



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **EXISTENTIELL KOMMUNIKATION MELLAN SJUKSKÖTERSKAN OCH NÄRSTÅENDE INOM PALLIATIV VÅRD**

**Anna-Lena Jansson & Gabriella Genberg**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet – OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka våra nära och kära för visat tålamod och stöd under arbetsprocessen. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Mirjana Kustrimovic, som har på bästa sätt väglett oss under arbetets gång.

Titel (svensk)	Existentiell kommunikation mellan sjuksköterskan och närstående inom palliativ vård
Titel (engelsk)	Existential communication between the nurse and the relatives in palliative care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet – OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Anna-Lena Jansson & Gabriella Genberg
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Harshida Patel

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund** Inom palliativ vård är en av hörnstenarna närståendestöd. Sjuksköterskans roll är att stötta, informera och svara på närståendes frågor och funderingar. Kommunikation och relation är ytterligare en hörnsten, som anses som en självklarhet. Sjuksköterskan ska inte bara utifrån sin kunskap kunna svara på medicinska frågor, utan även möta de närstående i sina existentiella frågor. Forskning idag visar på att detta är ett komplext ämne som kräver utbildning och erfarenhet. **Syftet** med denna litteraturstudie är att beskriva den existentiella kommunikationen mellan sjuksköterskan och de närstående inom palliativ vård. **Metod** Arbetet baseras på en allmän litteraturöversikt där artiklar valts genom sökningar i databaserna Cinahl, Pubmed och Scopus. Arbetet innefattar nio artiklar, där sex var av kvalitativ metod och tre av kvantitativ metod. En av artiklarna lades till i efterhand med hjälp av en sekundärsökning. Alla artiklar granskades enligt Fribergs granskningsmallar. **Resultat** Efter analysen av artiklarna framkom ett huvudtema; Kommunikationsstrategier med tre subteman; Andlig omvårdnad, Relationsbyggande och Samtalstekniker. **Slutsats** Litteraturstudien visar att en god existentiell kommunikation mellan sjuksköterskan och de närstående bygger på Andlig omvårdnad, Relationsbyggande och Samtalsteknik. På grundutbildningsnivå behövs fördjupade kunskaper inom ämnet och litteraturstudien bekräftar att det finns behov av mer forskning.

Nyckelord: Existential, communication, palliative care, nurse, family

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
<b>Palliativ vård</b> .....	1
<b>De fyra hörnstenarna</b> .....	1
Symtomlindring & de fyra dimensionerna .....	1
Teamarbete .....	2
Närståendestöd.....	2
Kommunikation/relation.....	3
<b>Existentiell kommunikation och andlighet</b> .....	4
<b>Lidande</b> .....	4
<b>Sjuksköterskans etiska och juridiska ansvar inom palliativ vård</b> .....	4
<b>Teoretisk referensram</b> .....	5
Problemformulering.....	5
Syfte .....	5
Metod .....	6
<b>Litteratursökning</b> .....	6
<b>Kvalitetsgranskning</b> .....	7
<b>Analys</b> .....	8
<b>Etiska aspekter</b> .....	8
Resultat .....	9
<b>Andlig omvårdnad</b> .....	9
<b>Relationsbyggande</b> .....	10
<b>Samtalsteknik</b> .....	11
Metoddiskussion.....	12
<b>Litteratursökning</b> .....	13
<b>Kvalitetsgranskning</b> .....	13
<b>Analys</b> .....	14
<b>Etiska aspekter</b> .....	14
Resultatdiskussion .....	15
<b>Andlig omvårdnad</b> .....	15
<b>Relationsbyggande</b> .....	17
<b>Samtalsteknik</b> .....	18
<b>Kliniska implikationer</b> .....	19

Slutsats och vidare forskning.....	19
Referenslista.....	20
Bilagor.....	24
<b>Bilaga 1. Litteratursökning</b> .....	24
1.1. Cinahl.....	24
1.2 PUBMED .....	25
1.3 SCOPUS .....	25
<b>Bilaga 2. Artikelgranskning</b> .....	26
<b>Bilaga 3. Kvalitetsgranskning</b> .....	31

# Inledning

Inspirationen till den här litteraturstudien kommer från Stina Wolters Sommarprogram i P1 i juni 2019. Stinas sommarprat inspirerade till valet av ämne, nämligen vilka behov som finns hos de närstående inom den palliativa vården och hur sjuksköterskan kan kommunicera med dem. Denna litteraturstudie förväntas lyfta nya perspektiv som de blivande sjuksköterskorna kan ha nytta av när de möter närstående till patienter inom den palliativa vården.

Sjuksköterskan behöver kunna samtala om döden och de känslor den väcker såsom den sorg, hopp, förtvivlan, lidande samt om andliga och existentiella frågor och funderingar.

## Bakgrund

### Palliativ vård

Svensk sjuksköterskeförening skriver i sin värdegrund (2016) att sjuksköterskan genom att värna om den enskildes självbestämmande, se patienten och hens familj i deras situation, visa respekt och vara ömsint kan minska lidandet och inge hopp även hos de allra sjukaste. När vården inte längre kan läka en person blir sjuksköterskans syfte istället att “verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet” (s.6, Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Världshälsoorganisationen har definierat palliativ vård som följande:

*“Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom....”*

(Nationella Rådet för Palliativ vård, u.å., Vad är palliativ vård, stycke 5)

### De fyra hörnstenarna

I den statliga offentliga utredningen (2001:6) formuleras ett antal grunder, de så kallade “fyra hörnstenarna”, som all palliativ vård i Sverige bör bygga på. Dessa baseras på WHO:s definition av god vård i livets slut och den enskildes rätt till en värdig död. De fyra hörnstenarna som beskrivs är symtomlindring, teamarbete, närstående och kommunikation/relation.

### Symtomlindring & de fyra dimensionerna

Buckley (2008) skriver att 11 av de vanligaste symtomen inom den palliativa vården är smärta, illamående, förstoppning, diarrée, anorexi, trötthet, andnöd, förvirring, sömnlöshet, ångest och depression. Förslagen på behandling sträcker sig från laxermedel till massage, baserat på symtomens karaktär och diagnos. I symtomlindring är det dock, som vi tidigare

nämnt, inte enbart fysiska symtom som ska hanteras (Socialstyrelsens kunskapsstöd, 2013). Enligt Strang (2012) inkluderar symtomlindringen alla de smärtsamma symtom som patienten kan uppleva inom de fyra dimensionerna fysisk, psykisk, social och existentiell/andlig. De olika dimensionerna går ofta in i varandra, till exempel kan en existentiell ångest och rädsla för döden uttrycka sig fysiskt i form av sömnlöshet. För att kunna stötta en patient med social eller existentiell smärta måste sjuksköterskan ha förmåga att lyssna och vara beredd på att hantera svåra samtal när hen minst anar det.

Det WHO betonar är att bästa möjliga livskvalitet är målet inom den palliativa vården. För att uppnå målet bör vårdgivaren se till hela människan, inte bara sjukdomen. Helheten är odelbar och utgörs av fyra dimensioner: den fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga dimensionen (WHO, 2019). Strang (2012) menar att lidande inte enbart kommer från den fysiska kroppen. De andra dimensionerna påverkar i högsta grad också patientens mående. Den psykiska dimensionen innefattar ångest, oro och nedstämdhet. I den sociala dimensionen ingår patientens relationer till familj, arbete, boende och ekonomi. Den existentiella/andliga dimensionen behandlar dödsångest, frågan om meningen med livet och olösta skuldfrågor. Allt detta enskilt och sammantaget kan skapa lidande, därför är det viktigt att det palliativa arbetet inkluderar alla dimensioner för att nå målet.

## **Teamarbete**

Palliativ vård är ett komplex område och behovet av denna typ av vård är stort. Av alla personer som dör i Sverige varje år behöver omkring 80% någon form av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016). Detta kräver att de som ingår i vårdteamet måste ha expertis och bred kunskap, klinisk och medicinsk om såväl omvårdnad som psykologi. De olika professioner som kan ingå i ett palliativt team är läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, dietister, psykologer och präster. Tillsammans ska de skapa ett team runt den enskilde patienten och hans närstående. Alla dessa professioner behövs för att kunna tillgodose samtliga dimensioner hos patienten, den så kallade helheten. Enligt Socialstyrelsen (2013) är samarbete av mångprofessionellt arbetslag ett måste.

## **Närståendestöd**

Definitionen av vad som är en "familj" har förändrats de senaste hundra åren. Från att ha byggts på patriarkala strukturer, via kärnfamiljen bestående av mamma, pappa och barn, till idag mer likna ett nätverk med olika strukturer och förhållanden. Den kan bestå av före detta makars syskon, bonusbarn, grannar och plastfarmödrar. Det är patienten själv som definierar vilka som står hen närmast. I vården används ofta begreppet "närstående", men ibland även "anhörig". Familjefokuserad omvårdnad innebär att vårdpersonalen ska vara medveten om och ta hänsyn till att en sjukdom inte bara drabbar patienten, utan hela hans sociala nätverk. Både praktiskt, till exempel när en sjuk partner inte längre kan delta i vardagssysslorna, och mentalt då de närstående ofta känner oro och ansvar för att den sjuke ska bli bra igen (Benzein, Hagberg & Saveman, 2019).

När en familj drabbas av allvarlig sjukdom känner ofta de närstående stor press och riskerar utbrändhet då de både ska orka hantera vardagen samtidigt som de vill vårda och vara nära sin döende familjemedlem. Eftersom de närstående ofta vill vara delaktiga och ta sig an en del av omvårdnadssysslorna har vården en dualistisk syn på denna grupp. Dels är de givare av vård, med behov av stöttning i hur olika omvårdnadsmoment ska utföras. Dels är de mottagare av

vård med behov av att ha någon att prata med, till exempel för att kunna samtala om de existentiella frågor som kan väckas. (Browall, Henoch, Melin-Johansson & Strang, 2012).

Enligt Socialstyrelsen (2013) är stöd för den närstående viktigt både under sjukdomsförloppet men även efter dödsfallet. Det är trots allt de närstående som kommer att bli kvar när patienten har avlidit. Innebörden av närståendestöd är att den närstående ska erbjudas deltagande i vården samt själv få stöttning utifrån hens eventuella behov. När det är en familj med barn som drabbas av dödlig sjukdom kan de behöva extra stöd då dynamiken inom familjen skiftar. Den information som ges om vad som sker ska anpassas till barnets ålder (Socialstyrelsen, 2013).

I en studie gjord av Melin-Johansson et al. (2012) står det att den typ av stöttning som många närstående uttrycker att de vill ha inkluderar information om hur de ska kunna ge den bästa möjliga vården till patienten och dialog med vårdpersonalen. De närstående vill veta hur de känner igen symtom och hur de ska kunna förbereda sig för en framtid som är allt annat än förutsägbar. Framförallt känner många närstående att de ville ha bekräftelse och bli sedda av omvårdnadspersonalen (Melin-Johansson et al., 2012).

