



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

EXISTENTIELL OMVÅRDNAD

En litteraturöversikt om att våga se hela människan

Cecilia Ekstedt & Sofia Sylvén

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt 2021
Handledare: Kajsa Nolbeck
Examinator: Hanna Erhag Falk
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Kajsa Nolbeck för vägledning och uppmuntran genom arbetets gång. Vi vill också ge varandra ett stort tack för ett gott samarbete.

Titel (svensk)	Existentiell omvårdnad
Titel (engelsk)	Existential care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2021
Författare	Cecilia Ekstedt & Sofia Sylvén
Handledare:	Kajsa Nolbeck
Examinator:	Hanna Erhag Falk

Sammanfattning:

Bakgrund: Sjuksköterskan ska se till patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimension enligt ett holistiskt förhållningssätt med hjälp av personcentrering. Den existentiella dimensionen uppmärksammas inom den palliativa vården men sällan i den kurativa vården. Existentiell omvårdnad handlar främst om att uppmärksamma och lindra patientens existentiella smärta beroende på patientens behov och vilja till detta. När sjuksköterskan arbetar med ett personcentrerat förhållningssätt kan patienten dela med sig av sina existentiella behov vilket möjliggör för sjuksköterskan att uppmärksamma behovet. Många sjuksköterskor känner sig dock inte bekväma med att ge den typen av omvårdnad. **Syfte:** Att beskriva hur sjuksköterskor bemöter patientens existentiella omvårdnadsbehov bland dem som inte erhåller palliativ vård. **Metod:** Litteraturoversikt med sökning av artiklar i CINAHL och PsycINFO. Sökningen kompletterades med en manuell sökning och totalt hittades 13 artiklar, varav 7 kvalitativa, 5 kvantitativa samt 1 med mixad metod. Det framkom att inom vetenskapen används "spiritual-" synonymt med det författarna till denna uppsats förstår som det svenska ordet "existentiell-" i detta sammanhang och därför har "spiritual-" använts i olika former i sökningarna. **Resultat:** Det identifierades två teman, sjuksköterskans perspektiv och patientens perspektiv. Det framkom att sjuksköterskan kan uppmärksamma och bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov på flera olika sätt. Resultatet visade ett positivt samband hos sjuksköterskor som hade en egen existentiell uppfattning och omfattningen av att bemöta patienternas behov. Resultatet visade även att det fanns flera hinder för existentiell omvårdnad. Patienter upplevde bland annat att meningsfulla samtal och att vara mer än sin sjukdom lindrade den existentiell smärta. **Slutsats:** Genom det personcentrerade förhållningssättet kan sjuksköterskan upptäcka de existentiella behoven hos patienterna. Det viktigaste sjuksköterskan kan göra är att våga bemöta behovet, lyssna och vara närvarande. Det krävs också att sjuksköterskan har förutsättningar för att kunna bemöta existentiella omvårdnadsbehov.

Nyckelord:

Existential care, spiritual care, existential need, spiritual need, patient centred care

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Omvårdnad utifrån ett holistiskt förhållningssätt.....	1
Existentiell smärta och omvårdnad	1
Existentiell smärta	1
Existentiell omvårdnad	2
Existentiellt behov i ett modernt samhälle	3
Teoretisk referensram – Personcentrerad vård.....	4
Patientberättelse.....	4
Partnerskap	4
Dokumentation	5
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteraturoversikt.....	5
Litteratursökning.....	6
Databaser	6
Val av sökord.....	6
Inledande sökning	6
Hudsaklig sökning	6
Manuell sökning	6
Urval.....	7
Inlusions- och exlusionkriterier.....	7
Kvalitetsgranskning.....	7
Analys.....	7
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	8
Sjuksköterskans perspektiv	9
Att uppmärksamma patientens existentiella omvårdnadsbehov.....	9
Existentiella omvårdnadshandlingar.....	9
Sjuksköterskans egen existentiella uppfattning.....	10
Hinder för att bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov.....	11
Patientens perspektiv	13

Religiösa aktiviteter.....	13
Patientens råd till sjuksköterskor.....	14
Diskussion.....	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
Implikationer för omvårdnad.....	19
Fortsatt forskning.....	19
Slutsats	20
Referenslista.....	21
Bilaga 1	25
Bilaga 2	28
Bilaga 3	30

Inledning

En av sjuksköterskans kärnkompetenser handlar om att arbeta personcentrerat och vårda hela människan, det vill säga arbeta utifrån ett holistiskt förhållningssätt. Det betyder att människans existentiella dimension också är en del av sjuksköterskans omvårdnadsområde. Den existentiella dimensionen benämns främst inom den palliativa vården, men bör beaktas vid all vård. Många gånger behandlas patienter utifrån en fysisk utgångspunkt, men en person kan känna smärta på flera dimensioner. Genom det personcentrerade förhållningssättet hos sjuksköterskan kan existentiella omvårdnadsbehov upptäckas. Hur sjuksköterskor och patienter definierar den existentiella dimensionen är otydlig och det finns utrymme för olika tolkningar. Det gör den existentiella dimensionen till en väsentlig del att utforska hos varje unik patient när tillfälle ges.

Bakgrund

Omvårdnad utifrån ett holistiskt förhållningssätt

Sjuksköterskan bör arbeta med hänsyn till att patienten är mer än sin sjukdom (Narayanasamy & Owens, 2008). Ett holistiskt förhållningssätt karaktäriseras av att kunna identifiera och värdera hela människan och hur dess dimensioner är beroende av varandra. (Morgan & Yoder, 2012). Patienten ska därmed ses på som en människa ur ett helhetsperspektiv med ande, kropp och själ där de olika delarna påverkar varandra (Narayanasamy & Owens, 2008). Inom det holistiska förhållningssättet beskrivs människan besitta en fysisk, psykisk, social och existentiell dimension (Morgan & Yoder, 2012). Det innebär att sjuksköterskan även har som uppgift att se till patientens existentiella omvårdnadsbehov (Narayanasamy & Owens, 2008). Det finns sjuksköterskor som inte är bekväma med detta och anser att det är en uppgift som ligger utanför ens ansvarsområde och snarare är tillskrivet andra professioner, exempelvis religiösa ledare och kuratorer eller psykologer. Existentiella behov kan inte endast tas omhand utefter religion eftersom existentiella behov innefattar mer än den andliga delen av dimensionen (Narayanasamy & Owens, 2008). Genom att arbeta utifrån ett holistiskt perspektiv ger det sjuksköterskan möjlighet att förstå hur en sjukdom påverkar hela människan och följaktligen hur en ska bemöta patientens omvårdnadsbehov (Morgan & Yoder, 2012).

Existentiell smärta och omvårdnad

I en omvårdnadskontext innefattar den existentiella dimensionen existentiella frågor, andlighet och religion (Strang m.fl., 2002). Det existentiella står således över det andliga och det religiösa. Det betyder att patienter som inte anser sig själva vara särskilt andliga eller tillhöra en viss religion också kan känna existentiell smärta och ha ett existentiellt omvårdnadsbehov.

Existentiell smärta

I litteraturen beskrivs existentiell smärta som svårdefinierad och tycks inte vara helt entydig (Strang & Strang, 2012). Detsamma gäller begreppet existentiell omvårdnad. Det är framförallt inom den palliativa vården som den existentiella dimensionen lyfts fram. En av de fyra palliativa hörnstenarna är symtomlindring (Simmross, 2018). Symtomlindring utgår ifrån

att lindra patientens lidande utifrån ett holistiskt förhållningssätt. Det innebär att symtomlindringen ska utgå ifrån en fysisk, psykisk, social och existentiell dimension. Den existentiella dimensionen berör frågor om livet, döden, hopp, meningslöshet och skuldfrågor. Den berör också andliga och religiösa frågor.

En definition av existentiell smärta är att det är ett lidande utan fysiska besvär (Strang & Strang, 2012). Den existentiella smärtan beskrivs i termer av livsångest och dödsångest, ångest över livets korthet, skuld, existentiell ensamhet, meningslöshet och övergivenhet. Strang m.fl (2004) gjorde en studie för att komma fram till hur existentiell smärta ses på inom sjukhusvården och hur man ska kunna definiera detta och fann tre huvudgrupper. En första huvudgrupp definierade existentiell smärta utan relation till fysisk smärta. Den andra huvudgruppen betonade fysisk smärta som förstärks av ett existentiellt lidande. Den tredje var fysisk smärta som utlöser existentiell ångest. Strang m.fl (2004) kom fram till att läkare och sjukhuspräster definierade existentiell smärta på olika sätt eftersom att de betonade olika delar. Sjukhusprästerna i studien lyfte fram avsaknaden av en relation till en Gud eller högre makt, frågor kring skuld och religiösa funderingar. Exempel på detta är känslan av övergivenhet från en Gud som inte hör bön. Läkarna betonade istället de existentiella icke-religiösa frågorna som meningslöshet och ångest. Känslan av utanförskap, betydelselöshet, att sakna tilltro.

Människor med någon form av religiös tro eller tillhörighet som blir svårt sjuk kan komma att brottas med sin personliga tro på Gud eller någon form av högre makt och tvivla på det en tidigare tagit för givet (Arlebrink, 2012). Ledger (2005) menar att dem som tillhör en religion har en religiös ledare som kan vägleda en, medan de som inte tillhör ett sådant sammanhang kan ha det svårare att navigera bland existentiella frågor. Vid en allvarlig sjukdom eller kris i livet kan funderingar kring Guds godhet som en tidigare förlitat sig på ifrågasättas (Arlebrink, 2012). Dock har det visat sig att den som tillhör en religion eller sekulär livsåskådning av något slag har enklare att förstå och greppa insikten om att livet är ändligt.

Kroppen och själen är odelbara och påverkar varandra (Strang & Strang, 2012). En fysisk smärta kan förstärkas av ett existentiellt lidande, likaså kan en existentiell smärta göra fysiskt ont. Det betyder att om en behandlar den fysiska smärtan hjälper inte enbart läkemedel, men smärtan kan däremot lindras ytterligare av existentiella samtal, vilket är en stor del av den existentiella omvårdnaden.

Existentiell omvårdnad

Existentiell omvårdnad karaktäriseras av ett holistiskt förhållningssätt där patienten bemöts av sjuksköterskan som en människa med en fysisk, psykisk, social och existentiell dimension (Lundmark, 2019). Förutom ett holistiskt förhållningssätt är personcentreringen fundamental för hälso- och sjukvårdspersonal när det kommer till att uppmärksamma patientens existentiella omvårdnadsbehov (Myndigheten för vårdanalys, 2018). Det är dock endast en mindre del av sjuksköterskorna som gör detta i praktiken (Lundmark, 2019).

En av sjuksköterskans fyra värdegrunder är att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Eriksson (2015) menar att hos sjuksköterskan bör det finnas en grundinställning att en önskar lindra sin patients lidande. Rent praktiskt kan det innebära att samtala, trösta, stödja, uppmuntra, visa för patienten att en finns där om hen behöver hjälp. Det kan också vara att

förmedla hopp, eller i vissa fall dela hopplösheten. Genom stöttning av patientens tro kan detta ge kraft och förtröstan.

