

Andliga behov hos patienter i palliativt skede

En litteraturöversikt

Spiritual needs of patients in a palliative phase

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning palliativ vård, 60 hp

Självständigt arbete, 15 hp, GPA105, HT2019

Nivå: Avancerad nivå

Examinationsdatum: 2021-03-25

Författare:

Diana Lind

Rose-Marie Hopstadius

Handledare:

Carina Lundh-Hagelin

Examinator:

Lena Axelsson

Sammanfattning

- Bakgrund:** Andliga behov är ett begrepp som delvis går in i existentiella och religiösa behov men kan också stå utanför dessa. Inom palliativ vård ska patientens andliga behov tillgodoses men andlighet uppfattas av många sjuksköterskor som svårt att samtala om.
- Syfte:** Syftet med studien var att belysa upplevelser av andliga behov hos patienter som befinner sig i ett palliativt skede.
- Metod:** Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats. Artiklar söktes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, samt manuellt vilket resulterade i att 15 artiklar kunde inkluderas. Artiklarna kvalitetsbedömdes utifrån Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag och analyserades med tematisk analys enligt Bettany-Saltikov och McSherry.
- Resultat:** Resultaten kom att dela in andliga behov i fyra teman: relationer; religion; livsmening; och transcendens. Goda och kärleksfulla relationer var betydelsefulla. Att känna närhet och omtanke från de närstående var ett andligt behov. Många upplevde det andliga behovet av att få bli förlåtna och få försonade relationer innan de dog. Religion kunde upplevas som en relation med Gud men för en del kunde den livshotande sjukdomen leda till känslor av övergivenhet och skuld vilket var ett andligt lidande. Att hitta en livsmening och att få tala med någon om detta var för många ett andligt behov. Ett annat andligt behov var att tro på en högre makt, transcendens och detta behöver inte vara kopplat till någon religion.
- Konklusion** Studien visade de individuella skillnaderna av andliga behov som patienter i palliativt skede kan uppleva. Dessa behov bör uppmärksammas och tillgodoses av vårdpersonal som vårdar patienter i ett palliativt skede. I detta kan specialistsjuksköterskan bidra med sin kompetens.
- Nyckelord:** Andlighet, Behov, Palliativ, Patient.

Abstract

Background: Spiritual need is a term that is partly the same as existential and religious needs, but spiritual needs may also be something outside of these. Within palliative care, the patient's needs are to be met, but nurses find spiritual needs difficult to talk about.

Aim: The aim of the study was to illuminate experiences of spiritual needs in patients at a palliative phase.

Method: This study was conducted as a literature review with an inductive approach. Articles were searched for in the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO, and manual search. This resulted in 15 articles. The articles were then quality controlled according to Sophiahemmet Högskolas modified assessment basis. The writers used Bettany-Saltikov and McSherrys method for thematic analysis to analyse their findings.

Results: The results came to divide spiritual needs into four themes, relations, religion, life purpose and transcendence. Loving and healthy relationships were important. To feel closeness and compassion from the near ones was a spiritual need. The experience of religion could be like having a relationship with God, but for some, the life-threatening disease could lead to feelings of abandonment and guilt which created a spiritual suffering. To find purpose in life, and be able to speak with someone about this, was for many a spiritual need. Another spiritual need was the belief of a higher power, transcendence that was not necessarily related to religion.

Conclusion: The study showed the individual differences in spiritual needs that patients in the palliative phase may experience. These needs should be addressed and met by healthcare professionals who care for patients in a palliative phase. In this the specialist nurse can contribute with her competence.

Keywords: Needs, Spirituality, Palliative, Patient

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Palliativ vård	1
Andlighet och religion	2
Andliga, existentiella och religiösa behov i palliativt skede	3
Sjuksköterskan och andlig vård.....	4
Specialistsjuksköterskans ansvar.....	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
Livsvärld som teoretisk utgångspunkt	8
Metod	8
Ansats.....	8
Design.....	9
Urval/Urvalsmetod	9
Datainsamling	10
Databearbetning	12
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska överväganden	13
Resultat	15
Relationer	15
Religion.....	17
Livsmening.....	19
Transcendens	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion.....	26
Kliniska implikationer	31
Förslag till fortsatt forskning.....	31
Slutsats.....	32
Referensförteckning	33

Bilaga 1 – Sökmatrix

Bilaga 2 – Bedömningsunderlag

Bilaga 3 - Artikelmatrix

Inledning

“Palliative care improves the quality of patients and that of their families who are facing challenges associated with life threatening illness, whether psychological, social or spiritual” (World Health Organization [WHO], 2020., st.1).

I definitionen av palliativ vård framtagen av International Association for Hospice & Palliative Care [IAHPC] (2020) används begreppet spiritual distress, vilket i den svenska versionen översatts till existentiella problem (Alvariza et al., 2020). Kan existentiella behov och andliga behov vara helt synonymt med varandra? Denna litteraturöversikt kommer att belysa andliga behov hos patienter som befinner sig i ett palliativt skede. Att möta patientens andliga behov är en angelägen uppgift för all vårdpersonal och specialistsjuksköterskor har i detta avseende ett krav på sig att *“tillgodose patientens omvårdnadsbehov på ett fysiskt, psykiskt, relationellt, existentiellt, andligt och kulturellt plan”* (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019, s.10). Detta kan innebära ett direkt arbete kopplat till patienter eller att leda kollegor inom vården.

Som blivande specialistsjuksköterskor har författarna i denna litteraturöversikt försökt närma sig patientens upplevelse av sin livsvärld med fokus på hur andliga behov kan upplevas hos patienter som befinner sig i ett palliativt skede.

Bakgrund

Palliativ vård

Begreppet palliativ vård kommer från ordet pallium som är ett latinskt ord som betyder mantel. Symboliskt avser manteln att med omsorg närma sig människan som har fått en livshotande sjukdom, att lindra när det inte går att bota (Lugton & McIntyre, 2005). Palliativ vård står för en helhetssyn på människan, för god livskvalitet och lindrat lidande för människor med obotlig sjukdom eller skada (Socialstyrelsen, 2013).

Den palliativa vården delas in i två faser, en tidig fas och en sen palliativ fas. En tidig palliativ fas kan hos en del patienter uppstå vid en progress av en obotlig sjukdom. Denna fas är ofta längre än den sena fasen och fokus ligger på att bevaka om en livsuppehållande behandling är till gagn för patienten samt att genomföra insatser som höjer patientens livskvalitet under behandling. Den sena fasen som infaller när döden är nära annalkande - det vill säga när livet är i sitt slutskede är målet med vården att lindra lidande samt stödja till en hög livskvalitet (Socialstyrelsen, 2013). Även termerna tidigt samt sent palliativt skede används vilket motsvarar tidig och sen palliativ fas (Regional cancercentrum i samverkan [RCC], 2021; Socialstyrelsen, 2013). Clark (2018), lyfter fram Cicely Saunders stora insats i skapandet av den moderna palliativa vården. Cicely Saunders var en engelsk sjuksköterska som studerade vidare till läkare men hann även med att arbeta som socialarbetare och forskare. Hennes kunskap om smärtans olika dimensioner bestående av fysiska symtom, andlig nöd, sociala och känslomässiga problem har öppnat vägen för att se en helhetsbild av smärta (Clark, 2018). Många av de fysiska symtomen kan lindras med läkemedel men det finns även symtom som kanske inte kan lindras med läkemedel och ett sådant symtom/behov kan vara ett andligt behov (Arrieira et al., 2015).

