

# Existentiella samtal inom hälso- och sjukvård: Kuratorers erfarenheter av samtal om döden

Madeleine Sandegård, Camilla Udo

Madeleine Sandegård, leg. hälso- och sjukvårdskurator, Örebro Universitetssjukhus, Region Örebro. E-post: madeleine.sandegard@regionorebrolan.se

Camilla Udo, docent i socialt arbete, leg. hälso- och sjukvårdskurator, Högskolan Dalarna, Falun; Centrum för Klinisk Forskning, CKF, Dalarna-Uppsala universitet; Marie Cederschiöld högskola, Palliativt Forskningscentrum, Stockholm. E-post: cud@du.se

Syftet med denna studie var att undersöka kuratorers erfarenheter av samtal om döden med patienter och närstående, vilka faktorer som hindrar respektive underlättar för dessa samtal samt hur de gör för att hantera egna reaktioner och känslor. Följande teman framträdde; *perspektiv på samtal om döden, kuratorns förhållningssätt till samtal om döden, och hindrande och främjande faktorer för samtal*, som visar att kuratorer anser samtal om döden som en viktig del i det stöd en kurator erbjuder. Samtalen innehåller aspekter som dödsångest, oro, tankar på att inte finnas längre, vad som händer efter döden, och sorg över att lämna närstående, men innefattar även livsfrågor och glädje. Hindrande för samtalen är kuratorns rädsla att "väcka den björn som sover" och egna oarbetade erfarenheter. Underlättande faktorer är erfarenhet, engagemang och intresse för patienten eller för existentiella frågor.

The aim of this study was to explore hospital social workers' experiences of conversations about death with patients and their family, what factors prevent and facilitate these conversations and how they deal with their own reactions and emotions. The following themes emerged; *perspectives on conversations about death, the hospital social worker's approach to conversations about death, and barriers and facilitating factors* which shows that hospital social workers consider conversations about death as an important part of the psychosocial support. The conversations involve aspects such as death anxiety, thoughts of no longer being there, what happens after death, thoughts of leaving their loved ones, but also include life issues and joy. Obstacles to the conversations are their fear of awakening thoughts and emotions difficult for the patient to handle, and their own unprocessed experiences. Facilitating factors are previous experience, commitment, and interest in the patient or in existential.

## Inledning

I svåra livssituationer, som till exempel att drabbas av svår sjukdom och ens existens hotas, uppstår ofta existentiella frågor. Dessa berör områden som mening, död, existentiell ensamhet och frihet (Kierkegaard, 1844/1980; Jaspers, 1970; Yalom, 1980; May, 1983). Att hjälpa patienten hantera dessa frågor är en viktig del i de professionellas arbete att stödja existentiell hälsa, även om det ibland upplevs som svårt (jfr. Arlebrink, 2012). Vikten av existentiella samtal har även lyfts gällande andra grupper än svårt sjuka, exempelvis asylsökande, då existentiell osäkerhet tenderar höja risken för psykisk ohälsa (Ekblad et al., 2012). Ekblad et al. (2012) menar därför att kuratorer inom hälso- och sjukvårdens primärvård bör arbeta mer med hälsofrämjande insatser kopplat till existentiella frågor. Samtal och reflektion kring existentiella frågor kan bidra till att stärka känsla av egenmakt med tillhörande delar som upplevd mening och inflytande (Åsbring & Jeanneau, 2006), som är viktiga aspekter av existentiell hälsa. Kuratorn är en av få professioner inom hälso- och sjukvård som kan erbjuda kvalificerat samtalsstöd. Det är därför av vikt att undersöka hur de uppfattar dessa samtal.