### **Kommunikation/relation**

Hörnstenen kommunikation och relation i palliativ vård omfattar både patienten och de närstående. Dessa skiljs inte åt, utan utgör tillsammans en helhet. Även välfungerande kommunikation och relationer inom arbetslaget är av stor vikt för att vården på bästa sätt ska kunna tillgodose patient och de närståendes behov (Strang, 2012). I den palliativa vården har sjuksköterskan en betydande roll i alla avseenden, framför allt när det kommer till kommunikation och relation. Sjuksköterskan har den roll i vårdteamet vars arbete består av mycket patient- och närståendekontakt. Att som sjuksköterska skapa relation med dessa är en grundförutsättning för arbetet (Friedrichsen, 2012). Kommunikation mellan människor yttras verbalt och icke-verbalt. Verbal kommunikation tillämpas genom talet, medan det icke-verbala yttras genom att vi människor använder vårt kroppsspråk (Dimbleby & Burton, 1999).

Enligt Croxon, Deravin, och Anderson (2018) uttrycker nyexaminerade sjuksköterskor att de känner sig bekväma med att ta hand om de fysiologiska omvårdnadsåtgärderna kring patienten inom palliativ vård. Vidare nämns dock att de tycker att specifika frågor och funderingar från de närstående om döendeprocessen är svåra att bemöta. Kommunikation med närstående beskrevs av sjuksköterskorna som den största utmaningen i studien.

När sjuksköterskan möter en patient för första gången måste hen försöka glömma alla de förutfattade meningar hen har kring vad en patient är och se individen, inte sjukdomen. Enligt Joyce Travelbees omvårdnadsteori (1971) blir de beteckningar som människor ger varandra ett hinder, när målet är att bygga en relation. Hon förkastar begreppen "patient" och "sjuksköterska", eftersom det frammanar stereotypa bilder som hindrar oss från att se alla de andra egenskaper som utgör individerna bakom beteckningarna (Travelbee, 1971).

När relationen väl är nollställd kan den byggas på ett etiskt försvarbart sätt, där människorna ser varandra som avhängiga av varandra. Filosofen Martin Buber beskriver detta i sin bok "Jag och du", att människan aldrig kan prata om jaget som någonting enskilt. Jaget finns endast i förhållandet Jag-Du eller Jag-Det. Det finns dock en skillnad mellan dessa. När man



uttrycker Jag i förhållande till Du är hela jagets väsen involverat. Jaget i förhållandet till Det är dock väsenlöst. Genom att låta bli att se patienten som ett ting, eller "Det" och istället möter hen som en "Du", först då kan vi på riktigt börja bygga en relation (Buber, 2001).

## **Existentiell kommunikation och andlighet**

Döden är inte bara ett tillstånd, utan en process enligt Kallenberg (2000). Den består av en rad förluster för den enskilde, av sin autonomi, sina relationer och krafter, för att sluta i det oundvikliga dödsögonblicket. Det faktum att vi alla ska dö gör livet meningslöst enligt vissa klassiska filosofer, skriver Kallenberg. Han vänder dock på påståendet och hävdar att livet hade varit meningslöst om vi varit odödliga, att det är döden i sig som ger livet mening. Hos den som blir medveten om sin egen levnad och sin anstående död kan existentiella frågor väckas, till exempel vad som är meningen med livet, vad frihet är etc. Döden passar dock inte in i det sekulariserade hyperteknologiska nutida samhället, där allt ska gå att förstå utifrån forskning och vetenskap. Döden ses som den ultimata "mänskliga faktorn", i betydelsen att något går väldigt snett (Kallenberg, 2000).

Enligt Kallenberg (2000) används i omvårdnadsforskningen ofta uttrycket "spirituality" eller på svenska "andlighet" (Svensk MeSH, u.å.), vilket är utbytbart med existentialism. Med existentialism/andlighet menas behovet av att söka, och för vissa människor även hitta, meningen med livet. Detta innebär för många en process med omvälvande tankar, känslor och upplevelser som den palliativa vården måste vara beredd att bemöta.

Chao (2002) skriver att när religiösa patienter inom den palliativa vården i Taiwan fick definiera vad andlighet betydde för dem kunde svaren delas in i fyra övergripande kategorier. Dessa var förhållandet till jaget, till omgivningen, till naturen och till en högre makt. Religiositet behöver alltså inte nödvändigtvis handla om förhållandet till en gud, utan snarare om att hitta en mening och syfte i livet.

## **Lidande**

Wiklund Gustin (2019) skriver att lidande är ett ofrånkomligt livsvillkor, baserat på den filosofi som Frankl, logoterapins fader, formulerat. Den som kan se en mening i livet och har ett "varför" kan uthärda ett "hur", även när det är under svåra eller rent av ohyggliga förutsättningar. Den som försöker undvika lidande i sitt liv undviker också att lära känna sig själv. Genom att ta ansvar för och förstå lidandet tar vi också ansvar för våra liv. Enligt Rehn (2019) är det sjuksköterskans uppgift att se patienten som den person hen är i sitt sammanhang, med förmågor, behov och drömmar.

## **Sjuksköterskans etiska och juridiska ansvar inom palliativ vård**

Enligt Hälso och sjukvårdslagens (HSL 2017:30) 3 kap 1§ så ska vården i Sverige bedrivas med hänsyn till alla människors lika värde och respektera den enskildes värdighet. Statens offentliga utredning (2001:6) argumenterar för en god palliativ vård för alla genom att bland annat hänvisa till människovärdet. Utredningens författare skriver att människovärdet inte är kopplat till vad varje enskild person presterar, utan helt enkelt till det faktum att hen existerar.

“...ju mindre värde en person har ur vinstsynpunkt desto mer finns det anledning att se och värna hennes människovärde.” (SOU, 2001:6, s.48).

Detta återkommer i International Council of Nurses (ICN):s etiska kod för sjuksköterskor, publicerat av Svensk sjuksköterskeförening (2017). Sjuksköterskan ska utföra sina arbetsuppgifter likvärdigt och med respekt för alla patienter oberoende av funktionsnedsättning eller sjukdom. Specialistsjuksköterskor inom den palliativa vården ska dessutom arbeta för att lindra lidande och ge ett så värdigt avslut på livet som möjligt baserat på de individuella behov som patienter och närstående har (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

## **Teoretisk referensram**

Joyce Travelbees teori handlar om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter. Sammanfattat är hennes budskap att omvårdnad är ett mellanmännsligt ständigt pågående arbete där sjuksköterskan ska stötta och hjälpa en individ/patient, en familj och ett samhälle. Sjuksköterskans uppgift är att ge hjälp och stöttning i att förebygga sjukdom, minska lidande och även kunna finna en mening i de upplevelser som patient och närstående kan tänkas ha i dessa situationer. Att lida är en del i att vara människa enligt Travelbee (1971). Det går inte att bry sig om någonting eller någon utan att det kommer med en dos lidande, eftersom det alltid riskerar att gå förlorat. Alternativet, att inte bry sig, är dock förödande. Begreppen som uppkommer i teorin vilar på ett existentiellt fundament och består av lidande, mening, människan som individ, relationer mellan människor samt kommunikation (Travelbee, 1971).

## **Problemformulering**

Den palliativa vårdens syfte är att möta patienten och hans närstående där de befinner sig. God palliativ vård i livets slutskede innebär bland annat att informera patienten och de närstående om vad som händer, varför och hur. Det är viktigt att föra en adekvat dialog med närstående. Hur detta görs på bästa sätt finns det dock för få studier för att kunna säga med säkerhet, enligt Socialstyrelsen, (2013).

Den palliativa vården tenderar att i stor utsträckning fokusera på den döende patienten och medan de närstående blir åsidosatta och saknar stöd i sin utsatta situation (Browall et al., 2012). En aktuell fråga är hur sjuksköterskan kan kommunicera med de närstående om existentiella frågor inom den palliativa vården. Vad finns det för utmaningar? Har sjuksköterskor tillräcklig kunskap i att bemöta närstående till döende patienter på ett sätt som är både etiskt och lagligt? Det finns behov av att lyfta ämnet utifrån både sjuksköterskans och de närståendes perspektiv för att få ökad kunskap i sjuksköterskans framtida yrkesroll.

## **Syfte**

Beskriva vilka strategier sjuksköterskan använder sig av vid existentiella kommunikationen med de närstående inom palliativ vård.

## Metod

Metoden som valdes för denna litteraturstudie var allmän litteraturöversikt. Friberg (2017) menar att en litteraturöversikt är ett bra alternativ för att beskriva hur kunskapsläget ser ut inom ett visst område. Ambitionen var inte att tillföra ny information till ämnet, utan sammanställa den forskning som fanns så att informationen blev överskådlig (Friberg, 2017).

Olika alternativ till en allmän litteraturöversikt övervägdes. Ett av dem var att göra en "scoping review". I en sådan kan material från andra källor än vetenskapliga artiklar som inte nödvändigtvis är "peer reviewed", så kallad gråzonslitteratur, användas. Ett annat alternativ var en systematisk litteraturöversikt, där urvalet begränsades till kvantitativa artiklar. På grund av att ett arbete på kandidatnivå mer ses som en övning i att systematiskt söka litteratur än att tillföra tillföra nya forskningsrön, och för att få ett brett spektra med både kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2017), valdes dock en "allmän" litteraturöversikt. Innan beslut om syfte och problemformulering togs gjordes en inledande litteratursökning för att se hur beforskat området var.

## Litteratursökning

De artiklar som valdes ut till denna studie kom från databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Enligt Östlund (2017) är Cinahl en sida som samlar artiklar från omvårdnadsvetenskapliga tidskrifter, och var därför ett självklart val sett till att omvårdnad är sjuksköterskans huvudämne. Pubmed är främst en medicinsk databas men har även artiklar om omvårdnad, vilket gjorde den relevant att söka i. Scopus är en tvärvetenskaplig databas som också rekommenderas av Östlund (2017), varpå vi valde att inkludera den i vår datainsamlingsmetod.

För att få så många relevanta träffar som möjligt baserat på problemformuleringen valdes sökord från Svenska MeSH. Ord som valdes var bland annat "palliative care", "spiritual", "nursing" och "next-of-kin", vilka bands samman i utökade sökningar med hjälp av boolesk söklogik med operatör AND (Östlund, 2017).

I de fall orden hade synonymer, till exempel "next-of-kin" och "family", valdes de utökade sökningarna att inkludera dessa med operatör OR.

Trunkering användes för att inte utesluta böjningar av ord som kan leda till relevanta artiklar. Till exempel trunkerades "nurse" till "nurs\*" för att inte exkludera artiklar med böjningar med "nursing".

Genom att begränsa sökningen med "peer reviewed" säkerställdes att de valda artiklarna kom från vetenskapliga tidskrifter. Enligt Östlund (2017) behöver detta dock inte innebära att artiklarna per automatik är vetenskapliga, eftersom "reviews", "news" och "editorials" kan finnas med i vetenskapliga tidskrifter utan att klassas som vetenskapliga. Efter att ha konstaterat att artiklarna var peer reviewed och inte kategoriseras som "reviews", "news" eller liknande valdes dem utifrån om de var relevanta för att besvara problemformuleringen. För att avgränsa sökningarna valdes det att i vissa sökningar endast visa artiklar som inkluderade de valda sökorden i sina title/abstract.