Andlighet och religion

Endast cirka femton procent av världens befolkning tillhör inte någon religion (Skirbekk et al., 2018). Yoon et al. (2018), visar att individer som utövar en religion upplevde ett större andligt välbefinnande än de som inte var knutna till en religion. Nordin och Schölin (2011) lyfter betydelsen av att i mötet med patienten vara medveten om att andliga behov inte alltid behöver kopplas till religion. Andlighet och religion går till viss del in i varandra men andlighet är ett vidare begrepp än religion (Sand & Strang, 2016). Ordet ande kommer från det hebreiska ordet ruah vilket betyder vind och det latinska ordet spiritus som betyder andetag. Orden inspiration och expiration kommer från ordet spiritus och handlar om det livgivande. Uttrycket förekommer till exempel i den bibliska skapelseberättelsen då Gud blåste in sin livsande i människan (Reitan & Schölberg, 2003). Andlighet kan beskrivas som något som upplevs större än en själv, som en större mening eller transcendens (Sand & Strang., 2016). Andlighet kan även upplevas som en större känsla av frid, mening och syfte och en känsla av samhörighet. Vidare lyfts fram att alla människor har en andlig natur oavsett om de identifierar sig som religiösa eller inte, att vara människa är att vara andlig (Pesut et al., 2008). Enligt Sand och Strang (2016) så härstammar ordet religion från det latinska ordet

religio som beskriver att på nytt anknyta kontakten mellan Gud och människan. Religion kan beskrivas som en tro på en eller flera gudar och övernaturliga fenomen. Den karakteriseras ofta med olika religiösa ceremonier, symbolik och myter (Sand & Strang, 2016). Sverige kan upplevas som ett land som är ett av världens mest sekulariserade länder eftersom så få är religiöst troende men trots det saknas inte en längtan efter andlighet (Nordin & Schölin, 2011; Sand & Strang, 2016). I Sverige finns många människor från olika kulturer och religioner, enligt Statistiska Centralbyrån ([SCB], 2020) så var år 2020 19,6 procent av Sveriges befolkning utrikesfödda.

Andliga, existentiella och religiösa behov i palliativt skede

En holistisk och personcentrerad omvårdnad handlar om en vård som berör hela människan och där patientens andliga behov finns med. Vid en livshotande sjukdom kan situationen upplevas som mycket utmanande och tankar som att vilja söka en djupare mening med sitt liv är vanligt förekommande (Inbadas., 2018; Rosa et al., 2019). Även Sand och Strang (2016) lyfter fram att en livshotande sjukdom vanligtvis medför existentiella svårigheter. Vid möten med patienter i palliativt skede är det betydelsefullt att vara medveten om detta. Sand och Strang menar att helhetssynen innefattar fyra dimensioner, varav existentiell/andliga anses vara en av dessa. De övriga tre är de psykiska, fysiska och sociala dimensionerna. Andlighet beskrivs vara en del av existentiella frågor, tillsammans med de filosofiska och religiösa frågorna. Strang et al. (2002) lyfter fram att existentiella frågor kan delas in i fyra olika domäner, friheten, mening/meningslöshet, existentiell ensamhet och döden. Existentiellt stöd kan ges genom att vårdaren lyssnar in vad som orsakat exempelvis ångest. En del personer känner behov att få erkänna den djupa förlust som döden och att lämna sina vänner och familj medför. Eller att få samtala om livet som varit och reflektera över hur deras arv förs vidare till kommande generationer. Sådana tankar är kanske inte direkt andliga behov utan ligger mer på det existentiella planet (Amonoo et al., 2020). Andlighet relaterar till de existentiella frågorna men är någonting mer specifikt. De existentiella frågorna behöver inte handla om religion eller andlighet men dessa frågor kan också få stöd genom religion eller andlighet (Sand & Strang., 2016).

Krook (2007), belyser att andliga frågor och andliga behov inte behöver betyda samma sak. Ett andligt behov finns då personen själv uttrycker det. Studier visar att det är svårt att

definiera andlighet eftersom det upplevs så individuellt (Chaplin & Mitchell, 2005; Edwards et al., 2010). En majoritet av vårdpersonalen inom den palliativa vården anser inte att religion och andlighet är samma sak (Edwards et al., 2010). Andliga behov som inte tillgodoses kan leda till andlig stress (Edwards et al., 2010).

Andersson (2019) belyser vikten av att i vårdmöten kunna uppfatta situationer som är ”livsåskådningsladdade” (Andersson, 2019, s. 125). I dessa möten måste vårdaren ha en förmåga att lyssna in den enskilda individens livsåskådning och önskemål. Livsåskådning kan beskrivas som hur personen ser på människan och världen, centralt värderingssystem som handlar om exempelvis moraliska värderingar. Den kan även ses som en grundhållning och visar hur det känns att leva, vilket exempelvis kan inbegripa att livet upplevs med hopp eller förtvivlan (Andersson, 2019). Begreppet fridfull död passar in när den andliga och existentiella dimensionen lyfts fram. Den fridfulla döden är när omständigheterna harmonierar med den unika personens livsåskådning (Ternestedt, 2013). Renz et al. (2018) visar i sin studie att personer som haft andliga upplevelser visar mindre tecken på oro när de närmar sig sin död. En tro på Gud kan höja livskvalitet för personer som befinner sig i livets slutskede (Dobrikova et al., 2015).

Sjuksköterskan och andlig vård

När sjuksköterskan reflekterat över sin egen andliga dimension hjälper det denne att möta sina patienters andliga behov (Edwards et al., 2010; Huang et al., 2016; Sukchareon et al., 2020). För att få en andlig självmedvetenhet bör sjuksköterskan reflektera över sin egen oro, förluster, sårbarhet och dödlighet (Edwards et al., 2010). Sedan bör sjuksköterskan vara trygg i sig själv och ha en förmåga att se sitt eget värde (Sukchareon et al., 2020). När sjuksköterskan är medveten om att det finns skillnader mellan andlighet och religion, och förstår att det kan upplevas individuellt så finns möjlighet att identifiera och möta sina patienters andliga behov (Brien et al., 2018).

I mötet mellan patient och sjuksköterska ska det skapas en möjlighet för patienten att få prata om sina andliga behov. En förutsättning för att sådana samtal ska kunna skapas är att en tillitsfull relation dem emellan först har etablerats (Koper et al., 2019; Selman et al., 2018).