Professionella som arbetar nära döden blir ofta berörda på ett personligt plan (Boston & Mount, 2006; Udo et al., 2013). Detta riskerar medföra fysisk och emotionell utmattning om dessa inte hanteras (Alkema et al., 2008). Erfarenhet i yrket kan bidra till strategier att hantera denna typ av situationer och frågor (Alkema et al., 2008; Udo et al., 2012). I en studie genomförd i USA, undersöktes 29 socialarbetares attityder och kommunikation kring döden (Black, 2005). Studien visar att undvikande var relaterat till rädsla för döden (Black, 2005). Samma författare visar att professionellas attityder till döden påverkar hur frekvent de inleder samtal om döden (Black, 2007). I en studie genomförd i Danmark undersöktes socialarbetares hantering av känslomässigt påfrestande arbete. Tre ”mönster” framkom hos socialarbetaren: Socialarbetaren stänger av sina känslor under och efter samtalet för att kunna fokusera på och stötta sin klient; socialarbetaren skjuter upp sina känslor till ett senare tillfälle och bearbetar dem då; känslorna som socialarbetaren upplever blir alltför kraftiga och påverkar hur socialarbetaren sköter sitt arbete (Moesby-Jensen & Nielsen, 2015).

### *Existentiellt perspektiv*

Existentiella frågor är gemensamt för alla människor oavsett exempelvis kultur, kön, etnicitet etc. Hur en individ hanterar dessa frågor, och formulerar svar, är däremot unikt och individuellt (Yalom, 1980; van Deurzen, 2010). Ofta ligger de existentiella frågorna vilande i bakgrunden medan det vardagliga livet pågår och aktualiseras vid svåra livssituationer (Yalom, 1980; van Deurzen, 2010). Ett

grundläggande antagande inom existentiell filosofi är att människan hela tiden är under utveckling, inte determinerad, utan influeras i sina livsval av sin livssituation, historia och framtid (Heidegger, 1962), med varierande grader av frihet utifrån fysiska, psykiska, och känslomässiga uppfattade gränser (Kierkegaard, 1844/1980). Människan anses som medskapare (medvetet och omedvetet) hur essensen i existensen så att säga formas (Heidegger, 1962; Jaspers, 1970; Kierkegaard, 1844/1980). Yalom (2010) menar att tankar på existentiella frågor om exempelvis döden kan väcka ångest hos patienter såväl som hos professionella. Dessa samtal kan beröra tankar om själva dödsprocessen, oro för närstående, rädsla kopplat till vad som händer efter döden och en rädsla att sluta existera (Yalom, 2010). Med detta i åtanke kan samtal om döden vara en outhärlig del i att finna sätt att hantera den nya livssituationen och riktning som livet tagit. Döden är den yttersta gränssituationen en människa kan exponeras för då det ytterst är döden som reglerar livets villkor (Jaspers, 1970; May, 1983). Tankar om döden är ett alltför omfattande hot för att helt kunna begripliggöras (Yalom, 1980). Även barn tänker på döden och en del i vuxenblivandet är att hantera rädslan för att dö (Yalom, 2010). Yalom (1980) menar att en människas förhållningssätt till döden och döende påverkar hur personen väljer att leva sitt liv.

I Sverige dör omkring 90 000 individer varje år (Socialstyrelsen, 2020). År 2020 ökade antalet till ungefär 98 200 individer, vilket till stor del kan förklaras med pandemin Covid-19 (Socialstyrelsen, 2020). De flesta människor kommer någon gång i kontakt med sjukvården och möter då kanske den profession som har som sin huvudsakliga arbetsuppgift att stödja patienter och deras närstående socialt, existentiellt och psykosocialt, hälso- och sjukvårdskuratorn. De har specifik utbildning för det sociala, psykosociala och socialrättsliga perspektivet och bedriver ofta existentiella samtal inom hälso- och sjukvården (Akademikerförbundet, uå). Med tanke på att samtal om döden berör även professionella och påverkar huruvida de initierar existentiella samtal, är det av vikt att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer ser på, förhåller sig till och hanterar dessa samtal, samt identifiera hinder och stödjande faktorer för att få till stånd dessa samtal.

## Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka kuratorers perspektiv på och förhållningssätt till samtal om döden med patienter och närstående inom hälso- och sjukvården, samt vilka faktorer de anser vara hindrande respektive underlättande för dessa samtal.

## Metod och analys

### *Design*

Detta är en kvalitativ explorativ studie där fokus är att förstå det subjektiva, dvs kuratorns perspektiv.