Urvalet bestod först av att läsa titel. Var den relevant så lästes abstraktet och därefter av de artiklar som vidare var av intresse, lästes i fulltext.

En av de valda artiklarna hittades genom så kallad sekundärsökning. Det innebär att artiklar som passar det eftersökta ämnet plockas ut från andra studiers referenslista, en metod som bör ingå i alla litteratursökningar enligt Östlund (2017). Detta var fallet med artikeln av Johnston Taylor, som blev den sista artikeln som valdes i litteratursökningen.

Generellt blev det inte så många träffar med de valda sökorden, och därför sattes inte någon begränsning gällande tidsramen. Avgränsning i tid gjordes enbart i en sökning för att undersöka hur det påverkade utfallet och hur mycket det skulle minska urvalet. Bland de valda artiklarna blev utfallet ändå sådant att den äldsta publicerades 2003 och den nyaste 2017.

En till alternativ begränsning hade varit att enbart söka artiklar på engelska och svenska (Karlsson, 2017). Dock var antalet träffar redan utan denna begränsning relativt få till antalet och författarna ansåg därför att en språkbegränsning inte behövdes.

Utifrån syfte och problemformulering var planen att ha som enda inklusionskriterium att artiklarna skulle utgå från sjuksköterskans alternativt de närståendes perspektiv. Under sökningens gång träffades dock artiklar som behandlade relationen mellan sjuksköterska och närstående sett ur andra perspektiv såsom patienter eller annan vårdpersonal. Dessa artiklar bidrog till en bredare förståelse för vad som krävs av sjuksköterskan i hans roll som vårdgivare och inkluderades därför. Artiklar som ej belyste existentiella frågor och endast utgick från patientperspektiv samt reviewartiklar exkluderades.

Tabell över informationssökningen finns i bilaga 1.

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna gjordes med hjälp av Fribergs (2017) föreslagna mall för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Sex av frågorna urskiljdes som särskilt relevanta med hänvisning till litteraturstudiens valda syfte och kunde dessutom appliceras på både kvalitativa och kvantitativa studier. Dessa var:

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det i så fall avgränsat?

Vad är syftet? Är det klart formulerat?

Är metoddelen tydlig beskriven?

Hur är undersökningspersonerna beskrivna?

Svarar resultatet på syftet?

Förs det några etiska resonemang?

Artiklarna graderades utifrån hur många av de valda frågorna de kunde besvara på ett tillfredsställande sätt. Hög kvalitet bedömdes artiklar ha som besvarade 5 - 6 av frågorna. Medelkvalité gavs åt de som besvarade 3 - 4 av frågorna, och låg kvalitet åt de som enbart besvarade 1 - 2 av frågorna.

## Analys

För att göra en strukturerad analys av de valda studierna användes Fribergs (2017) modell i fyra steg.

I steg ett delades artiklarna upp mellan de två författarna för en första genomläsning och bedömning av vilken metod som använts. När genomläsningen var gjord sorterades artiklarna in i två exceldokument, ett för kvalitativa artiklar och ett för kvantitativa. För att avgöra om artiklarna var av kvalitativ eller kvantitativt slag användes Dahlborg Lyckhages (2017) definition. Kvantitativa artiklar är enligt henne av objektiv karaktär och använder ofta statistik för att hitta samband och faktorer som påverkar utfallet. Kvantitativa artiklar ämnar vara generaliserbara. Kvalitativa artiklar är däremot subjektiva till sin karaktär och ämnar förståelse kring olika företeelser i sin kontext, så kallad "kontextbundenhet".

Genom att välja olika typer av artiklar går det att skapa en helhetsbild och förstå vad forskningen säger om det valda ämnet, skriver Friberg (2017). En artikel av narrativ karaktär identifierades, men bedömdes även den i slutändan vara en kvalitativ studie. Den litteratur som granskades i denna litteraturstudie bestod således av sex kvalitativa och tre kvantitativa artiklar. När detta var gjort läste författarna varandras artiklar för att säkerställa de uppfattats likadant och eventuella skillnader i tolkning av texterna diskuterades. De teman som fanns intressanta färgkodades för att snabbt kunna ge en överblick under senare steg i analysen.

I steg två skapades en översiktstabell för artikelgranskning där information från varje artikel sammanställdes utifrån artikelns namn, författare, publiceringsår och land, syfte, material och metod, resultat och bedömd kvalitet, se bilaga 2.

I steg tre bearbetades varje studie enskilt utifrån den egna problemformuleringen för att kunna urskilja vilka särdrag som karakteriserade studien. I detta steg klassificerades artiklarna utifrån hur de besvarade frågorna:

- Hur kan sjuksköterskan bemöta existentiella frågor?
- Vad finns det för utmaningar?
- Har sjuksköterskan tillräcklig kunskap för att möta/bemöta närstående till närstående i deras situation på ett sätt som både är etiskt och lagligt?

I det fjärde och sista steget lades resultaten från vår bearbetning ihop och ett huvudtema och tre subteman framträdde. Dessa var Kommunikationsstrategier, Samtalsteknik, Andlig omvårdnad och Relationsbyggande.

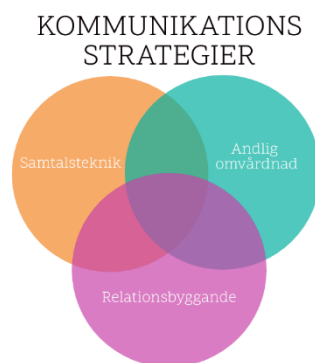
## Etiska aspekter

I arbetet med människor är vikten av etiska aspekter i form av samtycke en viktig del, där forskare värnar om konfidentialiteten för de deltagare som exempelvis ingår i en studie (Kjellström, 2017). Kjellström (2017) skriver att obehöriga inte ska kunna härleda till specifika personer genom deras personuppgifter, och således inte kunna identifiera vem som deltagit i en viss studie. Sverige har lagar som forskning måste anpassa sig efter, *lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS, 2003:460). Det huvudsakliga syftet med den är att "skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid

forskning” (Kjellström, 2017). Artiklarna i detta arbete var alla etiskt granskade, och i ett av fallen har etiska kommittéer sett att det ej fanns ett behov av etisk granskning.

## Resultat

I denna litteraturoversikt sammanställs resultatet från 9 artiklar med en geografisk spridning över 13 länder. Det huvudtema som framträder är “Kommunikationsstrategier”, där fokus ligger på sjuksköterskans andliga kommunikation med närstående till patienter inom den palliativa vården i enlighet med sjuksköterskans etiska uppdrag att lindra lidande (ICN, 2017). De subteman som ingår i detta huvudtema är “Samtalsteknik”, “Relationsbyggande” och “Andlig omvårdnad”, se figur 1. De anhöriga till den sjuka patienten benämns “närstående”. Med “patienten” menas personen som är sjuk inom den palliativa vården. “Familjen” är ett samlingsbegrepp som inkluderar både patienten och de närstående. Med “andra professioner” menas personer anställda inom den palliativa vården, såsom sjukhuspräster, socialarbetare med flera.



Figur 1.

### Andlig omvårdnad

Att erbjuda familjer andlig omvårdnad med existentiella samtal är något som både uppskattas och uppmuntras av närstående, patienter, sjuksköterskor och andra professioner inom den palliativa vården (Benzein & Saveman, 2008; Noome et al., 2016; Strang et al., 2013; Reblin et al., 2014; Kiyancicek & Dedeli Caydam, 2017; Selman et al. 2018).

Johnston Taylor (2003) resonerar att eftersom patienten i första hand vänder sig till sina närstående med sina existentiella frågor är det viktigt att sjuksköterskan även inkluderar deras behov i den andliga omvårdnaden. Bland de intervjuade familjerna belyses sju övergripande kategorier av andliga behov. Dessa var att knyta an med en högre makt, att visa tacksamhet, en positiv attityd och hopp, att ge och få kärlek från sina närstående, behov av att reflektera

över sin tro, behov av att förbereda sig inför döden samt religiösa behov. I studien var det ingen större skillnad i behov mellan patienter och närstående.

Jämfört med andra professioner inom den palliativa vården upplever dock sjuksköterskan större svårigheter att samtala med patienten och närstående om andliga frågor. Sjuksköterskan och de andra professionerna uttrycker en önskan om att vårdpersonalen i högre utsträckning ska våga fråga om familjens andliga och religiösa sedvänjor, om det inom familjen finns en tro på Gud och liknande (Wittenberg et al., 2016; Noome et al., 2016).

Familjen inom den palliativa vården har oavsett religiös åskådning (eller eventuella avsaknad av sådan) ett behov av att tala om andlighet. Enligt Benzein & Saveman (2008) anses samtal mellan sjuksköterskan och familjen som berör hopp och lidande ha en helande och avlastande effekt. Om sjuksköterskan är trygg i var hen själv står i frågor rörande andlighet, tro och sina värderingar kan hen på ett bättre sätt möta familjens övertygelser. För att detta ska ske bör sjuksköterskan ej utgå från sin egen ståndpunkt utan alltid utgå från familjens (Noome et al., 2016; Wittenberg et al., 2016).

Många närstående är dock osäkra på innebörden av ordet andlighet. Att det av vissa direkt associeras till religion gör att familjerna tackar nej till andliga samtal eller får en negativ inställning eftersom de inte vill bli påtvingad en religiös åskådning (Benzein & Saveman, 2008; Selman et al., 2018; Johnston Taylor, 2003). Att informera familjerna om att andlighet inte är knutet till en viss religion utan berör alla och erbjuda det som en omvårdnadshandling rekommenderades av samtliga professioner (Wittenberg et al., 2016; Noome et al., 2016).

Definitionen av andlighet är individuell och behovet av att andlig omvårdnad individanpassas återkommer i studierna. I Selman et al. (2018) studie anser de tillfrågade i Sydafrika och Kenya att bön räknas som andlig omvårdnad, i Polen att träffa en präst. Vissa närstående anser att all omvårdnad som inte är somatisk räknas som andlig. I Belgien är det mindre vanligt att familjerna tycker andlig vård är viktigt jämfört med Kenya och Sydafrika (Selman et al., 2018). I Turkiet är det vanligt att de närstående själva stöttar patienten genom att utöva andlig omvårdnad. 27,8% av de närstående ber, 15,6% läser ur koranen och 42,6% uppmuntrar den sjuke. För att ge andlig omvårdnad anser de närstående att vårdpersonalen bör vara graciös, respektera familjens tro, uppmuntra, visa sympati och ge psykologiskt stöd (Kiyancicek & Dedeli Caydam, 2017).