Den existentiella omvårdnaden handlar om att känna igen och bekräfta patientens existentiella smärta (Walshe m.fl., 2018). Närvaro och att aktivt lyssna på patienten samt hans närstående ger trygghet och utrymme till patienten att själv reflektera och upptäcka vilka existentiella omvårdnadsbehov hen har och vad som ger lindring. Existentiell omvårdnad handlar inte om en specifik åtgärd och sedan invänta ett utfall. Det handlar istället om att bry sig om patienten och att skapa en tillit till denne, genom att samtala och våga prata om de stora frågorna som exempelvis vad meningen med livet är, trauman eller livskriser. Det är också viktigt som sjuksköterska att förstå att en inte behöver ha svar på alla frågor.

För en del patienter är den andliga och religiösa delen inom den existentiella omvårdnaden extra viktig (Walshe m.fl., 2018). Det är därför viktigt som sjuksköterska att ha en förståelse för olika religioner och kulturella traditioner. I en svensk studie tillfrågades vårdpersonal vad begreppet "andlig omvårdnad" innebär (Lundmark, 2005). Det framkom tre huvudteman med flera underteman. Ett huvudtema som framgick i studien var att försöka ge plats åt andligheten på avdelningen vilket beskrevs i underteman i termer som att vara medveten om den andliga dimensionen och vara öppen för denna. Det kunde också vara att möjliggöra sång eller andakt på avdelningen eller förmedla kontakt till präst eller annan religiös ledare eller psykolog. Ett annat huvudtema som framgick i studien bland tillfrågad vårdpersonal var att skapa trygghet och medmänsklighet runt patienten vilket skulle rent praktiskt innebära att visa respekt för andliga behov, vara lyhörd, ge tröst och tid, tänka gott om patienten med mera. Det sista huvudtemat handlade om vårdpersonalens egna andliga dimension, att involvera den i sitt arbete och det kunde komma till uttryck genom bön.

Existentiellt behov i ett modernt samhälle

Sverige är ett av de mest sekulariserade länderna i världen och ett land med hög levnadsstandard för majoriteten av befolkningen och med ett väl utbyggt välfärdssystem (DeMarinis, 2008). Länder i världen som har en ekonomisk tillväxt tenderar att värdera religionen lägre, vilket är fallet i Sverige, som har förskonats från krig och katastrofer samtidigt som ekonomin växer. DeMarinis (2008) menar att det dock inte innebär att det existentiella omvårdnadsbehovet blir mindre för svenskarna. I ett modernt samhälle kan sjuksköterskan inte bortse från det behovet. Som tidigare nämnts handlar inte det existentiella behovet nödvändigtvis om religion eller andlighet.

En av fyra i Sverige har gått ur Svenska kyrkan utan att ansluta till någon annan religion (Willander, 2019). Det moderna samhället har dock inte gjort så att religionerna försvinner utan har bidragit till att religionsutövningen har förändrats (DeMarinis, 2018). De svenskarna som är kvar i Svenska kyrkan använder den inte för att utöva religion eller för att söka existentiell vägledning utan för att upprätthålla kulturella traditioner som dop, bröllop och begravning. Många svenskar har därför ingen personlig erfarenhet av att utöva religion (Willander, 2019). DeMarinis (2008) kommer fram till i sin undersökning av prästers egna uppfattning av kyrkobesökare, att majoriteten vet att vem som helst kan vända sig till dem för själavård och prata om ämnen som relationsproblem, ensamhet, sorg och kriser av olika slag. Den allmänna uppfattningen är att kyrkan är öppen för personer med många olika världsbilder.

DeMarinis (2008) menar att många i Sverige kan klara förändringar och livskriser på egen hand tack vare en uppväxt i ett land med ett socialt skyddsnät som skapar trygghet i livet. Det är däremot svårare för människor som lever utanför samhället och som saknar hopp och tro. Willander (2019) skriver att de som tillhör en religion har ett skydd mot att ha låg allmänmännisklig tillit. Vilken religion en tillhör kan också påverka känslan av tillhörighet till andra. Det finns samband som visar att man känner mest samhörighet med dem som har samma religion som en själv (Willander, 2019). Generationen som växer upp idag har inte haft mycket existentiell vägledning från religioner samtidigt som många upplever identitetsproblem. Enligt DeMarinis (2008) och Willander (2019) kan kyrkan eller en religionstillhörighet vara en resurs som kan hjälpa svenska folket till bättre existentiell hälsa. I det första svenska folkhälsomålet "Det tidiga livet" ska barn utveckla sociala och emotionella egenskaper (Folkhälsomyndigheten, 2019), vilket DeMarinis (2008) menar att många har saknat och behöver få tillgodosett senare i livet när man blir sjuk eller hamnar i en kris.

Teoretisk referensram – Personcentrerad vård

Svensk sjuksköterskeförening (2019) benämner personcentrerad vård som en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Personcentrerad vård innebär att sätta personen i centrum när det gäller planering av hens vård (Hewitt-Taylor, 2018). Personcentrerad vård ökar hälsan, minskar oro och nedstämdhet, minskar stress för både personal och anhöriga samt minskar vårdtiderna för patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Människan bakom patienten har utöver de fysiska eller psykiska behoven, som gör att patienten vanligtvis befinner sig på sjukhus, även behov av sociala, känslomässiga och existentiella stimuli (Hewitt-Taylor, 2018). Enligt Narayanasamy & Owen (2008) är det lätt för sjuksköterskan att missa existentiella behov utan ett personcentrerat förhållningssätt hos de patienter som inte uttrycker det tydligt.

Personcentrerad vård bygger på de tre delarna berättelsen, partnerskapet och dokumentation. Dessa tre delar möjliggör för sjuksköterskan att uppmärksamma och bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov.

Patientberättelse

Vad som påverkar patientens behov har många olika faktorer så som familj, kultur, erfarenheter, relationer, olika rolltillhörigheter som yrke eller förälder eller föreningsledare, privatliv och existentiella dimensioner som exempelvis andlighet (Hewitt-Taylor, 2018). Därför behöver sjuksköterskan se till alla delar av personen för att skapa sig en bild av patienten (Hewitt-Taylor, 2018; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Helheten visar sig när personen får berätta sin berättelse med sina egna ord och sjuksköterskan lyssnar genom att visa respekt, medlidande och värdighet (Öhlén & Friberg, 2019). Genom patientberättelsen uppmärksammas patienten som värdefull och jämbördig (Santamäki Fischer, 2020). När sjuksköterskan får en nära relation till patienten och kan lyssna på patientberättelsen med ett genuint intresse kan sjuksköterskan få en syn på hur världen ser ut genom patientens ögon. Det krävs att sjuksköterskan är närvarande och dessutom blir berörd av patientens berättelse så att sjuksköterskan förstår det som patienten vill förmedla.

Partnerskap

Nyfikenhet, lyhördhet och öppenhet är egenskaper som krävs för att skapa ett partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten (Edvardsson m.fl., 2020). Att ha förståelse för att patienten har olika bedömningar eller prioriteringar om hälsa och liv innebär att visa respekt

och att bekräfta patientens upplevelse av sin livssituation (Edvardsson m.fl., 2020; Narayanasamy & Owens, 2008; Öhlén & Friberg, 2019). Respekt för patienten kan också innebära att inte skapa en personlig kontakt med patienten om patienten inte vill ha en relation med sjuksköterskan av olika anledningar. Målet med partnerskapet är att skapa genomförbara mål som sjuksköterskan och patienten når tillsammans under patientens förutsättningar. Personcentrering är ett förhållningssätt som möjliggör en jämlik relation till patienten då personalens kompetens ska betraktas lika högt värderad som patientens egen hälsohistoria och vardagsliv (Narayanasamy & Owens, 2008; Öhlén & Friberg, 2019). Vissa delar kan patienten bäst själv och andra delar kan sjukvårdspersonalen bäst, men med deras gemensamma kompetens kan de samverka i ett partnerskap till ett hälsosamt liv.

Dokumentation

Då patientens berättelse är en del av patientens hälsotillstånd bör det dokumenteras eftersom dokumentationen bör innehålla en helhetsbild av patientens hälsotillstånd (Backman & Edvardsson, 2020). Patientens vård planeras och genomförs med ett personcentrerat förhållningssätt för att alla i vårdteamet ska kunna ta del av patientens livsberättelse och anpassa sig efter den.

Problemformulering

Personcentrering tillhör en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det innebär att utgå ifrån varje individs behov och resurser, samt att göra patienten delaktig i de beslut som fattas rörande den egna vården. Myndigheten för vårdanalys (2018) beskriver att inom det personcentrerade förhållningssättet skall patientens existentiella dimension beaktas. Den existentiella dimensionen uppmärksammas idag framförallt inom den palliativa vården, men sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och med ett holistiskt förhållningssätt i mötet med alla patienter oavsett om hen är i livets slutskede eller inte. Svensk sjuksköterskeförening (2019) belyser att tillämpning av en holistisk människosyn är en viktig färdighet hos sjuksköterskan för att kunna utöva personcentrerad vård. I forskning framgår det att sjuksköterskor tycker det är svårt att närma sig de existentiella frågorna och bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov, vilket leder till att det sällan sker i praktiken (Lundmark, 2019). En av sjuksköterskans värdegrunder är att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), vilket styrker att en patients existentiella smärta och lidande är något som ska beaktas och bör uppmärksammas i högre grad. När en patients existentiella smärta inte bemöts riskerar hen att lida mer och eventuellt förlänga vårdtiden, vilket i förlängningen kan bli ogynnsamt för både patient och samhälle.

Det är inte ovanligt hos patienter som blir allvarligt sjuka att någon gång känna existentiell smärta. De patienter som erhåller kurativ vård och befinner sig på en vårdavdelning på sjukhus under en längre tid kan komma att behöva få sina existentiella omvårdnadsbehov bemötta. Det kräver att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma och bemöta dessa behoven.

Syfte

Syftet är att identifiera, värdera och sammanställa den vetenskapliga litteraturen som publicerats mellan 2001–2021 som beskriver hur sjuksköterskor bemöter existentiella omvårdnadsbehov hos vuxna patienter med kurativ behandling på slutenvårdsavdelning.

Metod

Litteraturöversikt

För att besvara uppsatsens syfte genomfördes en litteraturöversikt vilket lämpar sig väl för att få en helhetsförståelse kring valt område (Friberg, 2017a). En litteraturöversikt innebär att arbeta strukturerat och analysera befintlig forskning på området (Friberg, 2017a). Det innebär att både kvalitativa och kvantitativa data kan ingå och ej behöver begränsas till det ena eller andra.

Litteratursökning

Databaser

Litteratursökningen har ägt rum i databaserna CINAHL och PsycINFO. CINAHL är en databas som innehåller artiklar från alla engelskspråkiga tidskrifter inom omvårdnad (Willman m.fl., 2016). PsycINFO är en databas som är inriktad mot bland annat psykologi, psykiatri, beteendevetenskap, folkhälsovetenskap och omvårdnad. Eftersom denna kandidatuppsats inom omvårdnad handlar om existentiella omvårdnadsbehov ansågs dessa två databaser lämpliga att använda sig av.