### *Kontext*

Kuratorers arbete inom hälso- och sjukvård varierar och formas av patientens behov samt den verksamhet som kuratorn är verksam inom (Lundin et al, 2019). Lundin et al (2019) menar att gemensamt för kuratorer är att de till skillnad från andra professioner inom hälso- och sjukvården har en samhällsvetenskaplig bakgrund, ett psykosocialt perspektiv och en helhetssyn på patienten och dennes situation. Det psykosociala perspektivet innebär att kuratorn utgår från patientens tankar och känslor och patientens sociala situation i sin förståelse av patienten (Lundin et al, 2019), att den sjuke ses i sitt sammanhang. Vidare innebär helhetssynen att kuratorn beaktar fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer (Lundin et al, 2019). Kuratorn kan antingen vara knuten till en klinik eller till en kurators- eller paramedicinsk enhet där kuratorns insatser blir köpta av delar inom sjukhuset där behov finns (Lundin et al, 2019).

### *Deltagare och urval*

De åtta kuratorer (6 kvinnor, 2 män) som deltog i denna studie har alla sacionomexamen, två har vidareutbildning i grundläggande psykoterapi, och två genomgick vid intervjutillfället grundläggande psykoterapiutbildning. Kuratorerna var mellan 33 år och 46 år gamla (medelålder 42,5) och hade arbetat som kuratorer inom hälso- och sjukvården mellan tre och 21 år (medel 7 år). Tre av kuratorerna var verksamma inom psykiatrisk hälso- och sjukvård och resterande fem var verksamma inom somatik. Sju av de åtta intervjuade kuratorerna var organiserade under klinik och en kurator var organiserad vid en kuratorsenhet. Möjliga kuratorer att inkludera identifierades via kännedom om befintliga verksamheter. Totalt tillfrågades nio kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården inom två regioner i Mellansverige varav åtta tackade ja. Den som tackade nej uppgav att hen inte genomför samtal som berör döden i sin roll som kurator. Detta resulterade i åtta inkluderade intervjupersoner från två regioner.

### *Tematisk analys*

Datamaterialet från intervjuerna analyserades med tematisk analys inspirerad av Braun och Clarke (2006). De beskriver att vid användandet av en tematisk analys identifieras teman i datamaterialet antingen på ett induktivt eller ett deduktivt sätt. Det induktiva tillvägagångssättet innebär att teman härleds från datamaterialet, således är empirin styrande, medan ett deduktivt tillvägagångs-

sätt innebär att teman skapas från teoretiska antaganden, således att teorin är styrande för analysen och hur datamaterialet läses (Braun & Clarke, 2006). I denna analysprocess följdes de sex faser som Braun och Clarke (2006) beskriver för tematisk analys; 1) att bekanta sig med sitt datamaterial, 2) att skapa koder, 3) att söka och formulera teman, 4) att gå genom dessa teman, 5) att namnge dessa teman samt 6) att redovisa analysen. I det första steget i analysen i denna studie kodades textenheter i intervjumaterialet. Koderna bestod av korta beskrivande ”etiketter” som tydligt beskrev vad textenheten handlade. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) innebär kodning att forskaren bryter ned delar av text till mindre beståndsdelar. Denna analysmetod som innebär att gå mellan delar och helhet passar väl överens med studiens vetenskapsteoretiska ansats som är hermeneutisk, dvs att delar och helhet samspelar och behöver synliggöras för att få grepp om helheten. I nästa skede grupperades koderna utifrån likheter och skillnader. Dessa grupper av koder abstraherades sedan till subteman och därefter till mer övergripande teman.

### *Etiska överväganden*

Förutom att informerats samtycke samlats in har det under studieprocessen skett fortlöpande etiska överväganden. Att samtala om existentiella ämnen så som döden kan väcka känslor och tankar om privata erfarenheter även om de deltar utifrån sin profession. Deltagarna befann sig dock inom ett nätverk av stöd, med vana att hantera denna typ av frågor, dvs med kuratorskollegor och chefer med vana att hantera och genomföra samtal i svåra situationer. Under intervjuerna var intervjuaren (MS) sensitiv och uppmärksam på personliga reaktioner hos intervjupersonen och hade beredskap att tillsammans med siste författare (CU), som är erfaren hälso- och sjukvårdskurator och forskare med vana att samtala med och intervjuar sårbara grupper om existentiella frågor, följa upp eventuella reaktioner. Dock identifierades inga sådana.