Det finns en längtan hos patienter att sjuksköterskan iakttar deras andliga behov (Valurupalli et al., 2012). Sjuksköterskor inom den palliativa vården har ofta möjlighet att komma nära patienterna förutsatt att de byggt upp en tillitsfull relation till dem. En relation där sjuksköterskan respektfullt lyssnar och tar del av den unika människans syn på hur just denne upplever till exempel vad som är meningsfullt, vad som oroar och vad som ger dem hopp i deras liv. När sjuksköterskan bedömer andliga behov krävs också en känslighet och förmåga att identifiera vilken specifik form av stöd just den personen kan vara i behov av. Vid en adekvat bedömning så kan ett andligt lidande förhindras (Inbadas, 2018). Många studier visar dock att sjuksköterskor ofta känner sig osäkra och dåligt förberedda på att möta patienters andliga behov och att en del sjuksköterskor därför undviker att samtala om andliga frågor (Brien et al., 2018; Nordin & Schölin, 2011; Tao et al., 2020). Sjuksköterskor behöver kunskap i att upptäcka andliga behov och en skicklighet i att kommunicera detta med patienterna som de vårdar (Brien et al., 2018; Keall et al., 2014; Nordin & Schölin, 2011; Walker & Waterworth, 2017). Özveren och Kirca (2019) föreslår att träning i andlig vård med fördel borde inkluderas redan i grundutbildningen för sjuksköterskor. Wittenberg et al. (2017) visar att patienter gärna vill samtala om sina andliga problem med sjuksköterskor som finns nära dem och speciellt när de närmar sig sin död. När sjuksköterskan lyssnar till patientens egna upplevelser så kan känslor som orsakat symtom som exempelvis oro uppenbaras (Wittenberg et al. (2017). Ett andligt behov kan uttryckas som oro, frustration och bitterhet (Inbadas, 2018). En kreativitet från sjuksköterskans sida kan behövas för att patienten ska känna sig bekväm med att uttrycka sina djupa andliga behov (Stephenson et al., 2019). Det finns ett tydligt samband mellan emotionellt välbefinnande och andliga behov som blivit bemötta (Nuraini et al., 2018). Det finns andliga bedömningsinstrument där frågor om andlighet och religion ställs till patienten för att undvika att missa dessa behov (Lazenby., 2018). Sjuksköterskor som arbetar inom den palliativa vården står positiva till att använda ett validerat instrument för att finna andliga och existentiella behov (Keall et al., 2014). Det finns preliminära bevis för att The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) är ett relevant och pålitligt instrument för att mäta andliga behov (Sharma et al., 2012).

Det är också betydelsefullt med timingen för dessa samtal och hos patienten finns en förväntan av att vårdpersonalen ska känna in när det är rätt tid att tala om andliga behov. Det behöver även finnas tid för samtalet (Edwards et al., 2010; Minton et al., 2017; Selby et al., 2017; Tornøe et al., 2014; Zumstein-Shaha et al., 2020). Vårdpersonal anser att det behövs

skapas en öppning för samtal om andliga och existentiella behov, men att personal som känner sig obekvämt med denna typ av samtal kan vara ett hinder (Boston & Mount, 2006).

I det palliativa teamet som sjuksköterskan ingår i ska möten med patienter ske med respekt inför deras olika religioner och visa en öppenhet inför ritualer såsom bön (Rochmawati et al., 2018). Sjuksköterskans uppgift kan innebära att vara uppmärksam på om en patient är i behov av att få möta till exempel en präst inom sjukhuskyrkan och kan lyfta fram att denne har som uppgift att stödja patienten med familj oavsett deras kultur eller trosinriktning (Donesky et al., 2020). Ett gott samarbete mellan sjukhuskyrkan och palliativ vård kan vara en värdefull tillgång. Den kunskap i andlig vård som exempelvis en präst kan bidra med kan vara ovärderlig för att möta patienters andliga behov (Balboni et al., 2017; Piscitello & Martin, 2020). När en patient exempelvis nekar till smärtlindrande behandling eftersom det bottnar i och har orsakats av religiösa tankar, då kan en religiös ledare bidra med rätt stöd (Frush et al., 2018; Hills et al., 2005). När patientens behov blir bemötta så finns möjlighet att uppleva tiden nära döden som meningsfull och med en upplevelse av hopp och värdighet (Inbadas, 2018). Det finns dock omständigheter som försvårar arbetet med andliga behov, såsom skillnader i språk, kultur och religion, hög arbetsbelastning eller att vårdpersonalen blir emotionellt utmattade (Edwards et al., 2010).

Specialistsjuksköterskans ansvar

International council of nurses [ICN] (2012) beskriver att sjuksköterskan har ett etiskt ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Patientens mänskliga rättigheter inklusive kulturella rättigheter ska respekteras. Sjuksköterskan ska möta alla patienter med respekt och värdighet oavsett ålder, hudfärg, tro och kultur (ICN, 2012). Det är betydelsefullt att visa känslighet och ha kunskap om patientens kulturella och religiösa uppfattning (Brien et al., 2018; Zumstein-Shaha et al., 2020).

Specialistsjuksköterskan förväntas äga kunskap inom omvårdnad på en avancerad nivå som innefattar sex kärnkompetenser. En av dessa är personcentrerad vård som utgår från patientens upplevelse av sin situation och bygger på en relation där ett partnerskap mellan patienten och specialistsjuksköterskan etableras. I relationen ska patientens egen berättelse ligga som utgångspunkt för hur vården utformas. De övriga kärnkompetenserna är samverkan

i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård, informations och kommunikationsteknologi (Ekman & Norberg., 2013). En specialistsjuksköterska inom palliativ vård har ett specifikt ansvar för att omvårdnadsbehoven tillgodoses hos patienter som befinner sig i ett palliativt skede, så att patienten kan få uppleva välbefinnande och ges möjlighet att möta en värdig död. Det krävs därför ett antal specifika färdigheter, till exempel att specialistsjuksköterskan är lyhörd, närvarande och nalkas patienten med en öppenhet så att denne kan samtala om djupare frågor som berör livet och döden och den oro av den annalkande döden som en patient kan bära inom sig (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Specialistsjuksköterskan har även ett ansvar och en betydelsefull roll att tillföra forskningsbaserad kunskap vidare till sina kollegor och tillhörande team så att kvaliteten höjs (Hommel, Idvall, & Andersson, 2013).

Problemformulering

Ett av målen för palliativ vård är att patienten skall få uppleva en så god livskvalitet som möjligt. Detta innefattar att tidigt upptäcka och lindra symtom som uppkommer både under ett tidigt och ett sent palliativt skede, det innebär att andliga behov måste uppmärksammas. Det kan vara svårt för sjuksköterskor att veta vad andliga behov är och hur det upplevs hos patienter i ett palliativt skede då kunskap saknas inom området. Symtom som oro och frustration kan vara tecken på bakomliggande orsaker som relaterar till andliga behov som inte blivit bemötta. Specialistsjuksköterskan har en betydelsefull roll i den palliativa vården och behöver ökade kunskaper i avseende på hur andliga behov kan upplevas av patienten, för att på ett professionellt sätt kunna observera och möta dessa behov. Författarna ser därför det relevant att undersöka vad som patienter upplever kan vara ett andligt behov, för att skapa möjlighet till en god livskvalitet och en värdig död.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa upplevelser av andliga behov hos patienter som befinner sig i ett palliativt skede.