## **Relationsbyggande**

Strang et al. (2013) menar på att sjuksköterskans roll är att hjälpa, stötta och uppmuntra patienten och de närstående med att skapa en god relation sinsemellan i det palliativa skedet. För att på bästa sätt kunna göra detta bör sjuksköterskan och familjen ha en god relation som bygger på trygghet. Benzein och Savemans (2008) studie visar att trygghet är en av grunderna i relationen mellan sjuksköterskan och familjen som behövs för att kunna ha förtroendeingivande samtal. I en trygg miljö finner patienten och de närstående mod och styrka att tala fritt om andliga och existentiella frågor och funderingar. Detta kan lindra stress både för familjen och för sjuksköterskan (Nakazato et al. 2018; Strang et al., 2013). För att skapa denna trygghet ska sjuksköterskan vara närvarande, pålitlig, visa empati och ett genuint intresse för familjen, vara inbjudande och mycket medveten om sin egen attityd (Selman et al., 2013; Noome et al., 2017; Strang et al., 2013; Benzein & Saveman, 2008). Om sjuksköterskan dessutom har möjligheten att träffa familjen under en längre tid kan hen få

kunskap om den kulturella kontexten, hur familjen är, hur relationerna fungerar samt familjens syn på och behov av andlighet. Utifrån detta kan sjuksköterskan sedan anpassa sin omvårdnad (Noome et al., 2016; Reblin et al., 2014).

Familjer som öppet uttrycker kärlek, tacksamhet och förlåtelse upplever mindre stress och mer självsäkerhet i att visa sina känslor (Nakazato et al., 2018). Äkta makar bestående av en patient och en närstående berättar att de tack vare sjuksköterskans sätt att skapa en trygg relation kan tala med varandra om saker de aldrig tidigare berört och finner en större närhet (Benzein & Saveman, 2008).

Det är dock inte alltid en patient och de närstående har en god relation. Gamla olösta konflikter orsakar stress, ångest och sorg i livets slutskede. Det kan vara till fördel för familjen om de får hjälp att försöka lösa denna typ av problematik, vilket innebär att sjuksköterskan ibland får gå in och agera medlare (Strang et al., 2013). Något av det svåraste för sjuksköterskor uppges vara att initiera samtal om förlåtelse mellan förälder och vuxet barn, samt mellan äkta makar (Wittenberg et al., 2016). Det är dock viktigt att ändå försöka genomföra denna typ av svåra samtal om olösta problem innan det är för sent (Strang et al., 2013; Benzein & Saveman, 2008). Nakazato et al. (2018) fann att familjer som tog avsked från varandra utan att uttrycka sig verbalt eller visa känslor hade mer ångest jämfört med familjer som är bekväma med att visa sina känslor när de tog avsked.

När patienten har avlidit kan sjuksköterskan stötta de närstående genom att belysa styrkor och sådant som familjen har uttryckt stolthet över tidigare. Detta kan få de sörjande ska känna sig stärkta och komma igenom sin sorg. Sjuksköterskan kan också försöka sätta nytt ljus på en upplevd hopplös situation så att den istället upplevs meningsfull (Reblin et al., 2014).

## **Samtalsteknik**

Hur sjuksköterskan kommunicerar med de närstående måste anpassas efter situationen. I vissa fall passar det att inleda samtalen om vardagliga ämnen såsom TV-serier, och i andra fall är det den tysta kommunikationen som inte uttrycks i ord bäst lämpad (Nakazato et al., 2018; Strang et al., 2013; Wittenberg et al. 2016; Noome et al., 2017).

Noome et al. (2017) konstaterar att sjuksköterskan bör observera hur patienten och de närstående talar med varandra och vilket slags språk de använder för att kunna anpassa sin kommunikation till familjens. Är deras kommunikation direkt? Skämtar de sinsemellan? Att samtala med patienten och/eller de närstående om deras historia, kulturella bakgrund och livserfarenheter kan ge sjuksköterskan information om deras syn på andlighet (Wittenberg et al. 2016).

Det är dock viktigt att sjuksköterskan överväger vilka ord hen ska använda. Till exempel kan "andlighet" vara ett kontroversiellt ord. När sjuksköterskan frågar vad de närstående har för "andliga behov" kan detta tolkas negativt eftersom ordet "behov" kan implicera att de närstående saknar något. "Andliga behov" kan således tolkas som ett tillkortakommande och störa relationen mellan sjuksköterskan och de närstående. Det i sin tur kan hindra att sjuksköterskan får uppriktiga svar från de närstående (Johnston Taylor, 2003).

Nakazato et al. (2018) belyser en kulturell aspekt på kommunikation som de på japanska kallar "ishin-denshin", eller "hjärta-till-hjärta". Innebörden är att känslor inte uttrycks i ord



utan utbyts i det tysta. Även om fler av de tillfrågade patienterna och närstående kommunicerar verbalt än icke-verbalt i deras studie, uttrycker många närstående att de inte tycker om att formulera sina känslor i ord inför den sjuke eftersom det påminner dem själva och patienten om att döden är nära förestående. Mer än 50 % av de tillfrågade närstående i den japanska studien uppger att de och patienten förstår varandras känslor bra även utan verbal kommunikation (Nakazato et al., 2018).

Betydelsen av den tysta kommunikationen belyses också i studier från andra länder, även om den upplevs som svår att förhålla sig till av många sjuksköterskor (Strang et al., 2013). Sjuksköterskan kan genom att tänka på sin attityd och sitt kroppsspråk visa empati med de närstående utan att prata. Kroppskontakt i form av att lägga en hand på en axel är en icke-verbalt kommunikativ handling som uppmuntras (Wittenberg et al. 2016; Noome et al., 2017).

Genom att ha ett salutogent tillvägagångssätt i samtalen med familjerna om hopp och lidande, lyfter sjuksköterskan deras resurser och fokuserar på det friska snarare än det sjuka, så kallade hälsofrämjande samtal (Benzein & Saveman, 2008). I vilket skede samtalen hålls bör dock beaktas av sjuksköterskorna, då samtal som hålls för sent kan upplevas som mindre värdefulla (Benzein & Saveman, 2008). Eftersom andliga frågor kan komma när som helst ska sjuksköterskan känna in stämningen, vara öppen, lyhörd, närvarande och beredd på att fördomsfritt hantera andliga samtal (Wittenberg et al., 2016; Strang et al., 2013). För att dessa samtal ska bli så bra som möjligt bör sjuksköterskan aktivt lyssna på de närstående och i huvudsak använda sig av öppna frågor. Andra exempel på aktivt lyssnande är att besvara en fråga med en annan fråga, passa tillbaka samma fråga, använda sig av humor om det passar och att undvika för laddade ord (Strang et al., 2013).

Noome et al. (2017) kompletterar med förslag på att sjuksköterskan bör försöka ta reda på vad det är som ligger bakom frågorna de närstående ställer. För att säkerställa att de närstående har förstått den information de fått och undvika missförstånd bör sjuksköterskan både själv repetera informationen och be de närstående upprepa informationen.

Majoriteten av de analyserade artiklarna betonar vikten av utbildning i ämnet (Reblin et al., 2014; Selman et al., 2013, Benzein & Saveman, 2008; Strang et al. 2013; Noome et al., 2017). Genom att sjuksköterskan teoretiskt studerar existentiella frågor och utbyter erfarenheter med kollegor får hen en ökad kunskap och kompetens. Detta gäller speciellt för nyligen examinerade sjuksköterskor som enligt Strang et al. (2013) känner sig särskilt utsatta och oförmögna att prata med familjer inom den palliativa vården om existentiella frågor.

## Metoddiskussion

Denna allmänna litteraturöversikt är skriven för att systematiskt söka efter vetenskapliga artiklar inom det valda området och sedan redovisa fynden, vilka ska vara relevanta för den grundutbildade sjuksköterskan. Ett alternativ hade varit att genomföra intervjuer eftersom litteraturstudiens syfte var att beskriva en del av verkligheten. I intervjustudier sammanställs intervjupersonernas berättelser och det är enligt Danielson (2012) en lämplig metod för studenter att använda sig av. Hon skriver dock att de författare som väljer en intervjustudie måste ha kunskap i det ämne som ska studeras och även i hur ett intervjustudieförfarande går till. Enligt Socialstyrelsen (2016) är personer inom den palliativa vården beroende av personal som har rätt kunskaper för att kunna ge stöd och lindra lidande. Eftersom författarnas kunskap

i palliativ vård är begränsad fanns en risk att genomförandet av intervjuer med närstående till patienter inom den palliativa vården inte skulle bli etiska, i betydelsen att etisk forskning tar hänsyn till den enskilda människan och människovärdet, enligt Kjellström (2017). Författarna ansåg att de kunde bidra mer till forskningen genom att sammanställa den kunskap som forskning och studier hade kommit fram till i en litteraturstudie.

En ytterligare faktor som påverkade beslutet att skriva en allmän litteraturöversikt är att det på kandidatnivå är svårt att hinna med en mer djupgående studie, såsom en systematisk litteraturöversikt (Friberg, 2017).

## Litteratursökning

Datinsamlingen skedde främst i databaserna Pubmed och Cinahl, samt en utökad sökning i Scopus. I Cinahl publiceras främst omvårdnadsvetenskapliga artiklar vilket är till fördel, då omvårdnad är ett av sjuksköterskans huvudområde. Pubmed berör i huvudsak medicinsk omvårdnad (Karlsson, 2012). För att inget skulle gå författarna förbi sökte man i Scopus då det är en tvärvetenskaplig databas, där träffarna blev i princip en samling av det som söktes och bestämdes i Pubmed och Cinahl. Att söka i flera olika databaser höjer en uppsats validitet enligt Henricson (2017). Att olika sökord och olika databaser gav träffar på samma artiklar visar på en sensitivitet och ökar också uppsatsens trovärdighet (Henricson, 2017). En svaghet med sökningsförfarandet är att utifrån det valda syftet och problemformuleringen kunde användning av andra databaser, som berör mer psykologiska och filosofiska aspekter varit lämpligt (Karlsson, 2012). Eftersom studien är en kartläggning av sjuksköterskans och de närståendes erfarenheter av existentiell kommunikation inom palliativ vård är det enligt Friberg (2017) lämpligt att huvudsakligen fokusera på kvalitativa artiklar.

## Kvalitetsgranskning

I en kandidatuppsats är ett av de främsta syftena att få träna på att strukturerat söka vetenskapliga artiklar och kritiskt värdera dessa. Detta kan göras genom att utifrån etablerade granskningsmallar gå igenom de valda artiklarna och värdera deras kvalité. Det är dock viktigt att ställning tas till vilka av frågorna i granskningsmallarna som är relevanta för den egna uppsatsen (Friberg, 2017). För att kvalitetsgranska de valda artiklarna användes sex stycken av Fribergs (2017) föreslagna frågor om studiens problemformulering, metod, resultat, undersökningspersoner och etiska resonemang. Artiklar som var tydliga på dessa punkter bedömdes ha hög kvalité. För författarna var dessa frågor de mest relevanta eftersom de tydliggör artikelns innehåll och resultat, se bilaga 3.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier användes sparsamt då antalet studier i ämnet visade sig vara begränsade. De flesta träffarna i litteratursökningen behandlade den existentiella relationen mellan sjuksköterska och patient inom den palliativa vården. Eftersom författarna ville belysa motsvarande relation mellan sjuksköterska och närstående till patienter, exkluderades renodlade patientperspektiv. Utan denna avgränsning hade antalet träffar säkerligen blivit större och fler artiklar hade kunnat utgöra underlag (Friberg, 2017). Det hade dock medfört att författarna blivit tvungna att ändra och bredda syftet och problemformuleringen till att bli mer övergripande. Det är dock omöjligt att inkludera all fakta i ett ämne och avgränsningar är därför en nödvändig del i en uppsats, skriver Friberg

(2017). Samtliga artiklar lästes flera gånger av båda författarna för att kontrollera att de tolkats på samma sätt och eventuella frågetecken diskuterades. Att båda författarna analyserade texterna flera gånger ökar litteraturstudien reliabilitet (Henricson, 2017).