## **Resultat**

### *Kurators perspektiv på samtal om döden*

Kuratorerna beskrev att samtal om döden är viktiga och innehåller bland annat sorg att lämna närstående, tankar om livet och om vad som händer efter döden samt en tillbakablick på livet. Kuratorerna uppgav också att samtalen berör andlighet, religiös tro och frågor om rätt och fel.

*Om livet i stort, det är ju så att när döden är nära så kommer insikter om livet. saker man ångrar att man gjorde, att man inte gjorde. vad var det som var viktigt egentligen. [...] Hur man tror att livet ser ut efter döden, [...] vad man tror händer efter döden och om man kan leva kvar efter att man har dött. (Respondent 7)*

Samtliga kuratorer uttryckte att det är viktigt att tala om döden med patient och närstående som bör ges möjlighet att tala om sina tankar och rädslor. Kuratorerna menade att om inte samtal om döden förs skulle det kunna leda till mer psykisk ohälsa som oro och ångest. De beskrev skäl till att kuratorer ibland inte bjuder in till samtal om döden och menade att det handlar om egna rädslor och erfarenheter.

*Den egna rädslan för döden tänker jag är den stora biten...Att det väcker något inom en, att man kanske har något obearbetat bakom sig. Egna upplevelser och egna erfarenheter som gör att det blir en rädsla att ta upp det, att man inte kanske kan hålla en viss distans utan att man blir för känslomässigt involverad. (Respondent 3)*

Kuratorerna beskrev att det även kan handla om rädsla att gå över en gräns som inte patienten är redo för ännu, att ”väcka den björn som sover” och då förvärpa patientens mående.

#### *Kuratorns förhållningssätt till samtal om döden*

Samtliga kuratorer beskrev samtal om döden som viktiga, men att det är viktigt att låta patientens önskan och behov styra. De uttryckte vikten av att vara lyhörd, att möta patienten på dennes egna villkor. Kuratorerna beskrev att de utifrån personlig och professionell erfarenhet och vana får mer kunskap att hantera existentiella frågor och samtal om döden, som beskrevs som svåra, men meningsfulla. Samtalen gav perspektiv på egna tankar och bidrog till reflektion över sin egen dödlighet. Det beskrevs värdefullt att finnas där för patienten och kuratorerna var tacksamma för förtroendet. De beskrev strategier som hjälpte dem hantera samtal om döden. Tid till reflektion innan de ställde om till nästa patient, att de efter patientsamtalen talade med en kollega som ett sätt att hantera det tunga. Andra beskrev strategier som att lyssna på musik, att grunda sig själv innan och efter samtal som kan bli känslomässigt tunga. Någon beskrev att samtal, även dem om döden, skedde på rutin och automatiskt, för att inte gå in i känslan alltför mycket eller identifiera sig med patienten, utan försöker hålla viss distans. Kuratorerna beskrev att samtal om döden ibland påverkar dem, men att de alltmer lärt sig identifiera vad som är deras egna känslor och vilka som är patientens:

*Speciellt i början av ens yrkesliv möter man saker som hänger kvar och kan sätta känslomässiga spår i en, och jag tror att det blir mer att hitta ett sätt att hantera det oavsett vad det handlar om att hitta ett sätt att skydda sig själv [...] Det händer att jag bär med mig hem och att det hänger kvar men jag tycker inte att det är så ofta. (Respondent 4)*

Kuratorerna menade att det kan vara svårt att utföra sitt arbete om de blir alltför känslomässigt påverkade och riskerar då ta över samtalet utan lyhördhet för patienten och dennes behov.

### *Hindrande och främjande faktorer för samtal om döden*

Hindrande faktorer för samtal om döden bestod bland annat av rädsla hos kuratorn att väcka svåra tankar och känslor hos patienten, när de egentligen vill stötta och bidra till hopp. De menade samtidigt att ena rädslor för döden och egna obearbetade erfarenheter kopplat till döden kan utgöra hinder för att initiera samtal. Främjande faktorer handlade framför allt om erfarenhet i yrket eller personliga erfarenheter där de hanterat tankar och känslor om döden. Tid att landa efter svåra samtal var en främjande faktor, liksom stöd från kollegor.