Livsvärld som teoretisk utgångspunkt

I detta arbete har livsvärldsperspektivet enligt Dahlberg et al. (2008) valts ut som teoretisk utgångspunkt. Livsvärldsperspektivet lyfter fram hur sjukdom i en människas kropp förändrar personens enkla och naturliga tillgång till världen som denne lever i genom att det som tidigare var enkelt att göra i vardagen plötsligt störs påtagligt av sjukdom. Enligt Dahlberg et al. (2008), var den tyske filosofen Edmund Husserl en person som tidigt lyfte fram begreppet livsvärld. Han beskrivs som grundaren till det som ibland kallas den moderna fenomenologin som fokuserar på relationen mellan subjekt och objekt, hur något upplevs snarare än exakt vad det är. Dahlberg (2013) visar att livsvärldsperspektivet kan vara inspirerande och stödande för den palliativa vården. Den bygger på att vårdaren sätter sig in i hur patienten upplever sin livsvärld med tanke på sjukdom, lidande och hälsa. Ekebergh (2015) menar att sjuksköterskan behöver uppmärksamma vad som är betydelsefullt för patienten, genom att förstå dennes livsvärld. Dahlberg (2013) visar att teorin livsvärlden lyfter fram att kroppen och de existentiella aspekterna hör nära samman. Vid en svår sjukdom ökar den existentiella sårbarheten, men när vårdaren finns där och lyssnar in dennes livsvärld så kan patienten ges möjlighet att ändå uppleva livskraft och välbefinnande. Friberg och Öhlén (2017) menar att livsvärldsperspektivet kan användas för att se flera nyanser av ett fenomen. Livsvärlden som teoretisk utgångspunkt för att möta behoven inom den andliga dimensionen är denna litteraturöversikts teoretiska utgångspunkt. Resultatet kommer att induktivt analyseras utifrån patienternas livsvärld och detta kommer sedan i resultatdiskussionen att vara en bärande del.

Metod

Ansats

En induktiv ansats användes för studien. Detta innebar att författarna analyserade den insamlade datan förutsättningslöst när resultatet skulle framställas. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att en induktiv ansats handlar om att gå in i texter som exempelvis berör patienters upplevelser, och i dessa texter finna mönster. Priebe och Landström (2017) belyser skillnaden mellan induktivt och deduktivt som att utgå från två olika ståndpunkter av verkligheten vid start inför en forskningsstudie. Den induktiva ansatsen startar i empirin och analyseras så förutsättningslöst som möjligt det fenomen som skall studeras. Deduktiv ansats startar utifrån ett logiskt resonemang och teori och forskningen kan inneha en hypotes.

Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt, för att på ett organiserat sätt redovisa aktuell forskning som fanns inom området. En litteraturöversikt samlar in evidens/kunskap som finns inom ett område från flera originalartiklar. Den inleds med en översikt över befintliga bevis och bidrar till att argumentera för en ny studie. Att ta del av litteraturöversikter är vanligtvis nödvändigt inför en kvalitativ forskning eftersom det vidgar förståelsen utifrån flera olika perspektiv (Polit & Beck 2020). Valet av att göra en icke systematisk litteraturöversikt var att en systematisk litteraturöversikt kräver ett större arbete för att säkerställa att all data som kan finnas inom ett ämnesområde har hämtats in. En systematisk litteraturöversikt står därför högst i hierarkin för evidens (Polit & Beck 2020). Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) visade att för att uppnå målet/svaret på forskningsfrågan behöver relevant data sökas fram. I denna studie söktes data enbart från kvalitativa studier som beskrev andliga upplevelser hos patienter som befann sig i ett palliativt skede i både tidig och sen palliativ fas. Henricson och Billhult (2017) beskriver att kvalitativa studier lyfter fram deltagarnas upplevelser av ett fenomen.

Urval/Urvalsmetod

Inklusionskriterier

För att säkerställa att korrekt data inhämtades så formulerades inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier formulerades för att identifiera och inkludera studier som svarade mot syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inklusionskriterier var patienter i palliativt skede oavsett om de befann sig i en tidig eller sen palliativ fas. Patienterna skulle vara 18 år eller äldre samt ha en god kognitiv förmåga. Studier publicerade från 2010, skrivna på engelska eller svenska då dessa språk behärskas av författarna (Polit & Beck, 2020). Vidare skulle studierna enbart komma från primärkällor (Polit och Beck, 2020). Artiklar som inkluderades skulle vara etiskt granskade och genomgått peer review, vilket innebär att studierna granskats av andra forskaren innan publicering i en vetenskaplig tidskrift (Polit och Beck, 2020). Vidare var ett inklusionskriterium att artiklarna var av medel eller god kvalitet enligt Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag (bilaga 2). Studier från hela världen har inkluderats, med tanke på vårt mångkulturella land.

Exklusionskriterier

Studier som endast belyste andliga behov hos sjuksköterskor och närstående, reviewartiklar och artiklar som saknade intervjutexter exkluderades. Artiklar av låg kvalitet enligt Sophiahemmets Högskola kvalitetsbedömningsmall exkluderades.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under perioden 2020-11-25 till 2021-01-05. Studier söktes i databaserna Pubmed, PsycInfo och CINAHL. Polit och Beck (2020) beskriver att CINAHL, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature är en av de mest användbara databaserna för sjuksköterskor då den innehåller referenser till i stort sett alla engelskspråkiga omvårdnadstidningar och omfattar även böcker och avhandlingar inom omvårdnad och hälsovård. En annan fördel med databasen är dess lätthet i att göra en avgränsad sökning, som exempel är att begränsning kan göras för som är peer review (Polit & Beck, 2020). För de flesta artiklarna så fanns abstrakt inkluderade i CINAHL, vilket underlättade urvalet. Polit och Beck (2020) rekommenderar också databasen MEDLINE, som ingår i PubMed. MEDLINE, Medical Literature On-line, innehåller mer än 28 miljoner objekt och täcker mer än 5600 tidskrifter med fokus på medicin, omvårdnad och hälsa. Databasen PsycInfo innehåller studier som mer går mot beteendevetenskap, vilket ansågs kunde vara relevant för föreliggande studie (Karlsson, 2017). Rosén (2017) menar att val av databas beror på frågan. Sökningarna i databaserna ämnades vara systematiska, för att få fram resultat som svarade mot syftet och undvika att studier missades (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inför arbetets start gjordes en provsökning utifrån inklusionskriterierna i databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo med sökorden Palliative Nursing och Spirituality. Datainsamlingen påbörjades sedan med en första fritextsökning i databasen CINAHL vilket resulterade i 116 träffar och alla titlar lästes igenom tillsammans av författarna. Av dessa valdes 16 abstrakt ut för att läsas och där åtta av dem lästes i sin helhet. Fem av studierna motsvarade syftet och bedömdes att vara av god kvalitet och valdes därför ut till resultatet.

