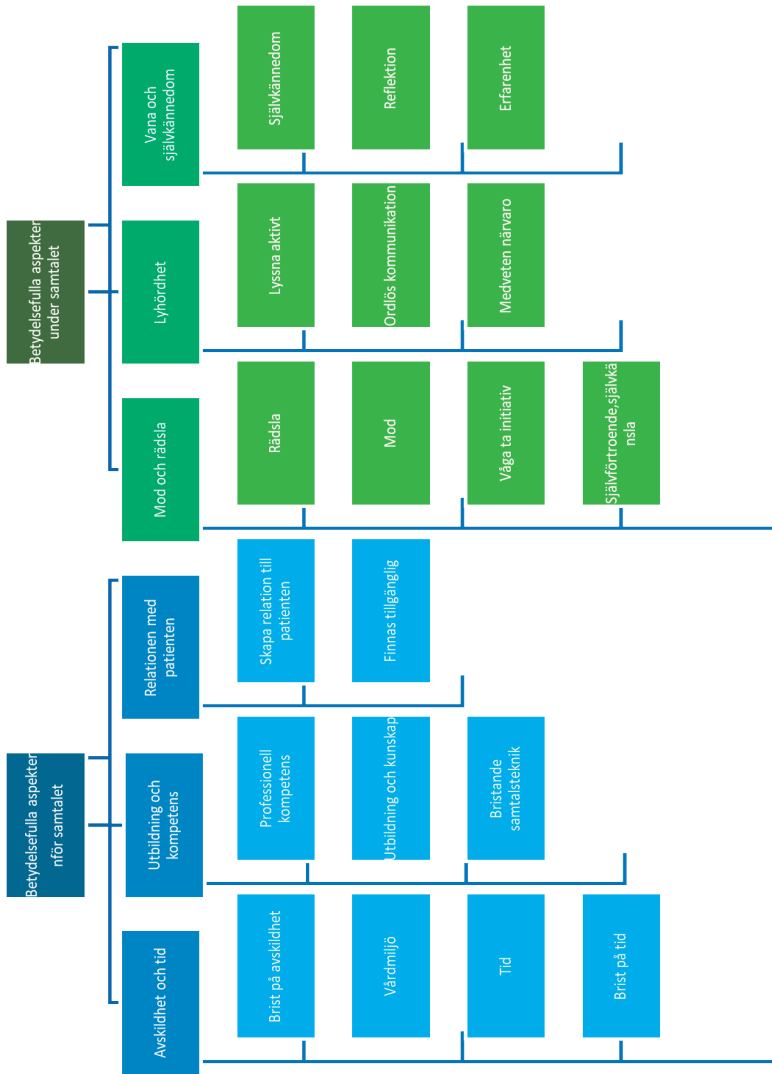
Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alfberg, Å., Ahlström, G., Nilsen, P., Behm, L., Sandgren, A., Benzien, E., Wallerstedt, B. & Rasmussen, B. H.	Att beskriva undersköterskors upplevelser av samtal om döden och döendet med de boende på ett särskilt boende för äldre inom ramverket för palliativ vård.	Ändamålsenligt urval. 8 undersköterskor, samtliga kvinnor i ålder 30-64 år, antal år i yrket 10-30 år. Inklusionskriterier framgår ej.	Informanterna tillfrågades genom sin chef i samband med seminarium. Informanterna gav sitt samtycke till att delta. Datainsamling skedde på undersköterskomas arbetsplats av första författaren. Kvalitativt induktiv tematisk analys genomfördes av den första, andra och sista författaren.	* Undersköterskor upplevde att brist på tid och känslomässig utformning försämrade samtal om existentiella ämnen med de boende. Det var viktigt att ta sig tid för samtal när den boende självmant tog upp ämnet, samt var det viktigt att ha kunskap och utbildning för att genomföra samtal.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och urvalet är representativt för syftet. <b>Verifierbarheten</b> stärks för att intervjuerna och observationerna samt analys är beskrivna så att de kan göras om. <b>Pålitligheten</b> stärks för att flera författare deltog i analysprocessen. Sänks för att ingen förståelse beskrivs. <b>Överförbarheten</b> stärks då miljö och kontexten vid intervjuerna och observationerna beskrivs.