Val av sökord

I svenska MeSH fanns inget begrepp för "existentiell omvårdnad" eller "existentiella omvårdnadsbehov" och därför översattes det till "existential care" och "existential needs". Det ansågs lämpligt att använda dessa begrepp eftersom de är bredare än "andlig omvårdnad" och "andliga omvårdnadsbehov" då det andliga innefattas i det existentiella, vilket har beskrivits ovan. Hur sökningen gick till redovisas i bilaga 1.

Inledande sökning

I de inledande sökningarna i databaserna konstaterades snabbt att begreppet "spiritual care" och "spiritual needs" tycks vara mer vedertaget inom forskningen och att begreppet "spiritual" många gånger används synonymt med "existential". Artiklarna som beskriver "spiritual care" och "spiritual needs" berör betydligt mer än endast den andliga dimensionen och därför valdes dessa begrepp för att kunna besvara uppsatsens syfte. Det gjordes också en sökning med termen "pastoral care" vilket MeSH översatte från andlig vård vilket också beskrivs som själavård. I samma skede upptäcktes att PubMed inte gav de träffar som hade önskats, därför genomfördes de strukturerade sökningarna endast i CINAHL och PsycINFO.

Hudsaklig sökning

För att kunna besvara syftet användes söktermer kopplat till sjuksköterskan och omvårdnad men också söktermer kopplat till patientens upplevelse och perspektiv. Sökord som användes var "nursing care", "nursing ethics", "nursing theory", "holistic nursing", "nursing", "existential care", "spiritual care", "pastoral care", "existential need", "existential crisis", "spiritual need", "existential", "patient", "patient care", "patient experience", "patient need". Den Booleska sökoperatör OR breddar sökningen så att något av sökorden i sökblocket finns med bland referenserna (Willman m.fl., 2016). Sökoperatör AND kombinerar sökblocken och gör det möjligt att specificera sökningen. Ovan redovisade sökord användes i CINAHL och PsycINFO. Trunkering användes för att få med alla böjelser till ett

visst ord (Willman m.fl., 2016). Den användes till “need*” för att få med både “need” och “needs”.

Manuell sökning

Enligt Willman m.fl. (2016) bör den strukturerade sökningen i databaserna kompletteras med en manuell sökning. Det betyder att en manuellt söker igenom referenser i tidskriftsartiklar, böcker eller annat material för att kunna tillgodogöra sig relevant data (Östlundh, 2017). Referenslistor söktes igenom i de artiklar som hittades i den sista sökningen i CINAHL, som redovisas i bilaga 1. Detta var till stor hjälp vid datainsamlingen. 5 av 13 artiklar hittades genom manuell sökning. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades för att få ett så brett kunskapsunderlag som möjligt. 7 artiklar var kvalitativa studier, 5 artiklar var kvantitativa studier och en artikel var mixad metod.

Urval

Inlusions- och exlusionkriterier

Under litteratursökningen inkluderades artiklar från år 2001 och framåt. Den äldsta var från 2001. Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara kollegialt granskade (Eng. peer reviewed) vilket innebär att artikeln har granskats av oberoende experter på området innan artikeln publicerats i en vetenskaplig tidskrift.

Ett exklusionskriterie var studier som berörde palliativ vård. Vid litteratursökningen i databaserna exkluderades artiklar i första anblick vars titel hade “palliative” eller “end-of-life” i sig. Det visade sig att många av artiklarna handlade om palliativ vård även om inte titeln nämnde det, vilket ledde till att många artiklar sållades bort.

När det kommer till geografisk avgränsning valdes tillslut att inte exkludera något land. I de valda databaserna var det dock vanligast med forskning om existentiell omvårdnad utanför den palliativa vården från länder i Europa och engelskspråkiga länder. Endast två artiklar hittades som inte publicerats i ovan nämnda geografiska område. Vi ansåg att dessa var viktiga att ha med eftersom sjuksköterskeyrket är globalt och Sverige ett land med flera olika kulturer.

Kvalitetsgranskning

Efter att artiklar valts ut ska de granskas för att säkerställa att de är av god kvalitet och att resultaten är tillförlitliga (Friberg, 2017b). Kvalitetsgranskningen grundar sig på Fribergs (2017b) granskningsfrågor som presenteras i bilaga 2. De artiklar som besvarade alla Fribergs (2017b) kvalitetsfrågor med ett JA klassades med hög kvalitet. De artiklar som besvarade de flesta av Fribergs (2017b) kvalitetsfrågor med ett JA klassades med medel kvalitet. I denna process valdes 7 artiklar bort då de inte uppnådde kvalitetskriterierna, som bland annat inbegrep att studien skulle ha en tydlig metoddel eller omvårdnadsvetenskaplig teoribildning. Exempel på andra utgångspunkter är om det finns ett tydligt formulerat syfte kopplat till en problemformulering eller om det resoneras kring etiska överväganden.

Analys

Efter artikelgranskningen påbörjades analysen av de 13 utvalda artiklarna. I denna uppsats valdes texterna att analyseras utifrån Fribergs (2017b) fem steg.

1. Inledningsvis lästes alla artiklarna av båda författarna med fokus på studiernas resultat. Det är viktigt att studera artiklarna i sin helhet och vara medveten om att resultaten kan se olika ut beroende på om det är en kvalitativ eller kvantitativ studie.
2. I nästa steg identifierades två huvudteman vilket innefattade sjuksköterskans perspektiv samt patientens perspektiv. Inom varje huvudtema identifierades återkommande underteman gemensamt av författarna.
3. Till följd av detta gjordes en schematisk sammanställning av varje artikel som finns i bilaga 3.
4. Nästa steg i analysen syftade till att jämföra de olika artiklarnas resultat med varandra. I det här steget identifieras likheter och skillnader.
5. Med det materialet utformades uppsatsens resultat.

Författarna till uppsatsen delade upp artiklarna för att sedan byta artiklarna och slutligen gemensamt bearbeta texten.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik syftar bland annat till att styrka de människor som medverkar i studier (Kjellström, 2017). Deltagare ska alltid bemötas med respekt och värdighet, deras frihet och självbestämmande ska främjas och de ska tas på allvar. Personer som deltar i en studie har alltid rätt att avbryta när som helst då det alltid ska finnas ett informerat samtycke, annars finns en risk att människor utnyttjas för att vinna kunskap. Kjellström (2017) betonar att forskningsetiska överväganden är mer än bara informerat samtycke. Etiska överväganden ska finnas med genom hela arbetet och varje handling, från start till hur resultatet ska spridas. Forskningsetik är inte bara viktigt för de som deltar, den är också viktig för allmänhetens förtroende gentemot högskoleutbildning och forskning. Inför varje vetenskapligt arbete ska alltid etiska överväganden göras.

Alla artiklar som inkluderats i den här litteraturöversikten är prövade och godkända av en etisk kommitté och har genomgått en kollegial granskning. I en del artiklar resoneras det tydligt kring etiska ställningstagande och andra nämns det vagt, men då dessa artiklar finns representerade i tidskrifter som endast publicerar etiskt godkända vetenskapliga publikationer så finns det en trygghet i att etiken har beaktats. Uppsatsens författare strävade efter att beskriva datainsamlingen och analysen av artiklarna i så god utsträckning som möjligt för att skapa transparens.

Resultat

Tabell 1. Redovisning av identifierade huvudteman och kategorier

Sjuksköterskans perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Att uppmärksamma patientens existentiella omvårdnadsbehov • Existentiella omvårdnadshandlingar • Sjuksköterskans egen existentiella uppfattning • Hinder för att bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov
	<ul style="list-style-type: none"> • Religiösa aktiviteter

Patientens perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Patientens råd till sjuksköterskan
------------------------------	--

Analysen/sammanställningen av de 13 artiklarnas resultat kan sammanfattas i två huvudteman och sex underteman som sammantaget beskriver hur sjuksköterskan kan uppmärksamma existentiella behov, bemöta patientens existentiella behov, sjuksköterskans egen existentiella uppfattning, vilka hinder som finns samt hur patienter upplever existentiell omvårdnad. Under varje huvudtema presenteras de identifierade underteman genom underrubriker. Detta presenteras i tabell 1.

Sjuksköterskans perspektiv

Det första huvudtemat beskriver hur sjuksköterskan uppmärksammar patientens existentiella omvårdnadsbehov, hur sjuksköterskan ger existentiell omvårdnad, sjuksköterskans egen existentiella uppfattning samt hinder för att kunna bemöta patienters existentiella omvårdnadsbehov.

Att uppmärksamma patientens existentiella omvårdnadsbehov

För att en sjuksköterska ska kunna bemöta patientens existentiella behov behöver sjuksköterskan först identifiera behovet hos patienten.

En patient som behöver existentiell omvårdnad kan visa det genom rädsla, osäkerhet eller brist på kontroll (Nixon & Narayanasamy, 2010; Nixon m.fl., 2013). Sjuksköterskan kan också notera behovet genom existentiella signaler eller symboler som patienterna visar upp så som bibel, smycken och/eller huvudbonader. Sjuksköterskan bör då ta tillfället i akt att knyta an till patienten för att kunna ge existentiell omvårdnad (Canfield m.fl., 2016; Giske & Cone, 2015). Resultatet visar att flera sjuksköterskor brukar observera om patienten har något som indikerar att det finns något heligt för dem, exempelvis en meditationsbok, bibel eller någon annan symbol (Carr, 2008). Det verkar som att de sjuksköterskor som är duktiga på att uppmärksamma patienters existentiella behov känner av behovet hos patienten eller "stämningen i rummet" (Canfield m.fl., 2016; Giske & Cone, 2015). Det gäller både sjuksköterskor som har reflekterat kring existentiella frågor eller har en andlig sida men också de som inte har någon tydlig existentiell uppfattning. Sjuksköterskorna är känsliga för patientens signaler gällande deras existentiella omvårdnadsbehov (Nixon m.fl., 2013; Giske & Cone, 2015; Vance, 2001). Resultatet visar att sjuksköterskors förmåga att uppmärksamma existentiella behov inte är likställt med förmågan att bemöta dem. Detta utvecklas längre ner i uppsatsen.

En viktig aspekt för att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma patientens behov är patientens familj och anhöriga, vilka kan vara till hjälp för att sjuksköterskan ska lära sig förstå patienten och dennes existentiella behov (Nixon m.fl., 2013; Giske & Cone, 2015; Gardner m.fl., 2018). Sjuksköterskan måste också ta hänsyn till när patienten sänder ut signaler om en ovilja att tala om existentiella frågor (Giske & Cone, 2015; Carr, 2008; Ebenau m.fl., 2020; Nixon & Narayanasamy 2010). Ur ett personcentrerat perspektiv är det då viktigt att respektera den önskan och istället visa att det finns hjälp och stöd att få när behovet uppkommer. En del patienter hävdar att de inte ens har ett existentiellt behov (Nixon &

Narayanasamy, 2010). Nixon & Narayanasamy (2010) menar att sjuksköterskan inte ska utgå ifrån att alla har ett existentiellt behov som behöver bemötas.

Existentiella omvårdnadshandlingar

I resultatet framkom det att sjuksköterskor agerade på flera olika sätt för att kunna bemöta patienters existentiella omvårdnadsbehov. Det framkom att relationen och samhörigheten till patienten var viktig. Närvaro var en annan faktor som var viktig samt att samtala och våga ställa svåra frågor. Bön framgick också men såg olika ut beroende på kontext och hur bekväm sjuksköterskan själv var.