Eftersom döden inte är begränsad till den palliativa vården utan förekommer överallt inom sjukvården valde författarna att inkludera studier gjorda både inom slutenvård och öppenvård. Artiklarna är hämtade från hemsjukvården, hospice-verksamhet, intensivvård- och andra vårdavdelningar på sjukhus. Denna litteraturstudie har en bred geografisk spridning över flera länder och kontinenter. I och med detta tas olika kulturella perspektiv och livsåskådningar i beaktning. Om artiklar från enbart Sverige hade inkluderats är det inte självklart att resultatet hade varit överförbart på andra länder. Omvänt är det inte säkert att resultatet från denna litteraturstudie är överförbart till Sverige i och med att de inkluderade studierna kommer från olika länder som har sina egna sjukvårdssystem och kulturella kontexter. Allt för vida generaliseringar ska helt enkelt undvikas enligt Henricson (2017) eftersom det kan sänka litteraturstudiens trovärdighet.

## Analys

I de valda artiklarna identifierades huvudtemat Kommunikationsstrategier med tre underteman. De temana som valdes var återkommande ämnen i artiklarna. Att just de teman framkom var dock inte oväntat eftersom det bland de sökord som valts fanns just "communication", "spiritual care" och "family perspective" med synonymer. Enligt Henricson (2017) är de sökord som litteratursökningen baseras på viktiga för utfallet. Här spelar författarnas förståelse av ämnet in, något som är oundvikligt (Henricson, 2017). Utan en förståelse i ämnet hade det varit omöjligt att veta var sökningen skulle ta sin början. Författarna har tidigare i sin utbildning på sjuksköterskeprogrammet läst en kurs i palliativ omvårdnad och hade från början en medvetenhet om den palliativa vårdens fyra hörnstenar, varav kommunikation/relation och närståendestöd är två. Denna förståelse och författarnas gemensamma intresse för just kommunikation och mellanmänniska relationer kan ha lett dem till just de artiklar som hittades i studien. Genom att ta den egna förståelsen i beaktning och diskutera den med varandra har författarna dock försökt göra en så förbehållslös granskning som möjligt, vilket uppmuntras av Henricson (2017). Litteraturstudiens subteman "relationsbyggande" och "samtalsteknik" kan ses som oväntade fynd som framkom tack vare denna inställning. För att stärka litteraturstudiens reliabilitet ytterligare har denna litteraturstudie granskats av författarnas handledare.

Genom att skriva denna litteraturstudie har författarna lärt sig att arbeta strukturerat med informationssökning och att granska, värdera och sammanfatta stora mängder vetenskaplig text. Genom att förhålla sig kritiskt och ifrågasätta sin egen förståelse av ett ämne kan det växa med genom att ta in flera perspektiv på vad som är god palliativ vård och hur sjuksköterskan ska kunna göra ett bra jobb inom detta svåra ämne.

## Etiska aspekter

I alla vetenskapliga studier ska etiken tas i beaktande, och litteraturstudier är inte ett undantag enligt Kjellström (2017). Samtliga artiklar förutom en var granskade och godkända av etiska kommittéer. I den artikeln som saknade etiskt godkännande fördes det ett resonemang om att

det inte var nödvändigt. Därav inkluderades den i studien. Då artikeln redogjorde för sjukhusprästers perspektiv går det att föra ett resonemang kring om det var därför den ansågs vara enligt etiska riktlinjer. Är en forskning baserad på prästers perspektiv mer tillförlitlig för att det är just präster? Författarna till denna studie har inte svaret, men har fört resonemang kring detta.

## Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att beskriva den existentiella kommunikationen mellan sjuksköterskan och de närstående i palliativ vård. För att strukturera upp resultatdiskussionen har Henricsons (2017) modell i fem steg använts. Huvudfynden i resultatet beskrivs, förklaras, jämförs med tidigare litteratur och reflekteras över utifrån författarnas förförståelse i ämnet. I det sista steget ges det förslag på hur sjuksköterskan kan ha nytta av fynden i sin professionella vardag.

### Andlig omvårdnad

Enligt Johnston Taylor (2003) är det ingen större skillnad i frågan om andliga behov mellan patienten och de närstående. Det kan därför vara relevant att granska relationen mellan sjuksköterskan och patienten för att förstå vilka faktorer som ligger bakom lyckad andlig omvårdnad. I Henoch et al.s (2013) studie framkommer det att många som jobbar inom vården och möter döende patienter är rädda för att prata om döden. Kanske är de rädda för att familjen ska känna sig obekväma med att prata om ämnet eller visa känslor (Noome et al., 2016; Nakazato et al., 2018). Sjuksköterskorna som deltog i studien och som fick teoretisk utbildning i existentiella frågor samt diskuterar dessa i grupp kände sig efteråt mer självsäkra i mötet med patienterna. För att ytterligare öka självsäkerheten hos sjuksköterskan är teamarbetet med de övriga yrkesrollerna inom den palliativa vården av stor vikt, då där finns psykologer, kuratorer och även sjukhuspräster som kan bistå med sin kompetens och bemöta den andliga omvårdnaden (Noome et al., 2016). Om utbildning i existentiella frågor kan göra att sjuksköterskan blir bättre på att bemöta döende patienter bör utbildning och reflektion kunna förbättra den existentiella kommunikationen med de närstående, enligt ovanstående resonemang.

Att självreflektion bland sjuksköterskor bidrar till bättre existentiella samtal är något som återkommer i artiklarna (Wittenberg et al., 2016; Noome et al., 2016). Sjuksköterskor som vet var de står i existentiella frågor har lättare att prata om sådana med familjer nära döden, eftersom de kan distansera sig från sin egen övertygelse och möta patienten och de närstående där de befinner sig. Sjuksköterskans självsäkerhet och i förlängningen förmåga att hjälpa närstående inom den palliativa vården kan bero på sjuksköterskans inställning till lidande som livsvillkor, sett utifrån Travelbees (1971) omvårdnadsteori. Om sjuksköterskan kan leva sig in i en närståendes situation med inställningen att det lika gärna hade kunnat vara hens familj som var drabbad gör det hen bättre på att hantera lidande, även om lidandet i sig inte blir mindre. Den sjuksköterska som har svårt att acceptera sjukdom som livsvillkor och ser lidande som en orättvisa kommer däremot ha svårare att hantera lidandet och att stötta de närstående (Travelbee, 1971).

Henoch et al.s (2013) artikel visar på att äldre och mer erfarna sjuksköterskor tycker att det är lättare att hantera existentiella frågor från döende patienter än de som är yngre och nyare i yrket. Detta kan bero på att de äldre sjuksköterskor har upplevt mycket död och lidande och därför anser att sjukdom och död är en naturlig del av livet. Detta gör det problematiskt för alla sjuksköterskor som inte mött tillräckligt mycket lidande för att anse det vara en naturlig del av livet. Författarna har utifrån detta identifierat ett problem i hur dessa sjuksköterskor som inte fått chansen att bygga upp en erfarenhet ska göra för att känna sig mer självsäkra och bli bättre på att bemöta andliga frågor.

Det kan vara svårt för den oerfarne sjuksköterskan att möta närstående inom den palliativa vården och veta när det passar att vara tyst, fördomsfri och inlyssnande och när hen bör inleda ett samtal om existentiella frågor. Denna dualism tas upp i flera av artiklarna (Strang et al., 2014; Wittenberg, 2016; Noome et al., 2013) där rekommendationerna till vårdpersonalen sträcker sig från att våga ställa konkreta frågor såsom "Tror du på Gud?" till att invänta att de närstående själva tar upp existentiella frågor. Särskilt komplicerat blir det när sjuksköterskan uppmanas initiera samtal om döden eftersom det anses nödvändiga att ha innan det är "för sent" med patienter som egentligen inte vill prata om det (Strang et al., 2014).

Majoriteten av de artiklar som ingår i den här litteraturstudiens litteraturöversikt är västerländska. Den övergripande bilden av andlighet och upplevelsen av existentiella samtal baseras således på en västerländsk kontext. Tre av artiklar utgår inte från europeiska eller nordamerikanska familjer, nämligen Kiyancicek & Dedeli Caydam (2017), Selman et al. (2013) och Nakazato et al. (2018). Dessa tre har gett en inblick i hur relationen mellan sjuksköterskan, de närstående och patienten kan se ut, samt innebörden av "andlighet" i andra länder. Dessvärre är två av artiklarna kvantitativa studier och ger inte lika uttömmande svar som kvalitativa studier hade gjort. Ytterligare en svaghet i litteraturstudien är att vissa ord har okänd innebörd för författarna, till exempel "graciös" som förekommer i Kiyancicek & Dedeli Caydams (2017) artikel och som saknar översättning i MeSH (Svenska MeSH, u.å.).

När sjuksköterskan ser känslomässiga reaktioner enbart ur ett västerländskt perspektiv finns det en risk för feltolkning av innebörden. Ett exempel på detta tas upp i en artikel skriven av Blackford (2003), där vården granskas ur ett feministiskt post-kolonialistiskt perspektiv. En kvinna på ett australiensiskt sjukhus som inte pratar engelska bedöms av vårdpersonalen vara drabbad av en förlossningsdepression eftersom hon betar sig passivt gentemot sitt nyfödda barn. När en tolk inkallas visar det sig dock att kvinnan inte är deprimerad utan frågar personalen om hon får lov att ta i sitt barn och sköta om det (Blackford, 2003). Utifrån sin egen kulturella kontext misstolkade den västerländska personalen mammans ordlösa passivitet som depression, med risk för felbehandling. Kanske var det på grund av respekt för kvinnans kulturella kontext och en rädsla för att trampa på tårna som personalen undvek att prata med kvinnan från första början.

En japansk familj som upplever att de har en god ordlös relation med kommunikation "hjärta-till-hjärta" kanske skulle se det som ett hot om sjuksköterskan frågade om de tror på Gud. Turkiska närstående som stöttar patienten genom att läsa ur koranen kanske uppskattar att sjuksköterskan berättar om vad hen tror kommer att hända efter döden. Kontentan i artiklarna är att andlighet inte är knutet till en specifik religion utan är viktigt för alla människor oavsett om man uppger sig vara religiös eller ej. I detta kan de närstående och sjuksköterskan mötas även om de kommer från olika länder och har olika bakgrund.

## Relationsbyggande

Av de fyra hörnstenarna som utgör grunden för palliativ omvårdnad utgör relation och kommunikation tillsammans en. För att skapa goda förutsättningar för god livskvalitet i livets slutskede och lindra lidande måste samtliga fyra hörnstenar tas i beaktning.