Då sökstrategier kan behöva vara olika för olika databaser (Polit & Beck, 2020) så har författarna därefter tagit hjälp av en bibliotekarie för att strukturera sökningarna. Rosén (2017) beskriver hur arbetet med litteratursökning i en litteraturöversikt behöver modifieras

för att söka i olika databaser. Sökningar utfördes på större databaser, för att minska risken att relevanta artiklar missades och därmed orsakar bias (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) klargör att en tydlig planering måste genomföras. De ämnesord som använts är antingen CINAHL Headings, eller termer kontrollerade mot svenska MeSH, Medical Subject Headings. Författarna gjorde sedan en första strukturerad sökning i databasen CINAHL, med begränsningarna att de skulle vara publicerade efter 2010-01-01, skrivna på engelska eller svenska och inkludera personer över 18 år. Sökorden valdes ut för att svara mot syftet. Sökorden som använts i olika konstellationer var: *Palliative care, Hospice Care, Terminal Care, Terminally ill patients, Spiritual, Spiritual Care Spirituality, Experience, Patients, Qualitative Studies, Phenomenological research*. Sammansättningar av sökord för respektive databas redovisas i bilaga 1.

Vid sökningen användes CINAHL headings som matchade de formulerade sökorden. Vid denna sökning användes booleska operatörerna AND och OR, för att täcka in ett större sökområde (Karlsson, 2017). Genom denna mer avancerade sökning i CINAHL återfanns 90 artiklar vars titlar lästes av författarna tillsammans och av dessa identifierades 17 artiklar där abstrakt lästes. Fyra artiklar utöver dessa 17 hade funnits med i tidigare sökträffar. Efter genomläsning av abstrakt kvarstod 11 artiklar vilka lästes i fulltext men bara fyra av dessa uppfyllde inklusionskriterierna. I databasen PsycInfo användes subject headings, vilket ändrade några av sökorden från tidigare sökning i CINAHL. Antal träffar blev 32 varav en som funnits med i tidigare sökträffar. Av dessa 32 lästes samtliga abstrakt och därefter två som lästes helt och därefter inkluderades. Vid sökning i PubMed användes MeSH-termer initialt, vilket inte gav någon träff som svarade mot syftet, men då författarna provade att söka med samma termer som fritext så ökades antalet träffar från 57 till 238, med 11 artiklar som svarade mot syftet, varav åtta dubletter. Synonymer till sökorden har använts för att i så stor utsträckning som möjligt få med relevanta artiklar (Polit & Beck, 2020). Utöver strukturerade sökningar så läste författarna referenslistor i ett antal reviewartiklar vilka uppmärksammats under sökningarna. Denna manuella sökstrategi resulterade i att ytterligare en artikel kunde inkluderas. I detta skede fanns 27 artiklar varav en var en dubbelpublikation (Rosén, 2017) och exkluderades. Av dessa artiklar blev 12 exkluderade efter en ytterligare fördjupad läsning då de inte belyste patienter i ett tydligt palliativt skede, otydligt om det handlade om andliga behov, att de saknade citerad intervju-text, samt att de rapporterade endast kvantitativa data.

Av de artiklar som inkluderats har de flesta analyserade utifrån en fenomenologisk metod där deltagarnas upplevelse av andliga behov i ett palliativt skede har studerats.

Databearbetning

De 15 inhämtade artiklarna kvalitetsbedömdes genom att artiklarna först delades upp mellan författarna så att hälften bedömdes var för sig och sedan gjordes en gemensam kvalitetsbedömning av alla artiklar. Sophiahemmets modifierade bedömningsunderlag användes vilken består av 18 punkter gällande en studies kvalitet där artiklar kan bedömas som mycket god kvalitet, god kvalitet och låg kvalitet redovisas utifrån Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag, bilaga 2. Polit och Beck (2020) belyser betydelsen av hög trovärdighet gällande kvalitativa studier, denna litteraturoversikt inkluderade endast artiklar som var av medel eller mycket god kvalitet, bilaga 3.

Dataanalys

Inkluderade data bearbetades i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) beskrivning av hur en tematisk analys kan utföras. En tematisk analys kan ge möjlighet att finna såväl likheter som olikheter i de inkluderade studierna (Polit & Beck, 2020). Payne (2007) menar att den tematiska analysen kan användas då insamlade data är liten eller mellanstor för att genom induktiv kodning se mönster. Polit och Beck (2020) menar att vid tematisering ska författarna inte endast leta efter likheter, utan även se hur teman uppkommit. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) innefattar tematiserade analysen flera steg, som börjar med att artiklarnas texter läses noggrant för att läsaren ska kunna sätta sig in i exempelvis patientens livsvärld. Det kan vara bra att använda olika färgpennor för att sortera exempelvis grupper av kategorier, författarna använde överstrykningspennor och markerade olika stycken i artiklarnas resultat med dem. Författarna läste först var och en alla artiklar och fokus lades framförallt på citat från intervjutexterna i samtliga studiers resultat. Texter som liknade varandra markerades med samma färg. Valet att starta analysen med att djupt gå in i intervjutexter var för att få en ökad förståelse inför deltagarnas upplevelser. De vetenskapliga artiklarna som valdes innehöll alla längre eller kortare citat från intervjutexter. Sedan träffades författarna och diskuterade och jämförde varandras resultat. Vid det här steget var textavsnitten markerade i många olika färger. Därefter läste författarna texterna igen, först var och en för sig och sedan tillsammans. I den gemensamma diskussionen blev det sedan tydligare i vilket avseende texterna skilde sig åt. Författarna diskuterade de olika textavsnitten

och dess innebörd, för att säkerställa att resultatet svarade mot syftet. Författarna diskuterade sin förförståelse under processen, för att den ej skulle påverka resultatet.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry ska för syftet intressanta och relevanta textavsnitt sättas in i en tabell. Nästa steg är att jämföra olika textavsnitt med varandra för att påvisa likheter. I detta skede visade det sig att texter som exempelvis handlade om relationer kunde skilja sig åt sinsemellan då de antingen kunde beskriva det andliga behovet av närvaro eller beskrivas som det andliga behovet av få uppleva en försonad relation. Dessa textavsnitt uppfattades som meningsbärande enheter då de berörde relationer med andra människor och samlades därför i samma cell i tabellen. Sedan kondenserades de till olika subteman som exempelvis närvaro och omtanke. Det fanns ingen konflikt mellan författarna över vilka textavsnitt som var meningsbärande men författarna kunde uppleva dem på olika sätt och då lästes dessa stycken tillsammans och på det viset kom flera nyanser från varje text fram. Under arbetets gång utkristalliserades fyra teman och flera subteman. Bettany-Saltikov och McSherry lyfter fram att för att minska risken för bias och att säkerställa studiens validitet är det bra om en eller två andra sjuksköterskor utanför forskningen också tar del av denna kategorisering av teman innan analysen fortlöper. I denna del av analysen tog författarna hjälp av en specialistsjuksköterska i palliativ vård som står helt utanför denna litteraturöversikt för att hon skulle se över de teman som uppkommit. Efter det återgick författarna till resultatdelen i de olika artiklarna för att se om någon resultatdel exkluderats från den tematiska analysen. I detta skede förstärktes resultatdelen med några fler beskrivna andliga behov som analyserades igen. Författarna uppmärksammades sedermera risken med informationsbortfall då enkom citat använts i analysen, varpå författarna åter läste artiklarnas resultat i syfte att även inkludera delar som tidigare uteslutits. Tidigare procedur upprepades och författarna läste således samtliga resultat igen, samt markerade resultat i olika färger och fyllde på med fler textavsnitt i tabellen. Detta resulterade i ett något fylligare resultat men ej något ytterligare tema eller subtema.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden är nödvändiga även vid en litteraturöversikt (Kjellström, 2017). I detta ingick att granska de inkluderade artiklarnas hantering av etiska överväganden (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna ansåg att studien kan gagna såväl patienter