Existentiell omvårdnad kan sänka oro, nedstämdhet, påskynda återhämtning och hjälpa patienten att hantera det hen går igenom (Rahmawati m.fl., 2018). Relationen till patienten är en förutsättning för existentiell omvårdnad (Carr, 2008; Carr 2010; Gardner m.fl, 2018; Hood m.fl, 2007; Nixon m.fl., 2013). Genom att utveckla en vårdande relation till patienten samt genom att främja en samhörighet ökar förutsättningarna för existentiell omvårdnad och därmed patientens välmående. Flera sjuksköterskor menade att relationen till patienten behövde ha en slags intimitet för att kunna beröra existentiella frågor (Carr, 2008). Den relation mellan patient och sjuksköterska som kan växa fram är viktig för att sjuksköterskan ska kunna känna igen och identifiera betydelsefulla dimensioner i patientens liv, så som exempelvis vänner, familj, Gud eller en högre makt, kärleken till naturen eller en religiös tillhörighet. Carr (2008) menar att existentiell omvårdnad inkluderar just detta; att känna igen och främja meningsfulla dimensioner hos patienten.

I Hood m.fl. (2007) studie var, enligt sjuksköterskorna, nyckeln till att ge existentiell omvårdnad samhörighet. Samhörighet mellan sjuksköterska och patient innebar att sjuksköterskan själv medvetet behövde öppna upp sig för att göra detta möjligt, men också patienternas behov och hur öppna de är för att ta emot den typen av omvårdnad (Hood m.fl., 2007; Gardner m.fl., 2018). Den öppenheten som krävdes av sjuksköterskorna var också viktig relaterat till hur de lärde sig att ge existentiell omvårdnad (Hood m.fl., 2007). Genom att bevittna hur andra sjuksköterskor tog sig an patienters existentiella smärta kunde de också ta till sig hur de skulle kunna bemöta en patient i en liknande situation.

I en studie gjord i Indonesien på en akutmottagning gällande patienter med akut kranskärslsjukdom, framkom det hos sjuksköterskorna att andlig omvårdnad var en naturlig del av den existentiella omvårdnaden (Rahmawati m.fl., 2018). Den andliga omvårdnaden som sjuksköterskorna i studien berättade om var religiös, kopplad till islam. Sjuksköterskorna i studien använde sig av andlig omvårdnad för att distrahera patienten från sin rädsla och ångest, vilket är vanligt förekommande tillstånd i denna patientgruppen. Rahmawati m.fl. (2018) samt Gardner m.fl. (2018) menar att den här distraktionstekniken där patienterna får utöva sin religion är menad att skapa en trygghet och ett meningsfullt liv för patienterna. Gardner m.fl. (2018) och Rahmawati m.fl. (2018) upptäckte i deras studie att den andliga omvårdnaden också involverade patientens familjemedlemmar. Sjuksköterskor uppgav att det var minst lika viktigt att familjemedlemmarna var en del av bönen för patientens tillfrisknande men också för att ge patienten frid om framtidsprognosen såg mörk ut (Rahmawati m.fl., 2018). Denna omvårdnadsåtgärd syftade även till att främja patientens och hens familjemedlemmars relation. Nixon & Narayanasamy (2010) uppmärksammade att en

upprätthållen relation till familjen var ett starkt existentiellt omvårdnadsbehov hos patienterna som behöver bemötas av sjuksköterskan.

Sjuksköterskor vittnade om hur viktig närvaron till patienten var (Hood m.fl., 2007; Carr, 2008; Nixon & Narayanasamy, 2010). Att finnas där och att våga ställa frågor var ett sätt att ge existentiell omvårdnad, och även sättet som frågorna ställdes på för att kunna öppna upp ett samtal spelade roll (Hood m.fl., 2007). Istället för att fråga hur en patient mår, så kan en istället fråga hur patienten känner, i relation till en specifik situation eller händelse, exempelvis att ha förlorat sitt barn. Det visar att sjuksköterskan är där för att lyssna och bryr sig om patienten genom att verkligen bemöta det som är svårt.

Sjuksköterskans egen existentiella uppfattning

I resultatet framkom det att sjuksköterskor som har någon form av existentiell uppfattning har enklare för att ge existentiell omvårdnad. Det kan exempelvis handla om att ha en andlig sida eller en tro på en Gud eller högre makt. Det kan också handla om att ha en uppfattning om vad som händer efter döden eller att man har bearbetat den här typen av frågor även om man inte har ett exakt svar.

Resultatet visar att det finns ett samband mellan sjuksköterskans egen andlighet inom den existentiella dimensionen och hur de förhåller sig till att uppmärksamma och bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov samt attityder kring detta (Lundmark, 2006; Vance, 2001). Sjuksköterskor som skattar sin egen andlighet högt har en större benägenhet att ge existentiell omvårdnad till sina patienter. I Lundmarks (2006) studie fanns det ett samband mellan hur ofta vårdpersonalen privat ägnade sig åt bibelläsning och bön, och att ha en positiv inställning till existentiell omvårdnad. Aspekter som en gudstro eller en tro på livet efter döden spelade också en positiv roll för hur benägen sjuksköterskan var att bemöta patientens omvårdnadsbehov.

Sjuksköterskans största utmaning var att hitta en balans mellan att bemöta patienterna existentiella omvårdnadsbehov och därefter se vilken positiv effekt det hade på patienten till att förstå att det inte går att bemöta alla patienters behov (Giske & Cone, 2015). Carr (2008) beskriver hur människans inre, det som är det unika för varje individ, kan vara en källa till energi som kan tjäna som en helande resurs inom en själv eller människor emellan. Det krävs en nära relation för att kunna överföra denna energi till någon annan liksom en ömsesidighet hos patienten.

Hinder för att bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov

I artiklarna framkom det återkommande att det fanns flera hinder för sjuksköterskan att bemöta patienters existentiella omvårdnadsbehov. De hinder som framgick var bristen på tid, organisatoriska faktorer samt kunskap, erfarenhet och bekvämlighet.

Det största hindret för att bemöta patienternas existentiella behov var brist på tid (Vance, 2001; Carr, 2010; Nixon m.fl., 2013; Lang m.fl., 2006). Sjukhusledningen som planerar vårdens ekonomi och tid har inte samma syn på vården som personalen (Carr, 2010).

Ledningen har en uppgiftsorienterad agenda medan sjuksköterskorna har en holistisk syn på patienterna, vilket är problematiskt då den existentiella omvårdnaden inte går att inkludera på ett mätbart sätt i arbetsuppgifterna. Carr (2010) observerar att sjuksköterskorna i studien hade

en tidmall att förhålla sig till gällande arbetsuppgifterna. Emotionell support tilldelades åtta minuter, vilket var det som låg närmast existentiell omvårdnad. Det innebär att sjuksköterskorna behöver föra existentiella samtal samtidigt som hen utför andra uppgifter, vilket blir omöjligt då existentiella samtal kräver aktivt lyssnande, närvaro och uppmärksamhet. Sjuksköterskor hamnar i ett etiskt dilemma av att vilja bemöta patienternas behov men inte har förutsättningarna för det.

Dåliga förutsättningar leder till att sjuksköterskorna glider bort från huvudområdet omvårdnad som är professionens fokus och går mot en mer medicinteknisk inriktning (Carr, 2010). Sjuksköterskor uppgav att ledningen bortser från att sjuksköterskans profession är omvårdnad och att de inte har möjlighet att bemöta patientens existentiella behov. På liknande sätt diskuterar Vance (2001) att det är den existentiella omvårdnaden som försvinner när sjukhusen behöver göra nedskärningar. Den existentiella omvårdnaden betraktas inte som högt värderat i ledningen utan betraktas istället som något patienterna kan få när de viktigaste arbetsuppgifterna är genomförda.

Arbetsmiljöns påverkan spelar även roll för möjligheten att utföra existentiella samtal då kravet ofta är avskildhet och lugn och ro men patienten delar ofta rum med andra patienter, samt störs av maskiner och andra ljud (Nixon m.fl., 2013; Vance, 2001; Ebenau m.fl., 2020). Möjligheten för personalen att förbereda sig inför djupa samtal påverkas också av arbetsmiljön på vårdavdelningen. Under nattsiftet är tempot på vårdavdelningen lugnare med få aktiviteter, patienterna kan även bli mer ängsliga och känna sig ensamma nattetid, och det kan därför möjliggöra fler tillfällen för existentiella samtal under de arbetspassen (Giske & Cone, 2015).

Sjuksköterskan behöver vara bekväm för att kunna ge existentiell omvårdnad med trygghet till patienterna (Giske & Cone, 2015; Nixon m.fl., 2013; Lundmark, 2006) Om sjuksköterskan inte kommer överens med patienten eller känner sig obekvämt med uppgiften att ta hand om patientens existentiella behov bör man hjälpas åt i arbetsgruppen för att sjuksköterskan som är mest lämpad att ge den omvårdnaden ska kunna göra det (Giske & Cone, 2015).

Enligt Carr (2010) har faktorerna ovan gjort att sjuksköterskeprofessionen utvecklats från att vara mer omhändertagande till att bli mer yrkesmässig. Något som i förlängningen leder till att sjuksköterskan distanserar sig från patienten, vilket blir ett hinder för att skapa förutsättningar för existentiell omvårdnad. Som beskrivits ovan behöver sjuksköterskan skapa en relation med patienten genom att dela med sig av sig själv. En sjuksköterska kan inte ge existentiell omvårdnad samtidigt som hen upprätthåller ett avstånd mellan sig själv och patienten, då existentiell omvårdnad kräver en nära relation (Carr, 2010; Carr 2008). Det betyder att på en vårdavdelning där det är stor personalomsättning blir det svårt för patienterna och sjuksköterskorna att hinna skapa en relation. Sjuksköterskorna behöver lita på sin intuition för att våga tala om djupa ämnen men Carr (2010) betonar att vissa sjuksköterskor undviker att ta upp ämnet med patienter på grund av osäkerhet kring detta och hänvisar i stället vidare till exempelvis sjukhuspräster eller kuratorer.

Vance (2001), Carr (2010), Lundmark (2006) och Canfield m.fl., (2016) belyser att otillräcklig utbildning inom existentiell omvårdnad var ett hinder för sjuksköterskor att bemöta patienters behov. De sjuksköterskor som uppgav att de fått någon form av utbildning inom existentiell omvårdnad angav i högre grad besitta en förmåga av att ge existentiell omvårdnad än de som inte fått någon utbildning i ämnet (Lundmark, 2006). Rädslan för att

inte lyckas att bemöta patienternas existentiella smärta bidrar till att sjuksköterskorna drar sig för att påbörja existentiella samtal (Vance, 2001; Carr 2010). Canfield m.fl. (2016) visar i sin studie att sjuksköterskor generellt inte anser att de har svårt för att ge existentiell omvårdnad till sina patienter men att de är i behov av utbildning och kunskap kring hur de ska bemöta patienters behov, framförallt patienter som kommer från en annan kulturell eller religiös bakgrund än de själva. Det framkom att sjuksköterskor kan känna rädsla inför att bemöta patientens existentiella behov i andlig form, då det är ytterst individuellt vad människor tror på. En del sjuksköterskor uppgav att de inte vill att patienten ska bli obekväma och tro att de försöker konvertera dem (Canfield m.fl., 2016; Vance 2001). Sjuksköterskorna kände sig däremot betydligt mer bekväma med att erbjuda andlig omvårdnad när patienterna själva signalerade sitt behov och var öppna kring andliga frågor (Canfield m.fl., 2016). En annan slutsats som gjordes var att de sjuksköterskor som kände sig bekväma att närma sig dessa områden också kunde identifiera att det finns en kunskapslucka och ett behov av att få mer utbildning i hur de ska starta en konversation som berör existentiella frågor och vad som är acceptabelt att prata kring (Canfield m.fl., 2016; Lundmark, 2006). Ett annat återkommande problem är också hur man ska definiera den typen av omvårdnad och vad som ska ingå i denna.