Ett huvudfynd som visar sig i litteraturstudiens resultat är att den goda relationen mellan sjuksköterskan och patienten samt de närstående står i fokus inom den palliativa vården (Noome et al., 2017; Strang et al., 2013; Benzein & Saveman, 2008). Patienten och de närstående ska alltid behandlas som en helhet (Strang, 2012). Sjuksköterskan spelar en central roll i den palliativa vården för att skapa en trygghet. Egenskaper hos sjuksköterskan som kan skapa denna trygghet är empatisk förmåga, att vara närvarande, pålitlig och att ha en medvetenhet och god självinsikt (Selman et al., 2013; Noome et al., 2017; Strang et al., 2013; Benzein & Saveman, 2008).

På grundutbildningsnivå kan blivande sjuksköterskor få en djupgående kunskap inom flera områden. Det finns till exempel tydliga riktlinjer för hur en insättning av en kateter ska gå till eller hur rätt dos av en medicin blandas. Viss kunskap behöver dock sjuksköterskan förvärva över tid genom sitt arbete. Den typen av kunskap kommer inte med studier utan med livserfarenheter. Ett exempel på detta är empatisk förmåga. Det är enligt Travelbees (1971) omvårdnadsteori i princip omöjligt att känna empati utan att ha egen erfarenhet som är lik den vi ska sättas oss in i. Författarna tror dock det är orealistiskt att vården, som redan har problem med sin personalförsörjning, ska ställa krav på erfarenhet som närstående inom den palliativa vården för att kunna erbjuda en anställning i densamma.

Det finns dock fler faktorer än att själv ha varit närstående som kan bidra till att sjuksköterskan känner och kan förmedla trygghet och empati. Henoch et. al (2013) menar att erfarenhet är en faktor som får sjuksköterskan att känna trygghet i sin yrkesroll. I de fall den oerfarna sjuksköterskan riskerade att ha fördomar och känna osäkerhet kan erfarenhet ge en större medvetenhet och bättre självinsikt. Enligt sjukhusprästerna i Noome et al.s (2016) artikel behöver sjuksköterskan ha just en självmedvetenhet för att kunna lägga sina fördomar åt sidan och förstå den enskilda familjens behov. Detta stämmer överens med Travelbees (1971) omvårdnadsteori som beskriver hur en sjuksköterska skapar en relation med patienten som individ. Om sjuksköterskan är medveten om de fördomar hen har gentemot patienten kan hen lägga dem åt sidan när de möts och se individen bakom sjukdomen.

Tid är dock en bristvara inom den palliativa vården. På hospice i Sverige är vårdtiden cirka 17-19 dagar (Socialstyrelsen, 2006). Det är svårt att uttala sig om exakt hur lång tid det tar att bygga upp en god relation mellan sjuksköterskan och de närstående. I vissa av de studerade artiklarna (Noome et al., 2016; Benzein & Saveman, 2008; Reblin et. al., 2014) har sjuksköterskan haft en längre tid på sig att bygga upp en tillitsfull relation, då de ofta var patientens huvudansvarige sjuksköterska. I en annan artikel (Noome et. al. 2016) uppger sjukhusprästerna att de närstående och sjuksköterskan kan ha ett meningsfullt utbyte även när det bara är två timmar från det att de möts till dess att patienten avlider. De faktorer som påverkar hur fort det går att bygga en god och trygg relation mellan sjuksköterskan och de närstående verkar således bero på inom vilken instans sjuksköterskan arbetar och vilken kunskap och erfarenhet hen har.

Att bygga en relation med de närstående är essentiellt för att de ska känna trygghet att prata om sina känslor. Sjuksköterskan bör också arbeta för att skapa goda relationer inom familjen innan patienten avlider för att lindra upplevelsen av lidande. För att göra det möjligt att lära känna de närstående, bygga en relation och prata om andliga frågor finns det samtalstekniker sjuksköterskan kan använda sig av. Dessa inkluderar att vara närvarande och ställa öppna frågor, men även ibland att inte säga någonting alls utan bara bekräfta personen genom att lägga en hand på en axel.

## Samtalsteknik

Samtal, konversation och kommunikation är vanligt förekommande termer i artiklarna och i resultatet av denna litteraturstudie. Kommunikation kan uttryckas på olika vis, verbalt, icke verbalt, genom kroppsspråk och ibland bara genom närvaro (Noome et. al. 2016; Nakazato et. al. 2018; Wittenberg et. al. 2016; Strang et. al. 2014). Det är inte för intet att kommunikation är en hörnsten inom palliativ vård, nationellt och internationellt sett (Klarare, 2019). Kommunikation och relation, som tillsammans bildar den sista av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård, anses vara den viktigaste. I boken *Palliativ medicin och vård* som ingår i kurslitteraturen i grundutbildningen för sjuksköterskor beskrivs tre av de fyra hörnstenarna ingående av Strang (2012). Kommunikation och relation benämns dock inte mer än i sammanfattningen, där det beskrivs som en självklarhet och att vården inte kan fungera utan kommunikation.

I Milberg et. al. (2011) beskriver de närstående att vårdpersonalens färdigheter och timing i kommunikationen var av stor vikt för att de skulle kunna förhålla sig till information om processen kring den döende patienten. Travelbees (1971) omvårdnadsteori belyser det komplexa i processen kring kommunikation och menar att det kräver bestämda förutsättningar. Travelbee skriver att just färdigheter i form av att ha sinne för timing, kunskap och kommunikationstekniker är väsentliga. Som nämns i litteraturstudiens resultat upplever dock både sjuksköterskor och närstående att många inom vården inte har tillräckligt med utbildning i ämnet. Croxons studie från 2018 kommer till samma slutsats och föreslår att grundutbildningen för sjuksköterskor ska ha mer fördjupning inom kommunikation och gärna bjuda in gästföreläsare som har livserfarenhet i form av närstående (Croxon et al., 2018). På grund av den tyngd ansedda forskare lägger vid kommunikation anser litteraturstudiens författare att ämnet bör studeras mer ingående på grundutbildningsnivå, mer än att bara nämna det som någonting självklart och viktigt.

Denna litteraturstudie visar på att det finns samtalstekniker att tillgå som ett bra stöd för att sjuksköterskan ska kunna möta de närståendes existentiella kommunikationsbehov. Den visar även på att det krävs mer ingående utbildning inom ämnet. Interventioner med reflektioner, där sjuksköterskan får dela med sig av erfarenhet och få andras perspektiv på situationer, är en gynnsam faktor för ökad kunskap (Reblin et al., 2014; Selman et al., 2013, Benzein & Saveman, 2008; Strang et al. 2013; Noome et al., 2017).

## **Kliniska implikationer**

Trots det stora behovet hos anhöriga är många sjuksköterskor osäkra och undviker att prata om döden, speciellt gäller detta nyutbildade sjuksköterskor. Denna litteraturstudie kan bidra till ökad kunskap inom den palliativa vården om hur sjuksköterskan bör agera för att skapa ett öppet klimat där närstående känner sig bekräftade och trygga nog att prata om existentiella frågor.

## **Slutsats och vidare forskning**

Denna litteraturstudie förväntas bidra med kunskaper i hur sjuksköterskan inom den palliativa vården konkret kan kommunicera med närstående och stötta dem i andliga frågor. Med fokus på den fjärde hörnstenen - kommunikation och relation - i den palliativa vården kom det fram från de studerade artiklarna att en god kommunikation mellan sjuksköterska och närstående bygger på en genomtänkt kommunikationsstrategi. Denna bör innehålla tre delar, nämligen andlig omvårdnad, relationsbyggande och samtalsteknik.

I den andliga omvårdnaden ska sjuksköterskan vara medveten om att andlighet inte är knutet till en specifik religion, utan att alla människor behöver diskutera frågor såsom meningen med livet och lidande. Att prata om döden kan möjliggöra att smärtan bli lättare att hantera. Det är slutsatsen från de studerade artiklarna, som också bekräftas i Travelbees (1971) omvårdnadsteori. Lidande, liksom döden, är en del i att vara människa. Om sjuksköterskan kan lyfta detta i kommunikationen med de närstående, bekräfta dem i deras andliga övertygelse och belysa styrkor som de har kan lidandet upplevas som mer uthärdligt.

Fortsatta kvantitativa studier behövs i ämnet som inkluderar olika kulturella kontexter. Detta för att öka överförbarheten och för att sjuksköterskan ska få en ökad förståelse för hur hen kan bygga relationer och kommunicera med närstående inom vården som har en annan kulturell kontext än hen själv.

Fördjupade studier som inkluderar interventioner med andra närstående än patientens partner, såsom barn, syskon eller föräldrar till döende personer, kan också bidra med ytterligare perspektiv på relationen mellan närstående och sjuksköterska. Det behövs dock vidare forskning på hur denna kommunikation kan anpassas efter olika kulturella kontexter och hur begränsningar i tid påverkar sjuksköterskans relationsbyggande med de närstående.



## Referenslista

Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor : Inom vård och omsorg (Första upplagan ed.)*. Lund: Studentlitteratur.

Bereavement. (u.å.). I Svensk MeSH. Hämtad 2019-10-24 från <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=bereavement>

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.99-113). Lund: Studentlitteratur.

Buber, M., (2001). *Jag och du*. Ludvika: Dualis förlag

Buckley, J. (2008). *Palliative care - An integrated approach*. Singapore: Markono Print Media

Chao, C. C., Chen, C., & Yen, M. (2002). The Essence of Spirituality of Terminally Ill Patients. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 237-245.

Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018). Dealing with end of life—New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 337-344.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kapitel, 2 Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling . I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats : Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Tredje upplagan ed.)*, (s.25-36). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kap 9 Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (Första upplagan ed.)*. (s.163-173) Lund: Studentlitteratur.

Dimbleby, R., Burton, G., & Sandin, G. (1999). Kommunikation är mer än ord (2. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Emmons, K., & Rollnick, S. (2001). Motivational interviewing in health care settings: Opportunities and limitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1), 68-74.

Friberg, F. (2017). Kap 12 Att göra en litteraturöversikt . I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats : Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Tredje upplagan ed.)*, (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Fribergs (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Tredje upplagan ed.)*, (s.187-188). Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B & Mårtensson, J. (2017). Kap 28 Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (Andra upplagan ed.)*. (s.421-438) Lund: Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. Strang, P., & Beck-Friis, B (red) *Palliativ medicin och vård (Fjärde rev. upplagan ed.)*, (s.366-372)  
Stockholm: Liber AB

Gunilla, E., & Saveman, B. (2008). Health-promoting conversations about hope and suffering with couples in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(9), 439-445.

Gracious. (u.å.). I Svensk MeSH. Hämtad 2019-11-21 från  
<https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=gracious>

Henoch, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Training Intervention for Health Care Staff in the Provision of Existential Support to Patients With Cancer: A Randomized, Controlled Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(6), 785-794.

SFS 2018:1997. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

International Council of Nurses (2017) *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Karlsson, E K. (2012). Kap 4 Informationssökning. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (Första upplagan ed.)*. (s.95-113) Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017) Informationssökning. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (Andra upplagan ed.)* (s.81-98). Lund: Studentlitteratur.

Kallenberg, K. (2000). Spiritual and Existential Issues in Palliative Care. *Illness, Crisis & Loss*, 8(2), 120-130.