som sjuksköterskor. All forskning ska grundas utifrån sanningsprincipen och hederlighetsregeln och i denna litteraturöversikt har författarna inte utfört någon förfalskning av text eller plagierat text. Författarna försökt att noggrant ge en sanningsenlig fakta från de källor som har använts men också ärligt försökt beskriva hur litteraturöversiktens metod steg för steg genomfördes (CODEX-regler och riktlinjer för forskning, 2020). Polit och Beck (2020) lyfter fram tre etiska huvudprinciper från Belmontrapporten som är riktlinjer inom forskningsetiken. Dessa är: skyldighet att göra gott, respekt för individen och rättvis behandling. Även om detta är en litteraturöversikt som byggde på redan publicerade studier så har författarna ändå diskuterat frågan om det är moraliskt rätt att utföra kvalitativa studier med patienter som befinner sig i ett palliativ skede. Patienter i ett palliativt skede gagnas sällan själva av studien de deltagit i därför måste risk och nytta noggrant utvärderas (Polit & Beck, 2020). Författarna ansåg dock att det kan vara till nytta för deltagarna själva att få möjligheten av att bli intervjuade, förutsatt att de medverkat av fri vilja. Ett av inklusionskriteriet var att artiklarna fått ett godkännande från en etisk kommitté. Detta innebär att ett forskningsprotokoll överlämnas till en etisk kommitté för behandling, kommentarer och vägledning innan forskningsstudien startats. För att få ett godkännande krävs exempelvis att deltagarnas integritet och sekretess hanterats på ett etiskt försvarbart sätt (World Medical Association [WMA] (u.å). Deltagarna i inkluderade studier var informerade om studien, samt hade lämnat samtycke. Kjellström (2017) menar att det är sjuksköterskans ansvar att patienter inte utsätts för forskning som ej är motiverad. Då detta arbete utfördes som en litteraturöversikt så behövde dock inte deltagare utsättas för forskning eftersom redan utförda studier användes. Förförståelsen och hantering av dess påverkan på arbetet redogörs för i diskussionen i enlighet med Henricson (2017).

Resultat

Resultatet omfattar 15 artiklar som var publicerade mellan 2010–2019, varav en var mixad metod och resterande kvalitativa. I artikeln som var av mixad metod användes endast den kvalitativa delen. Studierna var gjorda i Australien (n=2), Indien (n=1), Island (n=1), Kina (n=1), Malaysia (n=1), Nya Zeeland (n=1), Storbritannien (n=1), Taiwan (n=1), Thailand (n=1) och USA (n=5). Samtliga artiklar belyste hur patienter i palliativt skede upplevde andliga behov. I tabell 1 visas de teman och subteman som framkom ur dessa artiklar. Dessa teman utgör rubriker i resultatpresentationen.

Tema	Relationer	Religion	Livsmening	Transcendens
Subteman	<i>Att få känna närvaro</i>	<i>Utövande</i>	<i>Vardagen</i>	<i>En högre makt</i>
	<i>Att få känna omtanke</i>	<i>Upplevelser av sin Gud</i>	<i>Acceptans</i>	<i>Livet efter döden</i>
		<i>Samtal</i>	<i>Frid inför döden</i>	

Tabell 1. Teman och subteman om andliga behov

Relationer

Att få känna närvaro

Att få känna en närvaro från goda vänner och familj upplevdes av många som ett andligt behov (Asgeirsdottir et al., 2013; Beng et al., 2015; Chang et al., 2012; Dose et al., 2014; Hsiao et al., 2011; Maiko et al., 2019; Mok et al., 2010; Nilmanat et al., 2015; Penman et al., 2013). Behovet kunde även vara en god relation med sig själv (Penman et al., 2013).

Närvaron av vänner under allvarliga samtal med läkare samt möjligheten av att ha någon nära sig hela tiden även under nattetid under tiden på sjukhuset, för många var det ett behov ända fram till dödens inträdande (Penman et al., 2013; Ross & Austin., 2015).

Kärleken mellan patient och närstående, såväl med familj som nära vänner, sågs som ett andligt behov (Asgeirsdottir et al., 2013; Hsiao et al., 2011; Maiko et al., 2019; Nilmanat et al., 2015; Penman et al., 2013). Närvaron och kärleken från närstående gav patientens en andlig styrka. Det fanns ett tydligt behov av att kunna hålla kontakten och få besök av goda

vänner som kom och fikade vilket gav en andlig och känslomässig kontakt (Dose et al., 2014; Penman et al., 2013; Penman., 2018). Asgeirsdottir et al. (2013) visade att det finns par som gifter sig då en av dem befinner sig i ett palliativt skede för att på så sätt stärka banden dem emellan, men även som en omsorg över att ordna saker för de som kommer att lämnas kvar. Nilmanat et al. (2015) visade betydelsen av närstående, där de tillsammans med religiösa företrädare, beskrevs som förmedlare av ett andligt helande.