Erfarenhet av att arbeta kliniskt som sjuksköterska med patienter visade sig vara en faktor för att utveckla sin förmåga till att kunna utöva existentiell omvårdnad (Hood m.fl., 2007). En del sjuksköterskor uppger att de aldrig stött på patienter med existentiella behov och saknar helt erfarenheten av att bemöta dessa (Nixon m.fl., 2013). Under sjuksköterskornas yrkesverksamma år utvecklades förmågan att ge existentiell omvårdnad, hur snabbt detta gick varierade dock från person till person (Hood m.fl., 2007). Däremot regredierade den aldrig. Sjuksköterskorna berättade att de lärde sig att ge existentiell omvårdnad genom erfarenheter, både från privata händelser och erfarenheter från händelser genom deras yrkesprofession. Andra viktiga faktorer var att vara öppen, att anstränga sig och bearbeta tuffa händelser samt känna samhörighet med patienten.

Patientens perspektiv

Det andra huvudtemat som identifierades var patientens perspektiv av existentiell omvårdnad. Detta huvudtema utgjordes av kategorierna religiösa aktiviteter och patientens råd till sjuksköterskan. Det framkom att patienter oavsett religiös tillhörighet påverkades positivt av aktiviteterna. Vidare framgick vad patienterna ansåg vara främjande för existentiell omvårdnad.

När en person blir svårt sjuk och hamnar i händerna hos vården är det inte ovanligt att de existentiella frågorna kommer till ytan och vad som verkligen är viktigt blir tydligt (Nixon & Narayanasamy, 2010; Giske & Cone, 2015). Livskrisen som patienterna i vården kan uppleva bidrar till djupa tankar om livet och döden, himlen och helvetet, skuld och skam, hopp och tro och frågor om varför en drabbats av en sjukdom. När hela personalen arbetar för att bemöta patientens existentiella behov så upplever patienten att hen blir behandlad som en människa och inte som ännu en patient med en sjukdom (Gardner m.fl., 2018). Patienterna uppger att de vill ha kontakt med sina nära och kära och ett socialt sammanhang som de är vana vid för att kunna ha meningsfulla konversationer. Behovet av att samtala om existentiella frågor var särskilt stor hos patienter under deras sjukhusvistelse (Nixon & Narayanasamy 2010). Patienterna anser att det är lika viktigt att ha liknande kontakt med sjuksköterskorna som med

sina anhöriga, det vill säga personliga och meningsfulla konversationer vilket kräver att sjuksköterskan engagerar sig i patienten och vågar vara personlig (Gardner m. fl., 2018; Carr, 2008; Hood m.fl., 2007; Lang m.fl., 2006). Avsaknad av meningsfulla samtal ger patienten en känsla av att endast vara en sjukdom och inte en värdig person.

Religiösa aktiviteter

För de patienter som hade en religiös tro var det naturligt och givande att få träffa religiösa ledare samt delta i religiösa aktiviteter, som exempelvis andakt, samtalsgrupper eller lovsång beroende på religiös tillhörighet (Gardner m.fl., 2018). Patienter utan koppling till den aktuella religionen fick också ett existentiellt utbyte av de religiösa aktiviteterna.

Det sociala sammanhanget som vissa aktiviteter bidrog med var en viktig aspekt liksom det musikaliska inslaget som ofta ingår i religiösa aktiviteter (Gardner m.fl., 2018). Att lyssna på musik och spela instrument eller att sjunga i kör gjorde dagarna meningsfulla för patienterna och det i sig ledde till ett uppfyllt existentiellt behov. Patienterna kände existentiell tillfredsställelse av att umgås med andra människor, vänner och familj men även att få hjälp av sin religion och ha samtal med religiösa ledare samt att be böner och sjunga lovsånger ihop (Gardner m.fl., 2018; Lang m.fl. 2006). Det uppskattas om sjuksköterskan som omvårdnadshandling uppmuntrar patienten till dessa aktiviteter.

Sjuksköterskorna brukade oftare erbjuda stöd från kuratorer och psykologer än från en religiös ledare av olika slag, som exempelvis en sjukhuspräst eller en imam (Ebenau m.fl., 2020). Patienterna ifrågasatte om sjuksköterskorna verkligen skulle kunna stötta patienterna andligt, istället för religiösa ledare, särskilt med tanke på tidsbristen som sjuksköterskor ofta har (Ebenau m.fl., 2020; Lang m.fl., 2006; Nixon & Narayanasamy, 2010).

Patientens råd till sjuksköterskor

Det framkom att patienter kunde ge exempel på vad de ansåg vara främjande för existentiell omvårdnad, nedan redovisas detta. Många patienter kände dock inte till att sjuksköterskan kan och ska se till patientens existentiella behov (Lang m.fl., 2006). Patienterna visste inte ens att det existerade på sjukhuset men det visade sig att patienterna ändå hade flera existentiella behov som behöver bemötas. Behoven involverade rädsla, hjälplöshet, ensamhet, hopp och meningen med livet.

Patienter anser att existentiell omvårdnad är en sjuksköterskeuppgift (Ebenau m.fl., 2020). Det finns också de patienter som inte tycker att det är sjuksköterskans ansvar (Nixon & Narayanasamy, 2020). Tillfrågade sjuksköterskor anser dock att det är en sjuksköterskeuppgift med hänsyn till det holistiska perspektivet och det personcentrerade förhållningssättet (Lundmark, 2006; Vance 2001; Giske & Cone, 2015; Rahmawati m.fl., 2018). Patienter upplever dock att sjuksköterskor inte självmant tar upp ämnet men att de är uppmärksamma och intresserade av patienternas person (Ebenau m.fl., 2020). Patienterna uttryckte att avdelningsmiljön inte var en bra miljö för att prata om dessa frågor. Det var maskiner som pep och dåligt med enskilt utrymme samtidigt som patienterna tyckte att sjuksköterskorna skulle lägga mer tid på dem som hade större behov av existentiell omvårdnad. Sjuksköterskorna upplevdes lägga mer tid på patienter som var äldre, i palliativt skede, ledsna, ensamma eller religiösa. Detta ledde till att yngre patienter och patienter som

inte uttryckte sitt behov lika tydligt, upplevde att de blev nedprioriterade av sjuksköterskan i form av utebliven existentiell omvårdnad.

Patienterna uppgav att det var svårt att öppna upp och prata om existentiella frågor när kontinuiteten och tiden med sjuksköterskorna var låg (Ebenau m.fl., 2020, Lang m.fl., 2006). Patienterna hann inte skapa ett tillräckligt starkt partnerskap med sjuksköterskan för att öppna upp för existentiella samtal och sjuksköterskan kunde då heller inte se tecken på existentiella behov. När Ebenau m.fl (2020) frågade patienterna om de kunde ge förslag på förbättringar som kunde leda till bättre existentiell omvårdnad så var det mer enskild tid med en och samma sjuksköterska, där man kan föra samtal om positiva saker och patienten kan prata fritt med hjälp av öppna frågor, som patienterna uttryckte.

Det visade sig att patienterna som skattat sin andlighet högt ansåg att det var sjuksköterskans uppgift att ta hand om patienternas existentiella behov och patienterna med litet andligt behov ansåg att det var en extra uppgift för sjuksköterskan utöver de ordinarie arbetsuppgifterna (Ebenau m.fl. 2020). Trots att patienterna i Nixon och Narayanasamys (2010) studie anser att det inte riktigt är sjuksköterskans uppgift att bemöta de existentiella behoven ger patienterna också exempel på strategier som sjuksköterskan kan använda för att ge patienterna bättre existentiell omvårdnad. Det handlade om att vara flexibel med sjukhusets regler, ha en bra kommunikation med patienter och anhöriga för att informera och undervisa, ge möjlighet till avskildhet och visa närvaro och omsorg i stunder av ensamhet, tvivel och negativitet.

Nixon och Narayanasamy (2010) belyser att patienter med olika sjukdomstillstånd kan ha olika behov av existentiell omvårdnad. De patienter som diagnostiserats med hjärntumör har en annorlunda fungerande hjärna. Det kan ta sig uttryck i depression, isolering och känsla av övergivenhet och behovet av existentiell omvårdnad kan då öka. Samtidigt betonar Nixon och Narayanasamy (2010) betydelsen av att se till varje unik patientens behov och respektera dem som mår bra av ensamhet och inte önskar existentiell omvårdnad. Avslutningsvis behöver även sjuksköterskan se till patientens anhöriga existentiella omvårdnadsbehov då detta också ingår i den personcentrerade vården (Nixon och Narayanasamy, 2010; Nixon m.fl., 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet var att identifiera, värdera och sammanställa den vetenskapliga litteraturen som publicerats mellan 2001–2021 som beskriver hur sjuksköterskor bemöter existentiella omvårdnadsbehov hos vuxna patienter med kurativ behandling på slutenvårdsavdelning. Författarna till denna uppsats valde litteraturöversikt som metod, vilket är lämpligt för att kunna beskriva hur forskningsläget ser ut (Friberg, 2017a). En styrka med att välja litteraturöversikt som metod är att det ger möjlighet till att kritiskt studera den kunskapen som redan finns på området och sedan sammanställa den. Vidare anser författarna att detta var den mest lämpliga metoden för att kunna besvara syftet. Med hänsyn till uppsatsens tidsbegränsning skulle det vara svårt att hinna genomföra en empirisk undersökning med exempelvis intervjuer. Dessutom lämpar sig en litteraturöversikt bättre då det råder en pågående pandemi. Det finns en möjlig svaghet att datainsamlingen inte är tillräcklig på grund av bristfälliga avgränsningar i sökningen och därmed inte fångar in hela kunskapsunderlaget

på området (Willman m.fl., 2016). En annan sak att belysa gällande litteraturoversikten är att författarna till uppsatsen kan komma att präglas av sin förförståelse eller utgångspunkt vid val av artiklar vilket också kan komma att styra resultatet. Förförståelsen innebar en uppfattning av att sjuksköterskor brister i att bemöta existentiella behov. Uppfattningen kommer av egna erfarenheter av bristen men samtidigt uppfattningen om att det är svårt att bemöta, likt de sjuksköterskorna i resultatet beskriver.