Kiyancicek, Z. D., & Caydam, O. (2017). Spiritual needs and practices among family caregivers of patients with cancer. *ACTA Paulista De Enfermagem*, 30(6), 628-634.

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

Klarare, A. (2019) Kommunikation i palliativ vård. B. Fossum (Red.), *Kommunikation : Samtal och bemötande i vården (Tredje upplagan ed.)*. (Kap. 13 s. 343-362). Lund: Studentlitteratur.

Leksell, J., & Lepp, M. (2019). *Sjuksköterskans kärnkompetenser (Andra upplagan ed.)*.

Melin-Johansson, ., Henoch, I., Strang, S., & Browall, M. (2012). Living in the presence of death: An integrative literature review of relatives' important existential concerns when caring for a severely ill family member. *Open Nursing Journal*, 6, 1-12.

Milberg, A, Wählberg, R, Jakobsson, M, Olsson, E-C, Olsson, M, & Friedrichsen, M. (2012). What is a 'secure base' when death is approaching? A study applying attachment theory to adult patients' and family members' experiences of palliative home care. *Psycho-oncology*, 21(8), 886-895.

Nakazato, K., Shiozaki, M., Hirai, K., Morita, T., Tatara, R., Ichihara, K., . . . Miyasita, M. (2018). Verbal communication of families with cancer patients at end of life: A questionnaire survey with bereaved family members. *Psycho-Oncology*, 27(1), 155-162.

Nationella rådet för palliativ vård (u.å.). *Historik*. Hämtad 2019-10-18 från <https://www.nrpv.se/historik/>

Nationella rådet för palliativ vård (u.å.). *Vad är palliativ vård?* Hämtad 2019-10-18 från <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-varld>

Noome, M., Beneken Genaamd Kolmer, D., Leeuwen, E., Dijkstra, B., & Vloet, L. (2017). The role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU: An explorative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 569-578.

Priebe, G. & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (Andra upplagan ed.)* (s.25-42). Lund: Studentlitteratur.

Reblin, M., Otis-Green, S., Ellington, L., & Clayton, M. (2014). Strategies to Support Spirituality in Health Care Communication: A Home Hospice Cancer Caregiver Case Study. *Journal of Holistic Nursing*, 32(4), 269-277.

Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.410-440). Lund: Studentlitteratur.

Selman, L., Brighton, L., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., . . . Hope, J. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative Medicine*, 32(1), 216-230.

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla: värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer - Utvärdering 2016. Palliativ vård i livets slutskede: Sammanfattning med förbättringsområden*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2006). *Vård i livets slutskede - Socialstyrelsens bedömning av utveckling i landsting och kommuner*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Spirituality. (u.å.). I Svensk MeSH. Hämtad 2019-10-24 från <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=spirituality>

Statistiska Centralbyrån (2019). Fyra procent är socialt isolerade. Hämtad 2019-10-22 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/fyra-procent-ar-socialt-isolerade>

Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt - enligt WHO. I Strang, P., & Beck-Friis, B (red) *Palliativ medicin och vård (Fjärde, rev. upplagan ed.)*. (s.30-34) Stockholm: Liber AB

Strang, S., Henoch, I., Danielson, 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(5), 562-568.

Svenska akademins ordbok. (1932). *Hopp*. Hämtad 2019-10-25 från [http://www.saob.se/artikel/?unik=H\\_1009-0217.209e&pz=5](http://www.saob.se/artikel/?unik=H_1009-0217.209e&pz=5)

Svensk sjuksköterskeförening (2019). Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad - Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2019-12-16 från <https://www.swenurse.se/globalassets/kompetensbeskrivning-palliativ-vacc8ard-2019-klar-focc88r-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2019-10-25 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Taylor, E. J. (2003). Spiritual Needs of Patients With Cancer and Family Caregivers. *Cancer Nursing*, 26(4), 260-266.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2.nd ed.). Philadelphia: Davis.

Wiklund Gustin, L., (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.410-440). Lund: Studentlitteratur.

Wittenberg, E., Ferrell, B., Goldsmith, J., & Buller, H. (2016). Provider Difficulties With Spiritual and Forgiveness Communication at the End of Life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 33(9), 843-848.

Östlund, L. (2017). Kap 5 Informationssökning. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats : Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Tredje upplagan ed.)*. (s.141-152). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1. Litteratursökning

### 1.1. Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
10/10	palliative care AND Motivational interviewing	-	1	1	1	0
22/10	(next of kin OR famil*) AND existential AND palliative	-	35	3	1	Gunilla, E., & Saveman, B. (2008). Health-promoting conversations about hope and suffering with couples in palliative care. <i>International Journal of Palliative Nursing, 14(9)</i> , 439-445.
22/10	famil* OR next of kin OR relative AND death AND spritual OR existential AND palliative AND nurs*	Engelska Peer reviewed	36	5	1	Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death— nurses' reflections on content, process and meaning. <i>Psycho-Oncology, 23(5)</i> , 562-568.
24/10	family perspective AND palliative care AND communication	Peer reviewed	53	8	1	Nakazato, K., Shiozaki, M., Hirai, K., Morita, T., Tatara, R., Ichihara, K., . . . Miyasita, M. (2018). Verbal communication of families with cancer patients at end of life: A questionnaire survey with bereaved family members. <i>Psycho-Oncology, 27(1)</i> , 155-162.
24/10	family perspective AND palliative care AND communication AND existensial OR spritual	-	5	3	1	Noome, M., Beneken Genaamd Kolmer, D., Leeuwen, E., Dijkstra, B., & Vloet, L. (2017). The role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU: An explorative study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31(3)</i> , 569-578.

## 1.2 PUBMED

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
22/10	famil* OR next of kin OR relative AND death AND spiritual OR existential AND palliative AND nurs*		329	10	1	Wittenberg, E., Ferrell, B., Goldsmith, J., & Buller, H. (2016). Provider Difficulties With Spiritual and Forgiveness Communication at the End of Life. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> ®, 33(9), 843-848.
24/10	nurse perspective AND palliative care OR end-of-life care AND communication AND existential OR spiritual		95	12	6	Reblin, M., Otis-Green, S., Ellington, L., & Clayton, M. (2014). Strategies to Support Spirituality in Health Care Communication: A Home Hospice Cancer Caregiver Case Study. <i>Journal of Holistic Nursing</i> , 32(4), 269-277.

## 1.3 SCOPUS

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
24/10	nurse AND perspective AND palliative AND care OR end-of-life AND care AND communication AND existential OR spiritual	2009-2019 open access	92	13	2	Selman, L., Brighton, L., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., . . . Hope, J. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. <i>Palliative Medicine</i> , 32(1), 216-230.  Kiyancicek, Z. D., & Caydam, O. (2017). Spiritual needs and practices among family caregivers of patients with cancer. <i>ACTA Paulista De Enfermagem</i> , 30(6), 628-634.
24/10		open access	150	-		0
24/10		2010-2019	141	0	0	0

## Bilaga 2. Artikelgranskning

Artiklens namn Författare Publiceringsår Land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalité
<p>Health-promoting conversations about hope and suffering with couples in palliative care.&lt;</p> <p>Benzein, Saveman</p> <p>2008</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva pars erfarenheter av deltagande i hälsofrämjande konversationer med sjuksköterskor rörande hopp och lidande inom den palliativa hemsjukvården.</p>	<p>Semistrukturerade kvalitativ uppföljningsintervjuer med sex par.</p> <p>Varje par har tidigare deltagit i hälsofrämjande samtal med sjuksköterskor.</p>	<p>Genom att samtala med sjuksköterskor om existentiella frågor såsom hopp och lidande fick det paren att känna sig mer bekväma inför varandra.</p> <p>Relationen mellan paren/familjen och sjuksköterskan var trygg, vilket var nödvändigt för vad samtalen skulle resultera i.</p> <p>“Trustful realationship”</p> <p>Samtalen hade en helande effekt.</p> <p>Paren öppnade sig och fann nya strategier för att klara av vardagen.</p>	<p>Medelkvalité</p>
<p>Communication about existential issues with patients close to death-nurses’ reflections on content, process and meaning.</p> <p>Strang, Henoeh, Danielson, Browall, Melin-Johansson</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors reflektion av existentiella frågor utifrån deras kommunikation med patienter i livets slutskede.</p>	<p>98 sjuksköterskor från olika vårdenheter inom palliativ vård deltog i en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre huvudkategorier:</p> <p>Innehållet, processen och meningen med existentiell konversation, och under varje kategori fanns olika teman, totalt nio.</p> <p>Livet, döden, närvaro, relationer, bekräftande, försiktig, ord, tystnad, öppna upp för samtal m.fl.</p> <p>Alla sjuksköterskor ansåg att existentiell konversation var en viktig del av deras arbete.</p>	<p>Hög kvalité</p>

<p>Verbal communication of families with cancer patients at end of life: A questionnaire survey with bereaved family members.</p> <p>Nakazato, Shiozaki, Hirai, Morita, Tatara, Ichihara, Sato, Simizu, Tsuneto, Shima, Miyasita</p> <p>2018</p> <p>Japan</p>	<p>Att redogöra för hur känslor kommuniceras verbalt mellan familjer och patienter på palliativa vårdavdelningar i Japan utifrån de sörjande familjemedlemmars perspektiv.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie i skickades ut till 968 närstående och cancerpatienter, varav 537 svar analyserades.</p>	<p>Bland de känslor som yttrades verbalt var tacksamhet den vanligast förekommande bland familjer gentemot pat.</p> <p>Ca. 82% av familjerna uttryckte att de kommunicerat känslor icke-verbalt med pat.</p> <p>I Japan är det många som anser att man inte bör uttrycka känslor verbalt. Hänger samman med osäkerhet.</p> <p>Familjer som uttryckt sina känslor verbalt hade lägre stressnivåer.</p> <p>Familjer undvek att uttrycka oro och motstånd inför pat för att inte påminna hen om döden.</p>	<p>Medelkvalité</p>
<p>The role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU: an explorative study.</p> <p>Noome, Beneken, Genaamd Kolmer, van Leeuwen, Dijkstra, Vloet.</p> <p>2016</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet med denna studie var att utifrån sjukhusprästers perspektiv undersöka sjuksköterskans roll och ansvar inom det spirituella området på intensivvårdsavdelningar i livets slutskede.</p>	<p>Undersökande studie med induktiva temaanalyser. Två fokusgrupp-intervjuer med totalt 11 sjukhuspräster.</p>	<p>Resultatet blev fem teman: sjuksköterskors medvetenhet, kommunikation, sjuksköterskors handlande, multidisciplinär vård och utbildning.</p>	<p>Hög kvalité</p>