Att få känna omtanke

Att visa och få känna omtanke från goda vänner visade sig vara ett andligt behov. Dessa möten hade en funktion av att få skildra tankarna på annat än sjukdom och den annalkande döden (Beng et al., 2015; Dose et al., 2014; Maiko et al., 2019; Mok et al., 2010; Penman., 2018). Ett andligt behov var vissheten om att det skulle gå bra för de närstående efter den sjukes död. En svår känsla för den som är sjuk är att dennes familj påverkas svårt av hela situationen (Asgeirsdottir et al., 2013; Beng et al., 2015; Simha et al 2013). För patienter som hade yngre barn upplevdes situationen som andligt svår att bemästra. Det fanns andligt behov av att se till att andra hade det bra och ett behov fanns även av att kunna hjälpa andra genom att ge omtanke och kärlek (Beng et al., 2015; Mok et al., 2010). En del patienter hade ett andligt behov av att få förlåtelse, men även av att kunna förlåta andra innan de dog (Bonavita et al., 2018; Chang et al., 2012; Dose et al., 2014; Ross & Austin., 2015; Simha et al., 2013). I många fall var det svårare att kunna förlåta sina egna misstag än andras (Dose et al., 2014). För en kvinna fanns ett andligt behov av att kunna förlåta sin pappa innan hon dog. För henne var det en hjälp att få uttala Buddhas namn upprepade gånger. Andliga behov innebar att få möjlighet till att få en försonad relation med sina nära och kära i slutet på livet. En avsaknad av omtanke, intresse och där det fanns dåliga relationer med de närståendes upplevdes som svårt att känslomässigt bemästra (Maiko et al., 2019). För en del bestod det andliga behovet av att församlingen kyrkan de tillhörde visade dem omtanke genom besök och förböner (Maiko et al., 2019). Att få mötas med medkänsla, barmhärtighet och respekt upplevdes som ett andligt behov (Chang et al., 2012). När sjuksköterskor visade ett genuint intresse och uttryckte ett kärleksfullt medlidande för patienterna så upplevdes detta vara ett andligt stöd för dem (Mok et al., 2010).

Religion

Utövande

Behovet av att utöva religiösa ritualer uppgavs av flera patienter som betydelsefullt (Asgeirsdottir et al., 2013; Beng et al., 2015; Bonavita et al., 2018; Chang et al., 2012; Mok et al., 2010; Nilmanat., 2015; Tuck et al., 2012). Att befinna sig nära döden öppnade upp för att åter utöva religiösa ritualer. Situationen medförde att patienterna kunde se på livet från ett annat perspektiv än tidigare. För många innebar det att återuppta sin religion igen och utöva religiösa ritualer som under en tid inte varit så viktiga som just då. Det kunde vara ritualer såsom exempelvis meditation och bön (Asgeirsdottir et al., 2013; Bonavita et al., 2018; Penman., 2018). För en del fanns det andliga behovet i tryggheten av att få behålla sin barnatro (Bonavita et al., 2018; Maiko et al., 2019). Behovet av att själv få be och att få be ofta visade sig vara ett återkommande andligt behov (Asgeirsdottir et al., 2013; Beng et al., 2015; Bonavita et al., 2018; Chang et al., 2012; Mok et al., 2010; Nilmanat., 2015; Tuck et al., 2012). Det fanns behov av att få utöva sin religion under sjukdomstiden och det kunde upplevas som att inte alla religioner blev representerade för dem när de befann sig på sjukhus (Bonavita et al., 2018). För patienter med en buddistisk trosuppfattning kunde en bön genom att få upprepa Buddhas namn leda till att personen upplevde välbefinnande men även att symtom som fysisk smärta hade lindrats (Hsiao et al., 2011). Ett andligt behov fanns av att få stöd från lokala kyrkor genom besök, men även av att få förböner från medlemmarna i kyrkan under sjukdomstiden (Asgeirsdottir et al., 2013; Ross och Austin., 2015). En större känsla av hopp och tillit fanns hos dem som ansåg att andlighet hörde nära samman med deras religion (Egan et al., 2011). Ett andligt behov var att få läsa heliga skrifter som exempelvis Koranen eller Bibeln (Beng et al., 2015). En upplevelse av frid upplevdes i samband med att personer som är sjuka fått lyssna till att Koranen lästs upp och att välsignelse och böner getts till dem från vänner som också var muslimer (Nilmanat et al., 2015). Chang et al. (2012) visade att andra andligt behov kunde vara att få bikta sig eller att få ta nattvard innan sin död, detta är vanligt förekommande inom den katolska kyrkan men även inom andra kristna kyrkor (Chang et al., 2012). En andlig ritual för att förbättra karma var ett behov specifikt inom hinduism, Simha et al. (2013) lyfte fram att ett andligt behov kunde vara att patienten med en hinduisk tro ibland kan brottas med tankar på att sjukdomen uppkommit av synd från ett tidigare liv och då kunde ritualen puja leda till lugn och ro i denna situation. Ett annat andligt behov hos patienter som är hinduer är deras önskan över att få ha en bild på sin Gud nära sig hela tiden speciellt när de närmar sig sin död. Dose et al. (2014) belyste att många patienter som tidigare

varit aktiv kyrkobesökare ofta hade ett stort andligt behov av att få uppleva någon form av religiös andakt såsom att exempelvis få möjlighet att lyssna till en gudstjänst på radio från sin sjukhussäng (Dose et al., 2014).

Upplevelsen av sin Gud

Upplevelse av sin Gud kunde upplevas som en närvaro av den allsmäktige och kärleksfulle hjälparen (Asgeirsdottir et al., 2013; Dose et al., 2014; Maiko et al., 2019; Mok et al., 2010; Truck et al., 2012). Den kristna tron kunde beskrivas som en djup relation mellan patienten och Gud (Asgeirsdottir et al., 2013; Dose et al., 2014). Många upplevde relationen till Gud som en källa till kraft men en del personer kunde uppleva ett andligt lidande i samband med den livshotande sjukdomen, med svårhanterliga tankar såsom att Gud hade övergivit dem och även känslor av skuld (Maiko et al., 2019; Mok et al., 2010). Även känslor av besvikelse på Gud eftersom sjukdom tillåtits komma in dennes kropp förekom (Maiko et al., 2019; Mok et al., 2010). En del patienter kunde uppleva att det fanns en andlig kamp mellan sjukdomen, som kom från en ond kraft och Gud som ville göra dem friska och detta medförde att patienterna kände sig oroliga (Maiko et al., 2019). Ross och Austin (2015) visade betydelsen av samtal om andliga bekymmer med någon som har tid att lyssna. Det fanns ett behov av att vända sig till Gud med sin oro (Beng et al., 2015). Närvaron av Gud, och insikten om att han alltid fanns tillhands när det behövdes var för många en tröst (Mok et al., 2010; Penman, 2018.). Penman (2018) lyfte fram tron på Gud som en källa till hopp.