Sökord valdes ut som ansågs relevanta för att hitta artiklar som skulle besvara uppsatsens syfte. Dessa användes i databaserna CINAHL och PsycINFO. Genom att använda samma sökord i databaserna ökar uppsatsens trovärdighet (Willman m.fl., 2016). Anledningen till att databasen PubMed uteslöts är för att sökningarna inte gav önskvärt resultat, dessutom är PubMeds huvudområde medicin. Artiklar som berör omvårdnad i PubMed finns många gånger i CINAHL. CINAHL är en databas som innehåller artiklar från alla engelskspråkiga tidskrifter inom omvårdnad, som har blivit godkända att finnas med i databasen (Willman m.fl., 2016). CINAHL är därför många gånger mer passande för området omvårdnadsvetenskapliga referenser än PubMed. Trots att sökningarna var heltäckande gav det varierande resultat. Då valde författarna till uppsatsen att gå vidare med manuell sökning genom att söka igenom referenser i CINAHL, vilket resulterade i 5 artiklar. Enligt Willman m.fl. (2016) bör man alltid komplettera med manuell sökning för att hitta relevant forskning. Det kan diskuteras huruvida träffsäkra sökorden var då det krävdes mer manuell sökning än vad författarna till en början hade förväntat sig. Å andra sidan kan det också visa på att det finns begränsat med forskning kring existentiell omvårdnad inom den kurativa vården vilket också Lundmark (2019) konstaterat. I slutet av arbetets gång kontrollerades sökschemat (bilaga 1) och det kunde konstateras att de stämde överens med vår huvudsakliga sökning som genomfördes tidigare i arbetsprocessen.

Författarna till uppsatsen har diskuterat begreppet "existentiell omvårdnad" flertalet gånger under arbetets gång. Vad gäller sökorden så framkom det tidigt i datainsamlingen att det vedertagna begreppet inom forskningen är "spiritual care". Författarna till uppsatsen har inte valt att översätta orden rakt av till svenska som "andlig omvårdnad" eftersom "spiritual care" tycks i de flesta fall användas i ett bredare perspektiv. Det används synonymt med det svenska begreppet "existentiell omvårdnad", där den andliga delen endast är en del av det existentiella. I de fall när det är tydligt i artiklarna att det specifikt är "andlig" som avses med begreppet så har det skrivits ut i uppsatsen, annars används begreppet "existentiell". Författarpåret utgår alltså ifrån att det engelska begreppet "spiritual care" som används inom forskningen kan likställas med hur vi definierar "existentiell omvårdnad" på svenska. Forskarna menar att det existentiella begreppet lämnar mycket tolkningsutrymme till de sjuksköterskor och patienter som ingår i studierna då det inte finns en entydig definition. Det kan ses som en svaghet då det kan komma att påverka resultatet om studiedeltagarna inte utgår från samma definition, men å andra sidan är just människans existentiella behov högst individuellt vilket innebär att den existentiella omvårdnaden rent praktiskt kan se olika ut.

Artiklar som var publicerade år 2001 och framåt inkluderades. Det kan i vissa fall ses som en svaghet med så gamla artiklar då det är eftersträvansvärt att inkludera och sammanställa den senaste och mest aktuella forskningen. Det framkom under datainsamlingen att forskningen på området var ganska begränsad vilket gjorde att det krävdes ett större tidsspänn för att kunna ha tillräckligt med underlag.

I litteraturöversikten inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier samt en med mixad metod. Detta kan ses som en styrka då fler artiklar kunde ligga till grund för att besvara syftet. Hade endast kvalitativa data fått ingå i urvalet hade kanske värdefull forskning uteblivit. En annan orsak till att både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades var för att få fler träffar i sökningarna.

Ett exklusionskriterie var att utesluta studier som behandlade palliativ vård. Det var tydligt att den stora majoriteten av forskningen kring existentiell omvårdnad är den som berör den palliativa vården. Anledningen till att uppsatsens författare ville exkludera detta var för att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat utifrån ett holistiskt perspektiv oavsett om patienten erhåller palliativ vård eller inte. Däremot är det främst inom den palliativa vården det talas om den existentiella dimensionen.

I urvalet fanns det ingen geografisk begränsning. Genom att inkludera artiklar som publicerats i alla delar av världen riskerades inte värdefull kunskap att exkluderas. Alla artiklar förutom två är publicerade inom Europa eller i engelsktalande länder. Författarna anser att eftersom sjuksköterskeyrket är universellt och Sverige har många kulturer var det relevant att inte begränsa det geografiska området. Ett annat skäl var att få med mer forskningsunderlag. Det kan ifrågasättas huruvida resultatet kan överföras i en svensk kontext men författarna anser att resultatet kan överföras till flera olika instanser inom hälso- och sjukvården och inte endast inom sjukhusvården där forskningen i resultatdelen har genomförts.

Artiklarna granskades inledningsvis med hjälp av Fribergs (2017b) granskningsfrågor för att säkerställa kvalitén. 10 artiklar ansågs vara av hög kvalitet och 3 artiklar ansågs vara av medel kvalitet. Det finns en möjlighet att författarna inte varit helt objektiva, vilket innebär att om någon annan granskat artiklarna hade kanske kvalitén bedömts som lägre. Eftersom detta är en uppsats på grundnivå kanske någon med mer kunskap granskat och bedömt artiklarna på ett annat sätt.

Analysen gick i linje med Fribergs (2017b) fem steg. Artiklarna lästes igenom av båda författarna och diskuterades sedan för att gemensamt komma fram till vilka fynd som var viktiga för att kunna besvara syftet, vilket ökar tillförlitligheten (Friberg, 2017b). Något som är viktigt att nämna är att det är omöjligt för författarna att helt utesluta sin egen förståelse vilket också kan påverka hur resultatet bearbetades.

Författarparet anser att litteraturöversikten har etiskt beaktats under arbetets gång då det är konstaterat att alla artiklarna var etiskt godkända. Genom att studera artiklar som anses vetenskapliga ökar också trovärdigheten att artiklarna ska hålla ett visst etiskt mått och därmed denna uppsats också. Etiska frågor som författarna till uppsatsen har haft med sig under arbetets gång är ödmjukheten inför att det kan finnas en språklig kunskapsbrist i relation till vetenskaplig forskning på engelska vilket medför en risk till feltolkning. Samma sak gäller de metodologiska kunskaperna för att försäkra sig om att studierna som uppsatsen grundar sig på verkligen besitter en viss kvalitet. Kjellström (2017) nämner att detta är aspekter som är viktiga att beakta inom litteraturöversikter, samt att inte beskriva grupper på ett nedlåtande sätt.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis resulterade de inkluderade artiklarna i två huvudteman där sjuksköterskans perspektiv utgör det ena temat och patientens perspektiv det andra temat. Ur dessa två huvudteman går det att förstå vad sjuksköterskan kan göra för att bemöta patientens behov och faktorer som påverkar detta, samt hur patienten upplever huruvida hans behov blir bemötta. Nedan beskrivs huvudfynden från det båda huvudteman.

Sjuksköterskan kan upptäcka existentiella behov hos patienten genom att exempelvis uppmärksamma om patienten har symboler runt omkring sig som kan tyda på en religionstillhörighet eller annan andlig övertygelse (Giske & Cone, 2015; Carr, 2008). Det allra viktigaste tillvägagångssättet sker genom samtal mellan sjuksköterskan och patienten eller anhörig. För att samtalen ska vara lyckade krävs kontinuitet med sjuksköterskan och en bra miljö som ett enskilt rum med lugn och ro (Ebenau m.fl., 2020; Vance, 2001; Giske & Cone, 2015; Carr, 2010; Carr 2008). Sjuksköterskans villighet att skapa förutsättningar för existentiella samtal med patienterna och anhöriga är ofta avgörande för bra utfall (Minton m.fl., 2017). Minton m.fl. (2017) menar också att det är sjuksköterskans unika personlighetsdrag som underlättar för patienten att dela med sig av sina existentiella behov och lyfter fram den mellanmänniska relationens betydelse.

Om sjuksköterskan är medveten om sin egen existentiella dimension har hen lättare för att bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov när det upptäcks. Den existentiella dimensionen behöver inte vara kopplat till någon religion utan kan handla om existentiella tankar om skuld, skam, meningen med livet, döden, ensamhetskänslor och mycket mer (Nixon m.fl., 2013; Giske & Cone, 2015; Vance, 2001; Lundmark, 2006). Canfield m.fl. (2016) observerade att många sjuksköterskor tolkade existentiell omvårdnad som något kopplat till personlig tro relaterat till religion. Om sjuksköterskan och patienten har olika uppfattningar om vad som är existentiell omvårdnad kan det lätt hända att behovet missas (Selby m.fl., 2017)

Canfield m.fl. (2016) och Nixon & Narayanasamy (2010) liksom många andra artikelförfattare menar att existentiell omvårdnad nödvändigtvis inte måste handla om religion utan det är bredare än så. Det är något som stämmer överens med vad Bar-Sela m.fl. (2019) lyfter fram, samt att sjuksköterskor med mer erfarenhet och utbildning är mer positiva till att bemöta existentiell omvårdnad. Brist på utbildning och erfarenheter av att ge existentiell omvårdnad hos sjuksköterskan leder till att sjuksköterskan känner sig obekväma i att bemöta det när patienter uttrycker sådana behov (Hood m.fl., 2007). Trots att patienter har stort förtroende för sjuksköterskorna och anser att det är deras uppgift att bemöta existentiella behov hänvisar sjuksköterskor ofta till religiösa ledare eller kuratorer när dem känner sig obekväma. Bar-Sela m.fl. (2019) menar att det ändå är sjuksköterskan som är bäst lämpad att bemöta dessa behov och i störst utsträckning gör det inom sjukvårdspersonalen.

Det har lyfts fram från flera studier att meningsfulla samtal mellan sjuksköterska och patient ger känslan av att vara en värdefull person och mer än sin sjukdom. Detta stämmer överens med vad Selby m.fl. (2017) observerade. Patientens existentiella behov bemöts genom att vara närvarande, lyssna ordentligt och ge en möjlighet att leva i nuet. Det kräver att sjuksköterskan delar med sig av sin egen unika person, något som kan vara stundom tungt, särskilt när en inte lyckas bemöta patientens alla behov (Carr, 2008; Hood m.fl., 2007).

Dessutom behöver sjuksköterskan våga ställa frågor och ställa rätt frågor för att nå fram till patientens existentiella dimension (Minton m.fl., 2017). Det behöver nödvändigtvis inte vara tungt eller för den delen svårt för sjuksköterskan eftersom existentiell omvårdnad inte innebär att sjuksköterskan ska bära patientens börda utan istället se, bekräfta och uppmärksamma patientens existentiella smärta. Sjuksköterskan kan även ge existentiell omvårdnad genom att vara närvarande för patienterna och deras anhöriga när de behöver det och på det sättet som de behöver det, exempelvis genom bön (Gardner m. fl, 2018; Hood m.fl, 2007; Carr, 2008; Rahmawati m.fl, 2018).