Hilding, U., Allvin, R. & Blomberg, K.	Att undersöka strategier som sjuksköterskor använder för att underlätta övergången från livsuppehållande och palliativ vård till palliativ vård för patienter med obotlig sjukdom.	Ändamålsenligt urval. 14 sjuksköterskor deltog, 13 kvinnor i man. 27-68 års ålder, 2-32 år i yrket. Inklusionskriterier var minst ett års arbetslivserfarenhet inom palliativ vård.	15 sjuksköterskor tillfrågades av verksamhetschefen, 14 deltog och gav skriftligt samtycke. Datainsamling skedde på arbetsplatsen under arbetstid av första författaren. Kvalitativ innehållsanalys av samtliga författare.	*Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt med en god relation till patienten före samtal om svåra ämnen. Att vara ärlig och realistisk inför sjukdomsutvecklingen utan att släcka patientens hopp. Att prata utan anhöriga närvarande och att ta initiativ till samtal.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet. Stärks även då urvalet är representativt. <b>Verifierbarheten</b> stärks för att intervjuerna och urvalet av deltagare är väl beskrivet. Stärks även av pilotintervjuer för att testa intervjuguiden, samt genom redovisat bortfall. <b>Pålitligheten</b> stärks för att alla författarna deltog i analysprocessen. Sänks för att förståelsen inte beskrivs. <b>Överförbarheten</b> stärks då kontexten vid intervjuerna presenteras. Stärks av tydligt beskrivna abstraktionsnivåer.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datansamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Holmberg, B., Hellström, J. & Österlind, J. End-of-life care in a nursing home: Assistant nurses' perspectives. Sverige, 2019	Att beskriva undersköterskors uppfattning av att vårda äldre personer i livets slut på ett särskilt boende.	Slumpmässigt urval. 7 undersköterskor deltog. Medelåldern var 50 år, medelvärdet på år inom yrket var 10 år. Information om kön saknas. Inklusions-kriterier var gymnasial omvårdnads-utbildning samt minst 3 års erfarenhet av arbete på särskilt boende. Semistrukturerade individuella intervjuer.	6 av 9 tillfrågade valde att delta. Informanterna kontaktades via telefon av första författaren, som sedan genomförde intervjuerna på arbetsplatsen. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Kvalitativ induktiv innehållsanalys genomfördes av samtliga författare samt diskuterades utomstående forskare.	*Undersköterskors erfarenhet av samtal när patienten själv tar initiativ, av att använda ordlös kommunikation och kroppsspråk, samt att undvika svåra samtal om de upplevs göra patienten nedstämd.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och citaten som redovisas visar att intervjuerna blivit djupa. <b>Verifierbarheten</b> stärks för att intervjuerna och urvalet av deltagare är väl beskrivet. Stärks även av genomförda pilotintervjuer och redovisat bortfall. <b>Pålitligheten</b> stärks för att alla författarna deltog i analysprocessen samt diskuterades med utomstående forskare. Sänks för att förståelsen inte beskrivs. <b>Överförbarheten</b> stärks då sammanhanget vid intervjuerna presenteras. Stärks av tydligt beskrivna abstraktionsvägar.
Johansson, K. & Lindahl, B. Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals Sverige, 2011	Syftet var att beskriva betydelsen av allmänsjuk-sköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter i palliativ vård på allmänna avdelningar på sjukhus.	Ändamålsenligt urval. 8 legitimerade sjuksköterskor. Samtliga kvinnor. Information om ålder saknas. Antal är i yrket 3-32. Inklusionskriterier var legitimerad sjuksköterska, intresserad av palliativ vård, med varierad erfarenhet samt har arbetat inom området. Individuella intervjuer.	Intervjun genomfördes på arbetsplatsen av den första författaren, efter eller under arbetstid. De tillfrågade valdes ut av avdelningschefen, och fick därefter skriftlig och muntlig information, och därefter ge sitt samtycke. Strukturerad tematisk analys i tre faser genomförd av båda författarna.	*Sjuksköterskors erfarenheter av hur en lugn och harmonisk plats att samtala på påverkar samtalet, samt relationen till patienten, och sjuksköterskans förmåga att vara närvarande, flexibel och medveten om sina egna tankar och känslor inför döden.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och citaten som redovisas visar ett djup i intervjuerna. <b>Verifierbarheten</b> stärks för att intervjuerna och analysprocessen är väl beskriven och visar även de olika temanivåerna i figurer. <b>Pålitligheten</b> stärks för att alla författarna deltog i analysprocessen. Sänks för att förståelsen saknas. <b>Överförbarheten</b> stärks då intervjufrågorna är redovisade. Sänks då ålder på deltagarna ej redovisats.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P.  How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies  Australia, 2014	Undersöka möjligheter, hinder och strategier som sjuksköterskor identifierar i existentiell och andlig omvårdnad till patienter med livshotande sjukdom.	Ändamålsenligt urval och snöbollsurval. 20 sjuksköterskor inom palliativ vård. 19 kvinnor 1 man. Ålder: 25-65 år. Antal år i yrket 1-40. Inklusionskriterier saknas.	Deltagarna kontaktade själva forskarna och gav samtycke för att delta. Intervjuerna genomfördes av en av författarna via telefon eller vid fysiskt möte, och spelades in.	Sjuksköterskor erfor både hinderande och främjande faktorer för samtal. Hinderande var brist på tid, brist på patienten och rådså hos personalen. Främjande faktorer var utbildning, god patientrelation samt självkännedom.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och citaten som redovisas visar ett djup i intervjuerna. Sänks då urvalet kan vara partiskt och ej representativt. <b>Verifierbarheten</b> sänks för att information om intervjuerna och analysen saknas. <b>Pålitligheten</b> sänks då analysprocessen inte beskrivits utförligt. Sänks ytterligare då förståelsen saknas. <b>Överförbarheten</b> sänks då intervjufrågorna ej är redovisade. Sänks då inklusions-kriterier saknas.