*Jag tror att man kommer i kontakt med sin egen dödlighet och att man är rädd att säga och att göra fel saker, att det kan väcka jobbiga känslor hos en själv. (Respondent 6)*

### **Avslutning**

Denna studie visar att kuratorer inom hälso- och sjukvård uppfattar samtal om döden som viktiga och något som inte bör undvikas även om samtalen kan vara utmanande och svåra. Kuratorerna i denna studie menar att det som kan utgöra hinder för att dessa samtal ska komma till stånd är dels oro hos kuratorn att väcka känslor hos patienten som försvårar för denne, dels att kuratorn själv har obearbetade erfarenheter som hen inte önskar riskera att väcka genom att samtala om döden. Att närhet till döden, exempelvis genom att vårda och möta döende, kan väcka ångest även hos professionella finns beskrivet även tidigare (Yalom, 2010; Udo et al., 2012) liksom att detta riskerar leda till att den professionelle distanserar sig från den sjuke och/eller undviker samtal om existentiella frågor (Udo et al., 2012; 2013). I likhet med Moesby-Jensen och Nielsen's studie (2015), där socialarbetare ibland "stängde av" sina egna känslor vid känslomässigt utmanande samtal för att kunna fokusera på och stötta sin klient, beskrev kuratorerna i denna studie att de ibland höll en viss distans genom att fokusera på sina arbetsuppgifter för att inte bli alltför känslomässiga. Resultatet i denna studie visar att kuratorer ibland hanterar svåra samtal genom att samtala med kollegor efter patientsamtalen och ibland lyssna på musik för att komma tillbaka i "rätt" sinnesstämning. Kuratorerna beskrev även vikten av tid för att "landa" efter svåra samtal. Behovet av tid har även tidigare beskrivits i en studie av Lindqvist och Olsson (2017), där terapeuter behövde tid att återhämta sig för att hantera de känslor som har uppstått vid patientmöten. De sökte exempelvis ensamhet på bland annat toaletten för att bearbeta de känslor som uppstått.

Även underlättande faktorer för samtal om döden identifierades i denna studie. Dessa var framför allt erfarenhet, engagemang och intresse för patienten och för existentiella frågor. Detta är i linje med Alkema et al's studie (2008) som visar att tid och erfarenhet i yrket bidrar till att professionella bättre kan hantera svåra delar i yrket.

Denna studie visar att samtal om döden även innehåller exempelvis glädje, reflektioner om livet, vad som händer efter döden, rädsla för smärta vid döende, oro, tankar om ens existens, och sorg att lämna närstående. Detta beskriver även Yalom (2010) som menar att samtal om döden kan handla om döende-processen, tankar och rädslor kopplat till vad som händer efter döden, rädsla att inte längre finnas, och sorg/oro för att lämna nära och kära, men också om livet. Kuratorerna i denna studie betonade vikten av lyhörddhet för var patienten befinner sig i sin process. De betonade också att det inte alltid är så att alla svårt sjuka vill samtala om döden, men att kuratorn ändå bör erbjuda det så de själva får välja. Kuratorerna upplevde samtal om döden som meningsfulla och som värdefullt att finnas där för patienten och dennes närstående, att lyssna och stötta dem. Detta är viktiga fynd då studier visar att patienter upplever det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal är lyhörda i kommunikationen, är vänliga och visar omsorg (Prip et al., 2018). I vår studie beskrev kuratorer vikten av att som professionell vara lyhörd inför var patienten och dennes närstående befinner sig i sin process och inte låta egna reaktioner och förväntningar styra. Denna studie visar att samtal om döden ger kuratorer perspektiv på sina egna liv. De uttryckte tacksamhet över det förtroende patienten ger dem att vara närvarande, lyssna in och stötta patientens existentiella tankar och reflektioner. Kuratorerna menade också att oro och ångest hänger samman med hur patienten upplever andra symtom, som illamående och smärta. Detta är i linje med tidigare studier som visar att patientens dödsångest och känsla av meningslöshet kan påverka hur högt patienten skattar sin smärta (Strang, 2016), och att samtal och reflektion kring existentiella frågor är gynnsamma för psykisk hälsa (Åsbring & Jeanneau, 2006). Då kuratorn är en profession som kompletterar det medicinska perspektivet utifrån en helhetssyn och kan bistå med stöd utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer (Lundin et al, 2019), kan kuratorn anses utgöra en viktig del i att stödja en svårt sjuk persons existentiella hälsa.