Bar-Sela m.fl. (2019) uppmärksammade i sin studie att sjuksköterskor i länder med lågt HDI (Human Development Index) tenderar att ge mer existentiell omvårdnad och ha en positivare attityd gentemot detta. Det innebär att sjuksköterskor i länder som Sverige med högt HDI kan tolkas ha en mindre positiv attityd till existentiell omvårdnad. Det finns begränsat med forskning på detta område i svensk kontext, vilket gör att det är rimligt att dra den slutsatsen. Bar-Sela m.fl. (2019) påpekar att det är möjligt att existentiell omvårdnad har olika stor betydelse i olika kulturer men att alla patienter har mer eller mindre behov av det. Det är ett påstående som liknar resultatet där äldre, svårt sjuka patienter, ledsna patienter och patienter med tydlig religiös koppling får mer existentiell omvårdnad av sjuksköterskorna (Lang m.fl., 2006; Ebenau m.fl., 2020). Det leder till att omvårdnaden kan bli ojämnt fördelad och inte personcentrerad då de yngre patienterna och patienter som inte uttrycker existentiellt smärta tydligt, blir utan existentiell omvårdnad. Vad patienten vill ha i existentiell omvårdnad kommer fram i det personcentrerade förhållningssättet och ofta är det inte svar på frågor som behövs utan närvaro och bekräftelse (Selby m.fl., 2017). Religion och andlighet hade stort värde i sig men det viktigaste var bland många patienter att kunna leva i nuet.

Personcentrerat förhållningssätt är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och bygger på att patienten är i centrum för vårdplaneringen samt ett viktigt redskap för existentiell omvårdnad. Patientens livsberättelse ger sjuksköterskan en helhetsbild av patienten vilket även bidrar till att skapa ett partnerskap som kan leda till nya konversationer som i sig stärker relationen mellan patient och sjuksköterskan (Edvardsson m.fl., 2020). Ur uppsatsens resultat framgår att sjuksköterskan behöver dela med sig av sig själv för att ge patienten en möjlighet att känna sig trygg i att prata om existentiella frågor och vara personlig med sjuksköterskan. Edvardsson m.fl. (2020) belyser att det är viktigt att hitta en gemensam nämnare för att kunna samtala om vardagliga saker och därmed bilda en relation på jämställd grund.

Genom att respektera de patienter som inte vill ha existentiell omvårdnad innebär också ett personcentrerat förhållningssätt. Det patienten väljer att dela med sig av till sjuksköterskan är viktigt att respektera och värdera. Sjuksköterskan bör se personen bortom patienten och dennes sjukdomar, och det hälsosamma liv som patienten helst vill leva, hur det än stämmer överens med hur ett hälsosamt liv är enligt vårdvetenskapen (Edvardsson m.fl. 2020; Nixon & Narayanasamy, 2010). Nixon och Narayanasamy (2010) anser att sjuksköterskan behöver vara flexibel med sjukhusets regler och vad sjukvården anser vara hälsosamt för att bemöta patientens behov.

Författarnas egna reflektioner ligger i hur sjuksköterskan ska upptäcka men framförallt bemöta patientens alla behov. Det existentiella omvårdnadsbehovet tycks vara det svåraste behovet att identifiera och bemöta. Det är trots allt det som kanske utgör den existentiella omvårdnaden, dess unikhet. Med denna uppsats har författarna fått mer kunskap och verktyg

för att våga bemöta patienters existentiella omvårdnadsbehov, vilket kan tyda på att utbildning inom ämnet kan hjälpa andra sjuksköterskor också. Men det återstår fortfarande organisatoriska hinder såsom bristfällig arbetsmiljö och tidsbrist som försvårar för existentiell omvårdnad, vilket tyder på att sjuksköterskan behöver ha bättre förutsättningar för att kunna bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov. Samtidigt tycks sjuksköterskeprofessionens huvudområde förändras från omvårdnadsfokuserad till en mer uppgiftsorienterad.

Implikationer för omvårdnad

Sjuksköterskan möter många patienter som brottas med existentiella frågor då de går igenom en livskris eller drabbats av svår sjukdom. Det är då viktigt att sjuksköterskan är medveten om detta och har förmågan att bemöta de existentiella behoven hos patienterna. Genom att uppmärksamma sjuksköterskan och ge hen verktyg i vad existentiell omvårdnad kan innebära blir det förhoppningsvis enklare att kunna bemöta patientens existentiella behov. Utgångspunkten i omvårdnad bör alltid vara personcentrering vilket i sig är ett stort steg i rätt riktning.

Fortsatt forskning

Många patienter upplever stor existentiell tillfredsställelse av, att umgås med andra människor, sociala kontakter och sammanhang samt värdefulla samtal. I den pågående pandemin har restriktioner gjort att patienter inte tillåts besökare eller får vistas i gemenskapsutrymmena på vårdavdelningar. Det hade varit intressant med forskning på hur detta påverkar patienterna och deras existentiella behov. Samt hur det påverkar sjuksköterskans roll som givare av existentiell omvårdnad då patienterna i nuläget har begränsat med människor omkring sig.

I Sverige är forskningen inom existentiell omvårdnad begränsad utanför den palliativa vården och det behövs mer forskning inom området. Det behövs också en tydligare definition av vad existentiell omvårdnad innebär och vad man som sjuksköterska kan göra för att kunna bemöta patientens existentiella omvårdnadsbehov. Sjuksköterskestudenter behöver mer utbildning i existentiell omvårdnad för att bli mer bekväm i rollen även om det också krävs erfarenhet.

Slutsats

Litteraturoversikten har gett författarna till uppsatsen insikt i hur betydelsefull den existentiella omvårdnaden är. När sjuksköterskan arbetar personcentrerat kan den existentiella dimensionen tydliggöras och patientens existentiella omvårdnadsbehov bemötas. Det har blivit allt mer tydligt att detta prioriteras mer inom den palliativa vården, men patienter som erhåller kurativ vård brottas också med existentiella frågor och har ett existentiellt omvårdnadsbehov som ska bemötas. Författarnas förhoppning är att existentiell omvårdnad ska uppmärksammas mer inom omvårdnadsprofessionen och att sjuksköterskor ska förstå att det inte finns ett enkelt svar på vad man ska göra och säga, utan istället våga bemöta patientens behov och finnas där för denne, att lyssna och vara närvarande.

Referenslista

- Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor- inom vård och omsorg*. Studentlitteratur.
- Backman, A., & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens. I A. Backman, D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 95-104). Studentlitteratur.
- Bar-Sela, G., Schultz, M J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., Gafer, N., Albashayreh, A., Ghrayeb, I., Turker, I., Ozalp, G., Kav, S., Fahmi, R., Nestoros, S., Ghali, H., Mula-Hussain, L., Shazar, I., Obeidat, R., Punjwani, R., Khleif, M., ... Silberman, A. (2019). Human Development Index and its association with staff spiritual care provision: A Middle Eastern oncology study. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3601-3610.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04733-0>
- Canfield, C., Taylor, D., Nagy, K., Strauser, C., VanKerhove, K., Wills, S., Sawick., & Sorrel, J. (2016). Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *American journal of critical care*, 25(3), 206-211.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2016276>
- Carr, T. (2008). Mapping the process and qualities of spiritual nursing care. *Qualitative health research*, 18(5), 686-700.
<https://doi.org/10.1177/1049732307308979>
- Carr, T. (2010). Facing Existential Realities: Exploring Barriers and Challenges to Spiritual Nursing Care. *Qualitative Health Research*, 20(10), 1379-1392.
<https://doi.org/10.1177/1049732310372377>
- DeMarinis, V. (2008). The Impact of Postmodernization on Existential Health in Sweden: Psychology of Religion's Function in Existential Public Health Analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, 30(1), 57-74.
<https://doi.org/10.1163/157361208X316962>
- Ebenau, A., Groot, M., Visser, A., van Laarhoven, H., van Leeuwen, R., & Garssen, B. (2020). Spiritual care by nurses in curative oncology: a mixed-method study on patients' perspectives and experiences. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(1), 96-107. <https://doi.org/10.1111/scs.12710>
- Edvardsson, D., Backman, A., & Orrung Wallin, A. (2020). Kritisk reflektion utifrån personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson, A. Backman (Red.). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 199-212). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Nationella mål och målområden*. Hämtad 2021-04-14 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>

- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129-139). Studentlitteratur.
- Gardner, F., Tan, H., & Rumbold, B. (2020). What Spirituality Means for Patients and Families in Health Care. *Journal of Religion and Health*, 59(1), 195-203.
<https://doi.org/10.1007/s10943-018-0716-x>
- Giske, T., & Cone, P. (2015). Discerning the healing path – how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19-20), 2926-2935.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12907>
- Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken*. Studentlitteratur.
- Hood, L E., Olson, J K., & Allen, M A. (2007). Learning to care for spiritual needs: connecting spiritually. *Quality health research*, 17(9) 1198-1206.
<https://doi.org/10.1177/1049732307306921>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–77). Studentlitteratur.
- Lang, S P D., Poon, W H E., Kamala, D., Ang, N K E., & Mordiffi, S Z. (2006). Patient's experiences of spiritual care: a phenomenological approach. *Singapore Nursing Journal*, 33(3), 42–47.
- Ledger, S D. (2005). Holistic care. The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *British Journal of Nursing*, 14(4), 220–225.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.4.17607>
- Lundmark, M. (2005). Andlig omvårdnad - definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal. *Vård i Norden*, 25(4), 30-36.
- Lundmark, M. (2006). Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic, *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 931-932.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x>
- Lundmark, M. (2019). Religiös och icke-religiös andlighet. I J. Öhlén, F. Friberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 511-537). Studentlitteratur.
- Minton, M., Isaacson, M., Varilek, B., Stadick, J., & O'Connell-Persaud, S. (2018). A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 173-181.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13867>
- Morgan, S., & Yoder, L. (2012). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15.
<https://doi.org/10.1177/0898010111412189>

- Myndigheten för vårdanalys. (2018). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård* (Rapport 2018:8). Vård och omsorgsanalys. <https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottagare-till-medskapare/>
- Narayanasamy, A., & Owens, J. (2008). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of advanced nursing*, 33(4), 446–455. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x>
- Nixon, A., & Narayanasamy, A. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2259-2270. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x>
- Nixon, A., Narayanasamy, A., & Penny, V. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nursing*, 12(2), 2. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-2>
- Rahmawati, I., Wihastuti, T A., Rachmawati, S D., & Kumboyono, K.(2018). Nursing experience in providing spiritual support to patients with acute coronary syndrome at emergency unit: Phenomenology study. *International Journal of Caring Science*, 11(2), 1147-1151.
- Santamäki Fischer, R. (2020). Livet som berättelse - en grund för personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson, & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 63-76). Studentlitteratur.
- Selby, D., Seccaraccia, D., Huth, J., Kurppa, K. & Fitch, M. (2017). Patient versus health care provider perspectives on spirituality and spiritual care: the potential to miss the moment. *Annals of Palliative Medicine*, 6(2), 143-152.
- Simmross, I. [Palliativt kunskapscentrum]. (2018, 1 juni). Symtom – en palliativ hörnsten [Videofil]. Hämtad 2021-02-24 från <https://pkc.sll.se/utbildning/videoforelasningar/undervisningsvideor-om-palliativ-var/symtom--en-palliativ-hornsten/>
- Strang, P., & Strang, S. (2012). Existentiell smärta - ett sjukvårdsperspektiv. I P. Strang, & B. Beck-Friis, (Red), *Palliativ vård och medicin* (s. 50-53). Liber
- Strang, P., Strang, S., Hultborn, R., & Arnér, S. (2004). Existential pain—an entity, a provocation, or a challenge? *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(3), 241-250.
- Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B-M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 48-57.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://www.swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karnkompetens-for-god-och-saker-vard>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:S etiska kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