Ronaldson, S. Hayes, L., Aggar, C., Green, J. & Carey, M.  Palliative care nurses' spiritual caring interventions: a conceptual understanding  Australia, 2017	Att undersöka spirituell omvårdnad av sjuksköterskor inom palliativ vård och att beskriva deras interventioner.	42 sjuksköterskor inom palliativ vård. Medelvärdet på antal år i yrket var 18,3. Uppgifter om ålder och kön saknas. Inklusionskriterier var sjuksköterskor inom palliativ vård.	Sjuksköterskorna som ville delta kontaktade själva forskarna, informationen spreds via anslag på sjukhus och hospisverksamheter i Sydney.  Tematisk analys genomfördes i sex olika faser som inkluderade transkribering, kodning och därefter indelning i teman.	* Sjuksköterskor erfor att det var viktigt att kunna lyssna utan att avbryta patienten, att bara finnas där, att möta spirituella behov samt att ha självkännedom för att kunna genomföra samtalen på ett bra sätt.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och citaten visar på ett djup i arbetet. Sänks då urvalet riskerar att ej representera en helhetsbild eftersom sjuksköterskorna själva kontaktade forskarna för att medverka. <b>Verifierbarheten</b> stärks då analysprocessen är välbeskriven. <b>Pålitligheten</b> sänks då det inte framgår vem som gjort analysen samt för att förståelsen saknas. <b>Överförbarheten</b> stärks då kontexten är tydligt beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datansamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C.  Communication about existential issues with patients close to death—nurses' reflections on content, process and meaning  Sverige, 2013	Beskriver sjuksköterskors reflektioner av existentiella frågor i deras kommunikation med patienter som är döende.	Slumpmässigt urval. 98 sjuksköterskor och undersköterskor deltog. Andel kvinnor och män saknas. Alder 24-64 år, antal år i yrket saknas. Inklusionskriterier Daglig kontakt med patienter som lider av cancer. Fokusgruppintervjuer.	Intervjuerna genomfördes av en sjuksköterska eller socialarbetare som fått utbildning av författarna till studien. Informerat samtycke gavs verbalt och skriftligt. Kvalitativ innehållsanalys genomfördes tillsammans av alla författarna.	*Sjuksköterskor erfor vikten av att våga fråga för att öppna för samtal, att lyssna aktivt, att använda kroppspråk, ordlös kommunikation, att bara finnas där och att våga stamma kvar i tystnaden. Även insikter om egna begränsningar och hur de påverkar.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och citaten som redovisas visar ett djup i intervjuerna. Urvalet är representativt vilket ytterligare stärker tillförlitligheten. <b>Verifierbarheten</b> sänks för att information om metoden saknas. Stärks av att samtalet spelats in. <b>Pålitligheten</b> stärks då analysprocessen beskrivits utförligt. Sänks då förståelsen saknas. <b>Överförbarheten</b> sänks då intervjufrågorna ej är redovisade. Stärks då temavärderna är väl beskrivna.