<p>Provider difficulties with spiritual and forgiveness communication at end of life.</p> <p>Wittenberg, Ferrell, Goldsmith, Buller</p> <p>2016</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att skapa en djupare förståelse för vilka svårigheter vårdgivare upplever sig ha i den existentiella kommunikationen kring andlighet och förlåtelse med patienter.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie där sjuksköterskor under en vidareutbildning fick svara på frågor gällande kommunikation inom spiritualitet och förlåtelse med patienter och närstående.</p>	<p>Sjuksköterskor och socialarbetare deltog. Över hälften av deltagarna hade 10 års arbetsfarenhet eller mer. Studien visar det var svårt för sjuksköterskor att hantera förlåtelse mellan paren innan döden och att kommunicera om spirituella frågor med närstående efter att patienten hade avlidit. Socialarbetarna i studien tyckte däremot inte det var lika svårt.</p> <p>Resultatet pekar på vikten av utbildning i spirituell kommunikation och förlåtelse.</p>	<p>Medelkvalité</p>
<p>Strategies to support spirituality in health care communication. A home hospice cancer caregiver case study.</p> <p>Reblin, Otis-Green, Ellington, Clayton</p> <p>2014</p> <p>USA</p>	<p>Syfte är att belysa hur man på bästa sätt kommunicerar med patienter och närstående angående deras spirituella och existentiella funderingar.</p>	<p>En inspelad intervju med närstående till en avliden patient direkt efter bortgång gjord av en sjuksköterska. En narrativ fallstudie i pilotformat.</p>	<p>Sjuksköterskan integrerar andlighet i sitt stöd åt familjen genom att skapa utrymme för att uttrycka känslor och finna tröst i de egna spirituella övertygelserna. Genom att lära känna en familj under lång tid kan vårdpersonalen anpassa vården efter individuella behov.</p>	<p>Medelkvalité</p>

<p>Spiritual Needs of Patients With Cancer and Family Caregivers</p> <p>Johnston Taylor</p> <p>2003</p> <p>USA</p>	<p>Syftet är att svara på frågan vad patienter och närstående uttrycker sig ha för spirituella behov tills en mättnad i studien nås.</p>	<p>Ja, kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie med 28 svarande varav 7 st var närstående vårdnadsgivare, samtliga var över 18 år och antingen afro-amerikaner eller euro-amerikaner.</p>	<p>Resultatet är en lista över spirituella behov personer som lever med cancer kan tänkas ha, vilket kan underlätta arbetet för sjuksköterskor. Definitionen av spiritualitet är oklar för många. Ordet "Need" kan ses som något negativt, och "spiritual need" ihop tolkas som ett tillkortakommande och hindrade raka svar.</p> <p>I diskussionen skriver författaren att de tillfrågade kanske behövde mer tid för att känna sig bekväma nog att svara på öppet på frågorna.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries.</p> <p>Selman et al.</p> <p>2017</p> <p>Sydafrika, Kenya, USA, Sydkorea, Kanada, Storbritannien, Belgien, Finland, Polen.</p>	<p>Att undersöka det spirituella vårdbehovet, dess erfarenheter, förståelser och forskningsprioritering ur ett internationellt urval av patienter med livsbegränsad sjukdom och deras närstående.</p>	<p>Kvalitativ fokusgruppsstudie.</p> <p>patienter i en grupp och närstående i en.</p> <p>11 länder deltog.</p> <p>74 patienter</p> <p>71 vårdgivare</p> <p>22 fokusgrupper.</p>	<p>Fem teman identifierades.</p> <p>Patienters och vårdgivares spirituella funderingar.</p> <p>Förståelse för spiritualitet och dess roll i sjukdom.</p> <p>Insikt och erfarenhet av spirituellt omhändertagande.</p> <p>Forskningsprioriteringar.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Spiritual needs and practices among family caregivers of patients with cancer.</p> <p>Kiyancicek, Dedeli Caydam</p> <p>2017</p> <p>Turkiet</p>	<p>Studera de andliga behoven och ritualerna hos den primära närstående vårdaren till cancersjuka patienter.</p>	<p>En kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie bland 230 närstående till patienter på hematolog-onkologisk avdelning. Materialet bearbetades utifrån sociodemografiskt frågeformulär och Spiritual Needs Assessment Scale (SNAS).</p>	<p>Andlighet och religion spelade en viktig roll för de närstående. Andlighet och böner användes som verktyg för finna mening och för att hantera stress.</p>	<p>Medelkvalité</p>
---	--	--	---	---------------------

## Bilaga 3. Kvalitetsgranskning

	<b>Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det i så fall avgränsat?</b>	<b>Vad är syftet? Är det klart formulerat?</b>	<b>Är metoddelarna tydligt beskrivna?</b>	<b>Hur är undersökningarna beskrivna?</b>	<b>Svarar resultatet på syftet?</b>	<b>Förs det etiska resonemanget?</b>
<b>Benzein &amp; Saveman (2008)</b>	Ja delvis. Finns mycket antaganden också. Familjer som lever tillsammans med döende patienter möter existentiella utmaningar. Vårdgivare måste vara redo att samtala med dessa familjer.	Ja, tydligt och välskrivet. Syftet är att beskriva de erfarenheter par som tar del av en intervention med hälsofrämjande samtal om hopp och lidande tillsammans med sjuksköterska inom den palliativa vården.	Ja, mycket tydlig i rubriker.	Väldigt ingående. Ålder, diagnos, kön, antal	Ja. Det visade att ha hälsofrämjande samtal om existentiella frågor med sjuksköterskor om hopp och lidande i palliativt skede fick deltagarna att känna att de ingick i en förtroendefull relation och det hade en helande erfarenhet.	Inte mer än att den är godkänd.
<b>Strang et al. (2013)</b>	Ja relativt. Sjuksköterskorna lyfte att bygga en relation med patienten och skapa tid för existentiella frågor var viktigt. Samtidigt kände sig sjuksköterskorna begränsade på grund av bristande kunskap i ämnet.	Ja, i löpande text. Syftet är att beskriva sjuksköterskors tankar kring att kommunicera med döende patienter om existentiella frågor.	Ja, med rubriker.	Hur många som deltog, mellan vilka åldrar, och att de kom från olika enheter	Ja, i tre huvudkategorier: innehåll, utveckling och mening av existentiella samtal utifrån sjuksköterskans roll och perspektiv. Indelas mer ingående i nio underkategorier/teman och beskrivs.	Nja, bara att studien var godkänd av etisk komité på lokal nivå.
<b>Nakazato et al. (2018)</b>	Nej, det är inte tydligt.	Ja. Att tydliggöra verbal kommunikation av känslor mellan närstående och patienter i den japanska palliativa vården, utifrån de närståendes perspektiv.	Beskriven men svår att sätta sig in i.	537 svar från sörjande familjer analyserades i en studie som skickades ut till "bereaved" familjer.	Ja. Bland de känslor som yttrades verbalt var tacksamhet den vanligast förekommande bland familjer gentemot pat. Ca. 82% av familjerna uttryckte att de kommunicerat känslor icke-verbalt med pat. I Japan är det många som anser att man inte bör uttrycka känslor verbalt. Hänger samman med osäkerhet. Familjer som uttryckt sina känslor verbalt hade lägre stressnivåer. Familjer undvek att uttrycka oro och motstånd inför patienten	Nja, studien är godkänd av universitetets etiska råd

					för att inte påmånna hen om döden.	
<b>Noome et al. (2016)</b>	Ja. På IVA så hanterar sjuksköterskan många olika uppgifter, bland annat hjälpa patienter och närstående att konfrontera frågor angående liv och död, existentiella frågor, och känslor kring dessa. Problemet för sjuksköterskorna är att de känner en osäkerhet i hur de ska möta det existentiella och spirituella på IVA och hänvisar därför ofta till sjukhuspräster.	Ja. Att undersöka rollen och ansvaret sjuksköterskan har på en IVA avdelning har gällande spirituella aspekter i livets slutskede på IVA utifrån sjukhusprästers perspektiv.	Ja, med rubriker.	Hur många som blev tillfrågade, varför de eventuellt avstod från att delta.	Ja. Utifrån prästernas perspektiv framgick fem teman, och totalt tjugo rekommendationer. Medvetenhet hos IVA-sjuksköterskan, kommunikation, interventioner, multidisciplinerad vård och utbildning.	Nej. Kommittéen ansåg att etiskt godkännande inte var nödvändigt.
<b>Wittenberg et al. (2016)</b>	Delvis. Man hävdar att i saknaden av kommunikationsutbildning, så svarar de som arbetar inom vård i livets slutskede att för patient och närstående är andliga behov mycket varierande.	Nej. Utifrån en otydlig problemformulering beslutar man sig att genom ett frågeformulär stämma av hur ofta vårdpersonal diskuterar andlighet och förlåtelse med patienter och närstående.	Ja, beskriven utifrån roll, geografiskt område, år av erfarenhet och befattning.	Saknas.	Ja. Det svåraste upplevdes vara att prata med familjer efter dödsfall och att initiera förlåtande samtal mellan familj och patient.	Nej.
<b>Reblin, Otis-Green &amp; Clayton (2014)</b>	Ja, hur vårdgivare bör kommunicera med patienter och familjer om existentiella frågor.	Ja.	Nja, hänvisar till annan litteratur om metodologi	Ingående, narrativ studie malar upp en bild	Ja, att omvårdnadspersonal som möter sörjande kan belysa styrkor och meningsfullhet.	Nej.
<b>Johnston Taylor (2003)</b>	Ja. Det finns inte i tidigare forskning definitioner av vad "spiritual needs" bland pat och familjer är. Få studier beskriver de spirituella behoven hos anhöriga vårdare.	Ja, syftet är att svara på frågan vad patienter och närstående uttrycker sig ha för spirituella behov tills en mättnad i studien nås.	Ja, kvantitativ deskriptiv tvärsnittstudie.	Antingen patienter med malign diagnos eller primära anhöriga vårdaren till sådan. Antingen var euro-amerikan eller afro-amerikan, över 18 år och mottagare av omvårdnad.	Ja. Resultatet är en lista över spirituella behov personer som lever med cancer kan tänkas ha, vilket kan underlätta arbetet för sjuksköterskor. Definitionen av spiritualitet är oklar för många. "Need" kan ses som något negativt, och "spiritual need" ihop tolkas som ett	Nja, nämns att informatörerna gett informerat samtycke.

					tillkortakommande och hindrade raka svar. I diskussionen skrivs de att de tillfrågade kanske behövde mer tid för att känna sig bekväma nog att svara på frågorna.	
<b>Selman et al. (2017)</b>	Ja. Existentiell sorg är vanlig vid långt gången sjukdom blir ofta ignorerad, vilket orsakar onödigt lidande. Få studier visar hur andlig omvårdnad praktiseras inom den palliativa vården.	Ja, men i löpande text.	Ja, mycket tydligt med rubriker.	Urvalet är tydligt beskrivet	Ja , ger en illustration av patienter och anhöriga vårdares andliga frågor.	Nja, kortfattat står att den har godkänts av etiska komitéer på lokal nivå.
<b>Kiyancice k &amp; Dedeli Caydam (2017)</b>	Anhöriga vårdgivare får inte den vård de behöver, särskilt vad gäller spirituell vård.	Ja, utvärdera de spirituella behoven och ritualerna hos anhöriga vårdare till cancerpatienter.	Ja.	Det har gjorts tydligt med avgränsning i relation, ålder, språkkunskaper etc.	Ja, resultatet redovisar vad vårdarna menar med spiritualitet och hur de utövar den.	Nja, liten om att det inte går att dra bredare slutsatser från studien och att fler undersökningar krävs.