- Vance, Diana. "Nurses' Attitudes towards Spirituality and Patient Care." *Medsurg Nursing* 10.5 (2001): 264. Web.
- Walshe, C. Preston, N., & Johnston, B. (2018) Providing palliative nursing. I C. Walshe, N. Preston, & B. Johnston (Red.), *Palliative care nursing: Principles and Evidence for Practice* (s. 170-186). Open University Press.
- Willander, E., & Myndigheten för stöd till trossamfund. (2019). Sveriges religiösa landskap : Samhörighet, tillhörighet och mångfald under 2000-talet (SST:s skriftserie ; nr 8).
- Willman, A. Bahtsevani, C. Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Öhlén, J. & Friberg, F. (2019). Person. I J. Öhlén & F. Friberg (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 311-337). Studentlitteratur.
- Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Databas Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 24/2	Pastoral care AND Patient AND Experience	Peer reviewed 2001–2021	76	6	2	What Spirituality Means for Patients and Families in Health Care. Nursing Experience in Providing Spiritual Support to Patients with Acute Coronary Syndrome at Emergency Unit: Phenomenology Study.
CINAHL 24/2	Spiritual needs AND Patient AND Nurse	Peer reviewed 2001–2021	203	13	2	Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients.
CINAHL 1/3	Nurse AND Existential care	Peer reviewed 2001–2021	81	6	1	0

CINAHL 5/3	"nursing care" OR "nursing ethics" OR "nursing theory" OR "holistic nursing" OR "nursing" AND "existential need*" OR "existential crisis" OR "spiritual need*" OR "spiritual care" AND "patient" OR "patient care" OR "patient experience" OR "patient need*"	Peer reviewed År 2001–2021	182	11	7	Nurses' Attitudes Towards Spirituality and Patient Care Patients' experiences of Spiritual Care: A Phenomenological approach Spiritual care by nurses in curative oncology: a mixed-method study on patient's perspective
---------------	---	-------------------------------	-----	----	---	---

Databas Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PsycINFO 3/3	"nursing care" OR "nursing ethics" OR "nursing theory" OR "holistic nursing" OR "nursing"	Peer reviewed År 2001–2021 Exkludering: Literature review och systematic review	141	23	12	Discerning the healing path- how nurses assist patient spirituality in diverse health care setting The spiritual needs of neuro-oncology patient from patients' perspective

	AND "existential need*" OR "existential crisis" OR "spiritual needs" OR "spiritual care" AND "patient" OR "patient care" OR "patient experience" OR "patient need*"					
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2

Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2017b)

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier

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

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?

Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?

Vad är syftet? Är det klart formulerat?

Hur är metoden beskriven?

Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?

Hur har data analyserats?

Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

Vad visar resultatet?

Hur har författarna tolkat studiens resultat?

Vilka argument förs fram?

Förs det några etiska resonemang?

Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier

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

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?

Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?

Vad är syftet? Är det klart formulerat?

Hur är metoden beskriven?

Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?

Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?

Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?

Vad visar resultatet?

Vilka argument förs fram?

Förs det några etiska resonemang?

Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?

Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsbedömning
Canfield, Taylor, Nagy, Strauser, VanKerkhove, Wills, Sawicki, Sorrell 2016 USA	Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients	Undersöka hur sjuksköterskor tolkar existentiella frågor och hur bekväma dem är att prata om detta med patienterna. Samt vilket behov av stöd dem behöver för att bli bekväma i ämnet.	Kvalitativ fenomenologiska intervjuer.	30 sjuksköterskor	Sjuksköterskor såg existentiell omvårdnad främst kopplat till andlighet. Men det var inte självklart kopplat till religion. Dem med mer erfarenhet hade mer förståelse för att man blir mer bekväm i att bemöta existentiella behov om man har mer utbildning vilket då ökar omfattningen av	Hög

					existentiell omvårdnad.	
Carr 2008 Canada	Mapping the processes and qualities of spiritual nursing care	Att undersöka meningen och upplevelsen av existentiell omvårdnad från flera perspektiv.	Kvalitativ fenomenologiska intervjuer och observationer.	Sjukhuspersonal varav 22 kvinnor och 7 män samt 7 patienter Från en onkologisk vårdavdelning	Upplevelsen av att få uttrycka och bli bekräftad på en existentiell nivå ger patienterna en känsla av att vara en kapabel människa. Det kan sjuksköterskan göra genom att vara positiv, närvarande, inlyssnande, bekräftande och personlig.	Hög

<p>Carr 2010 Canada</p>	<p>Facing existential realities: Exploring barriers and challenges to spiritual nursing care</p>	<p>Undersöka hur organisatoriska faktorer påverkar sjuksköterskor och patienters upplevelse av andlig omvårdnad.</p>	<p>Djupintervjuer med öppna frågor. Kvalitativ fenomenologisk ansats.</p>	<p>Sjukvårdspersonal varav 22 kvinnor och 7 män.</p>	<p>Existentiell omvårdnad är inte högt värderad av sjukhusledningen vilket begränsar sjuksköterskornas möjlighet att bemöta existentiella behov.</p>	<p>Hög</p>
<p>Ebenau, Groot, Visser, Laarhoven, Garssen 2019 Nederländerna</p>	<p>Spiritual care by nurses in curative oncology a mixed-method study on patients' perspectives and experiences</p>	<p>Ge en inblick i patienters upplevelse och åsikter om sjuksköterskan som givare av existentiell omvårdnad inom kurativ cancervård.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ. Semi-strukturerade intervjuer och frågeformulär.</p>	<p>62 patienter deltog.</p>	<p>Få patienter uppgav att de fick sina existentiella behov bemötta. När sjuksköterskor upptäckte behovet hänvisade det oftare till andra professioner än att bemöta det själva. Det fanns fler olika orsaker.</p>	<p>Hög</p>

<p>Giske, Cone 2015 Norge</p>	<p>Discerning the healing path – how nurses assist patient spirituality in diverse settings.</p>	<p>Undersöka hur sjuksköterskor utanför den palliativa vården uppmärksammar, förstår och praktiserar existentiell omvårdnad och vad som krävs för att göra detta väl.</p>	<p>Kvalitativ Grounded theory med 8 fokusgrupps intervjuer</p>	<p>22 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskors huvudsakliga oro för deras patienter var hur de skulle ge patienterna lindring på flera olika plan. Sjuksköterskorna löste detta genom att vara öppna för patienters andlighet, uppmärksamma patienters innersta bekymmer och genom att främja en läkande miljö. Detta bygger på tillit mellan sjuksköterska och patient samt viljan att våga gå utanför sin bekvämlighetszon.</p>	<p>Hög</p>
---------------------------------------	--	---	--	--------------------------	---	------------

Gardner, Tan, Rumbold 2018 Australien	What spirituality means for patients and families in health care	Undersöka hur existentiell omvårdnad bidrar till ökad vårdkvalitet och vilka faktorer i existentiell omvårdnad uppfattar patienter och familjer som ökad livskvalitet.	Kvalitativ semi-strukturerade intervjuer	24 patienter 10 familjemedlemmar Slumpmässigt urval.	Deltagarna uppgav att det var viktigt att bli värderad som en människa och inte som en patient samt bibehålla sociala relationer och aktiviteter.	Hög
Hood, Olson, Allen 2007 Canada	Learning to care for spiritual needs: connecting spiritually	Undersöka hur sjuksköterskor lär sig att ge existentiell omvårdnad.	Kvalitativa intervjuer med grounded theory ansats.	Teoretiskt urval med 15–26 deltagare.	Utbildning och erfarenhet gav sjuksköterskorna mer trygghet i att våga bemöta patienters existentiella behov.	Hög

Lang, Poon, Kamala, Ang, Siti 2006 Singapore	Patients' experiences of spiritual care: a phenomenological approach.	Undersöka patienters upplevelse av att ta emot existentiell omvårdnad.	Fenomenologisk kvantitativ metod. Intervjuer	13 deltagare	De patienter som kunde formulera sina existentiella behov kunde tillgodose detta genom familj, vänner och religiösa ledare men inte genom sjuksköterskorna.	Medel
Lundmark 2006 Sverige	Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic.	Identifiera faktorer som kan påverka attityder till existentiell omvårdnad hos sjuksköterskor.	Kvantitativ	68 sjuksköterskor och undersköterskor	De sjuksköterskor som hade en egen andlig övertygelse kände mer trygghet i att ge existentiell omvårdnad.	Hög

<p>Nixon, Narayanasamy 2010 Storbritannien</p>	<p>The spiritual needs of neuro-oncology patient's perspective</p>	<p>Identifiera neuro-onkologiska patienters existentiella omvårdnadsbehov och hur sjuksköterskor bemöter dessa.</p>	<p>Kvantitativ. Strukturerade frågeformulär</p>	<p>21 deltagare Strategiskt urval</p>	<p>Omvårdnadsbehov som uppmärksammades i studien var uppmuntran, familjestöd, behov att prata, avskildhet, emotionellt stöd, ensamhet, depression, framtidshopp och känslan av normalitet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nixon, Narayanasamy, Penny 2013 Storbritannien</p>	<p>An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective</p>	<p>Identifiera hur sjuksköterskor på en neurokirurgisk enhet hanterade neuro-onkologiska patienters existentiella omvårdnadsbehov.</p>	<p>Kvantitativ metod med strukturerade frågeformulär</p>	<p>12 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskorna hade medvetande kring patienternas existentiella omvårdnadsbehov till viss del. Sjuksköterskorna rapporterade vissa behov de kunde identifiera och ansåg att de kunde bemöta dessa. Resultatet visade också att sjuksköterskor inte alltid kände sig</p>	<p>Hög</p>

					förbereda på att erbjuda existentiell omvårdnad till patienter.	
Rahmawati, Wihastuti, Rachmawati, Kumboyono, 2018 Indonesien	Nursing experience in providing spiritual support to patients with acute coronary syndrome at emergency unit: phenomenology study.	Undersöka sjuksköterskors erfarenhet i att ge existentiell omvårdnad till patienter med akut kranskärlssjukdom på akutmottagningen.	Kvalitativ beskrivande fenomenologi.	8 deltagare Strategiskt urval	Sjuksköterskornas erfarenhet var att andlig omvårdnad inte endast handlade om kopplingen mellan patienten och gud utan även om sjuksköterskans kommunikation med patienten och dess anhöriga.	Medel

Vance 2001 USA	Nurses' attitudes towards spirituality and patient care	Ta reda på hur akutsjuksköterskors egna andlighet påverkar hur de ger existentiell omvårdnad och vilka hinder som finns för att kunna tillgodose detta.	Kvantitativ. Standardiserade formulär.	173 deltagare	Det finns ett positivt samband mellan sjuksköterskor som själva uppger sig vara öppen gentemot andlighet och inställningen att ge existentiell omvårdnad och inställningen till att ge existentiell omvårdnad. Tid var det största hindret för att kunna bemöta patienters existentiella omvårdnadsbehov.	Medel
----------------------	--	---	--	---------------	---	-------