## Referenser

- Akademikerförbundet SSR. (uå). Kurator inom hälso- och sjukvård. Hämtad 13 januari 2022 från <https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard>
- Alkema, K., Linton, J. M. & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, 4(2), 101–119. doi: 10.1080/15524250802353934
- Arlbrink, J. (2012). *Existentiella frågor- inom vård och omsorg*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Black, K. (2005). Social workers' personal death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, 1(3), 21–35. doi: 10.1300/J457v01n03\_03
- Black, K. (2007). Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death Studies*, 31(6), 563–572. doi: 10.1080/07481180701356993



## tema

- Boston, P.H. & Mount, B.M. (2006) The caregiver's perspective on existential and spiritual distress in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32(1), 13-26. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.01.009
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Ekblad, S., Lindgren, J., Asplund, M. & Burström, B. (2012). Existentiell osäkerhet ökar sårbarheten för psykisk ohälsa - analys av hälsosamtal bland vuxna asylsökande och kvalitativa intervjuer med flyktingar. *Socialmedicinsk tidskrift*, 89(2), 150–160.
- Heidegger, M., (1927/1962). *Being and Time*. (Transl. Macquarrie J. & Robinson F.). Harper and Row: New York, USA.
- Jacobsen, B. (2007). *Invitation to existential psychology [Elektronisk resurs] a psychology for the unique human being and its applications in therapy*. John Wiley & Sons: Chichester, England.
- Jaspers, K. (1970). *Philosophy*. (Transl. Ashton E.B.). The University of Chicago Press: Chicago, IL, USA.
- Kierkegaard, S. (1844/1980). *The Concept of Anxiety*. (Transl. Thomte R.). Princeton University Press: New Jersey, USA.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.
- Lindqvist, M. & Olsson, E. (2017). Everyday resistance in psychiatry through harbouring strategies. *Journal of Political Power*, 10(2), 200-218. doi: 10.1080/2158379X.2017.1335839
- Lundin, A., Benkel, I., de Neergaard, G., Johansson, B. & Öhring, C. (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl.). Studentlitteratur: Lund.
- May, R. (1983). *The discovery of being: writings in existential psychology*. Norton: New York.
- Moesby-Jensen, C. K., & Nielsen, H. S. (2015). Emotional Labor in Social Workers' Practice. *European Journal of Social Work*, 18(5), 690-702. doi: 10.1080/13691457.2014.981148
- Prip, A., Møller, K. A., Nielsen, D. L., Jarden, M., Olsen, M. H. & Danielsen, A. K. (2018). The Patient-Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting: A Systematic Review. *Cancer Nursing*, 41(5), E11–E22. doi: 10.1097/NCC.0000000000000533
- Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om dödsorsaker*. Hämtad 11 januari 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/dodsorsaker/>
- Strang, P. (2016). Existentiell kris i livets slutskede förstärker de fysiska symtomen. *Läkartidningen*, 113(47), 1-3.
- Udo, C. Danielson, E. & Melin-Johansson, C. (2012). Existential issues among nurses in surgical care- a hermeneutical study of critical incidents. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 569-577. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06032.x
- Udo, C., Melin-Johansson, C., Henoeh, I., Axelsson, B. & Danielson, E. (2013). Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer – a pilot study of an educational intervention on existential issues. *European Journal of Cancer Care* 23(4):426-40. doi: 10.1111/ecc.12142
- van Deurzen-Smith, E. & Kenward, R. (2005). *Dictionary of existential psychotherapy and counselling*. SAGE Publications: London.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books: New York.
- Yalom, I.D. (2010). *Terapins gåva*. (3. utg.) Natur & kultur: Stockholm.
- Åsbring, P. & Jeanneau, M. (2006). Reflektion i grupp kring existentiella frågor främjar egenmakt och psykisk hälsa. *Läkartidningen*, 103(38), 2743–2746.