Tormø, K., Dambolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V.  The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying—a phenomenological hermeneutical study  Norge, 2015	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad till döende patienter på ett allmänsjukhus.	Bekvämlighetsurval. 6 sjuksköterskor på en medicinsk-onkologisk avdelning. Uppgift om kön saknas. Alder 37-61 år. 9-20 år i yrket. 4 var specialistutbildade. Inklusionskriterier: erfarenhet och intresse av palliativ vård. Individuella intervjuer.	Chefen på avdelningen hjälpte till med urvalet. Alla deltagare delgavs information före studien och gav sitt samtycke. Intervjuerna genomfördes av den första författaren i ett mötesrum på sjukhuset under arbetstid. Strukturell analys genomfördes av samtliga av författarna.	*Sjuksköterskors erfarenheter av att öppna upp för samtal om existentiella frågor med döende patienter, det som försvårar samtal, brist på tid, och att patienter inte vill prata om allting. Hur religiösa patienter när man själv saknar gudstro.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och urvalet är representativt. Citaten visar på ett djup i arbetet. <b>Verifierbarheten</b> stärks då analysprocessen är välbeskriven både i text och med förklarande figurer. <b>Pålitligheten</b> stärks då samtliga författare deltog i analysprocessen. Författarna har beaktat sin förståelse vid tolkningen, men själva förståelsen saknas vilket sänker pålitligheten. <b>Överförbarheten</b> stärks då kontexten är tydligt beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tornøe, K., Dambolt, L. J., Kvigne, K., & Sorlie, V. A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study Norge, 2015	Syftet var att belysa ett norskt mobilt hospicesteam's upplevelser med att utbilda personal som arbetar med döende patienter i existentiell och andlig vård.	Åndamålsenligt urval. 3 sjuksköterskor med erfarenhet av palliativ vård. Uppgifter om kön saknas. Alder: 55-61 år. Antal år inom palliativ vård 5-15. Inklusionskriterier: medlem i det mobila hospiceteamet. Fokusgruppintervju.	Deltagarna tillfrågades av en av författarna. Intervjun genomfördes i hospiset mötesrum av första författaren, fjärde författaren antecknade. Informanterna bjöds in att delta. Kvalitativ strukturell analys. Analysen gjordes enskilt av författarna, och därefter gjordes gemensam tolkning och sammanställning.	*Sjuksköterskors erfarenheter av att kunskap och utbildning ger ökat självförtroende, mod och vilja att engagera sig i samtal. Rådsla för att sakna kunskap eller för att göra fel minskas av utbildning och genom att prova själv med stöd av erfarna kollegor.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och citaten visar ett djup i resultatet. <b>Verifierbarheten</b> stärks då metoden är väl beskriven. <b>Pålitligheten</b> stärks då samtliga författare deltog i analysprocessen. Sänks då förståelsen saknas även om författarna beskriver att de tagit hänsyn till den i sin analys. <b>Överförbarheten</b> stärks då intervjuetodiken och kontexten är tydligt beskriven.
Walker, A. & Breitsameter, C. The Provision of Spiritual Care in Hospices: A Study in Four Hospices in North Rhine-Westphalia. Tyskland, 2017	Att beskriva vårdpersonals upplevelser av vilken roll spiritualitet spelar i det dagliga arbetet, och på vilket sätt spirituell omvårdnad utförs i livets slutskede.	Bekvämlighetsurval. 5 sjuksköterskor, 4 verksamhetschefer, 3 psykiatrisk personal, 2 präster, 9 volontärer; 6 män och 16 kvinnor. Alder och antal år i yrket saknas. Inklusionskriterier: vilja att delta och erfarenhet av spirituell omvårdnad i livets slutskede. Semistrukturerade individuella intervjuer.	Intervjuerna genomfördes av den första författaren och två socialforskare. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. Analysen genomfördes av båda författarna tillsammans. Vilken analysmetod som användes beskrivs inte.	*Sjuksköterskors och undersköterskors erfarenheter av att prata med och att lyssna till patienten, att acceptera att patienten kanske inte vill prata, att vara känslig för patientens uppfattning om andlighet och att anpassa sig efter patientens tro.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att resultatet svarar på syftet och citaten visar ett djup i resultatet. Sänks av att inklusionskriterierna riskerar att göra urvalet mindre representativt. <b>Verifierbarheten</b> sänks då bilar av analysprocessen inte är beskriven. Sänks då det ej framgår hur informanterna tillfrågades att delta. <b>Pålitligheten</b> stärks då samtliga författare deltog i analysprocessen. Sänks då förståelse och analysmetod saknas. <b>Överförbarheten</b> sänks då uppgifter i urvalet saknas, stärks då kontexten är tydligt beskriven.



Figur 1 Koderna insorteras under olika kategorier.

# Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sju kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Hörby, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagar-baserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordnings-grupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Verksamhetsperioden 2011-2015 hade delvis en ny inriktning med ett ökat fokus på flerveten-skaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Person-centrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som genomfördes bedrevs i nära samarbete med parterna.

Under den nya verksamhetsperioden 2016-2020 ska forskningen som bedrivs präglas av en stark forsknings- och forskarettisk medvetenhet och en värdegrund där mångfald, jämlikhet, jämställdhet och öppenhet är centrala. Visionen att i samverkan bedriva verksamhetsnära forskning som kan möta framtidens utmaningar och ge möjlighet till ökad hälsa och livskvalitet för medborgarna med speciellt fokus på:

- Insatser för att stärka hälsa och förebygga ohälsa
- En personcentrerad vård med specifikt fokus på utsatta och sårbara grupper i vårt samhälle
- En patientsäker och resurseffektiv vård över organisationsgränserna
- Utveckling av nya och innovativa lösningar, inklusive E-hälsa