Samtal

Det fanns för många ett stort behov av att få möjlighet av att få samtala om meningen med livet, livet efter döden, och den andliga aspekten av döendet (Chang et al., 2012; Ross & Austin 2015; Truck et al., 2012). Upplevelsen av att vara övergiven av Gud uttrycktes som ett andligt behov att få samtala om (Chang et al., 2012; Ross & Austin, 2015). För en del patienter fanns det andliga behovet att få samtala med en andlig vägledare och för andra upplevdes det gå lika bra med sjuksköterskan som vårdar om relationen dem emellan kändes trygg och patientens behov blev tagna på allvar (Chang et al., 2012; Ross & Austin, 2015). Behovet att få samtala med en andlig vägledare visade sig vara värdefullt eftersom det kunde finnas möjlighet att utföra religiösa ritualer tillsammans (Bonavita et al., 2018 Dose et al., 2014; Simha., 2013). För en del patienter kunde samtalet med en andlig vägledare medföra en

upplevelse av tacksamhet, men även en djupare förståelse inför livets frågor och en ökad självkänedom (Bonavita et al., 2018). Samtalen med andlig vägledare gav ofta resultatet av ett ökat välbefinnande och symtom som oro och ångest minskade (Simha et al., 2013). Bonavita et al. (2018) lyfte fram betydelsen över att få bli bemött där personen själv just då befann sig och låta det styra hur samtalet fortskred. Det fanns för många ett andligt behov av att bli erbjuden samtal där den andliga aspekten av sjukdom och döden lyftes fram. Många gånger missade vårdpersonal att förmedla kontakt med andliga vägledare. Chang et al. (2012) beskrev behovet av att prästen är ärlig, och inte målar upp en osann bild, i mötet med patienten. Ross och Austin (2015) visade att behov också fanns för patienter att få samtala med sjuksköterskan om andliga och existentiella bekymmer som patienten bar inom sig och föredrog sjuksköterskan som de kände i stället för en utomstående präst. Det som var av värde var att få mötas av någon som har tid att lyssna. Många patienter kunde uppleva en känsla av isolering och ensamhet inför döden och därför hade samtalen en betydelsefull roll. Truck et al. (2012) beskrev att när patienter fritt fått berätta utifrån sin livsvärld där upplevelser och tankar om hur relationen till Gud och deras nära relationer påverkats under deras sjukdomstid så har dessa stunder kunnat leda till en upplevelse av att få bli hel inuti och där även personens upplevt sig som andligt hel.

Livsmening

Vardagen

Andliga behov kunde beskrivas som att ha förmåga att hantera vardagen och andlighet uttrycktes som grunden i hur de levde sitt liv (Beng et al., 2015; Chang et al., 2012; Mok et al., 2010; Egan et al., 2011). Detta kunde innebära att fylla livet med det som upplevdes viktigt, istället för att fokusera på livets längd. Att kunna se tillbaka på sitt liv som varit och inse sig varit en god människa som inte har skadat någon annan upplevdes som ett andligt behov (Beng et al., 2015; Mok et al., 2010). Behovet beskrevs också som att fortsätta med vardagliga sysslor, såsom hushållsarbete, resor, och annat som uttrycktes som ett normalt liv. Att få leva i nuet upplevdes som ett andligt behov (Beng et al., 2015; Mok et al., 2010). Andlighet beskrevs även som det djupaste inom en människa, dess inre väsen som låg gömt för andra och som bara personen själv kände till. En persons moraliska värdegrund och dennes självkänedom hade sin grund utifrån själen, anden (Egan et al., 2011). Det fanns ett andligt behov av att vara ärlig mot sig själv och lyssna till sitt hjärta (Beng et al., 2015). Att få bli sedd som den person denne alltid hade varit, känna sig behövd och uppskattad och få

behålla sin identitet sågs som ett andligt behov (Egan et al., 2011; Maiko et al., 2019). Vidare sågs ett behov av att få behålla sin värdighet (Hsiao et al., 2011). Det fanns ett behov av att få leva sitt liv som vanligt, utan att ständigt påminnas om sin sjukdom till exempel genom att andra berättade hur de bad för patienten en längtan fanns att få släppa tankar på sjukdom och lidande ibland, att vardagen var som innan sjukdomen fanns (Maiko et al., 2019). Att behålla hoppet om att återfå sin hälsa, eller bli fri från lidande, sågs som ett andligt behov (Nilmanat et al., 2015).

Acceptans

Det uttrycktes flera olika strategier för att förhålla sig till den livshotande situationen. För att skapa en acceptans över och hantera sin situation uttrycktes i flera studier att tron var ett betydande andligt behov (Asgeirsdottir et al., 2013; Maiko et al., 2019; Mok et al., 2010; Penman, 2018). Att uppleva acceptans trots sjukdom och annalkande döden kunde medföra en känsla av frihet och sinnesfrid (Mok et al., 2010). För någon kunde trädgården vara ett ställe där tankarna på sjukdomen försvinner, där patientens andlighet hjälpte denne att fortsätta med livet, utan att vare sig förtränga eller förneka sjukdomen (Penman et al., 2013). Att slippa konfronteras med sitt tidigare liv och de andliga problem som patienten hade var också ett behov (Chang et al., 2012). Ett andligt behov fanns av att hitta förklaring till varför just sjukdomen drabbade dem och en del patienter såg på sjukdomen som en del av sin olycka (Chang et al., 2012). Att finna sätt att stå ut kunde ses som ett andligt behov (Egan et al., 2011; Maiko et al., 2019). Vidare fanns ett behov av att få sanningsenlig information angående sjukdomen vilket ledde till att patienterna blev mindre ängsliga (Hsiao et al., 2011). Ett andligt behov var att acceptera döden och sjukdomen, och att detta var en del av helheten av livet (Mok et al., 2010). Ett behov beskrevs som att acceptera att döden är något som drabbar alla, och att istället för att fundera på när och hur döden kommer att ske komma till insikten att alla dör någon gång (Nilmanat et al., 2015). Patienten hade ett behov av att hitta en orsak, och en patient uppgav att orsaken bakom sjukdomen var dålig karma (Hsiao et al., 2011). Det beskrevs hur dålig karma som härrör från ett tidigare liv ansågs vara orsaken bakom människors smärta, och att denna smärta var en form av vedergällning (Nilmanat et al., 2015). Att söka efter sanningen sågs som ett behov (Chang et al., 2012). En form av ifrågasättande sågs, där patienten upplevde känslor av orättvisa då denne levt ett ordningsamt liv och ändå drabbats av sjukdom (Maiko et al., 2019). En del personer som är religiösa kunde kämpa med tankar att sjukdom drabbat denne som en test från Gud för att göra personen

starkare i sin tro, vilket ledde till ett andligt behov att få hjälp att hantera (Nilmanat et al., 2015). Det sågs också ett andligt behov av att finna meningen med lidandet (Maiko et al., 2019; Penman, 2018). Patienter såg ett andligt behov i att kunna förstå vad som var meningen med livet och hur detta skulle uppfyllas för att orka att fortsätta att vara så aktiv som möjligt (Hsiao et al., 2011; Mok et al. 2010). Familjen sågs för flera som meningen med livet (Asgeirsdottir et al., 2013; Beng et al., 2015; Mok et al., 2010). Andligheter inom en människa beskrevs som en inneboende styrka som hjälpt dem att hantera svåra stunder under livet som har varit (Dose et al., 2014).

Frid inför döden

Betydelsen över att få känna frid inför döden sågs som ett andligt behov och frånvaron av inre frid kunde ge en tomhet inombords (Bonavita et al., 2018; Hsiao et al., 2011; Mok et al., 2010). Frid inombords berörde frid med sig själv, andra personer och Gud eller himlen. Frid inombords kunde beskrivas som en inre process som ledde till sinnesfrid, harmoni och en upplevelse av att känna sig hel och att befinna sig i en stillhet. Några patienter upplevde att få frid med Gud var som att finna sin autentiska personlighet. Ett andligt behov fanns över att inte behöva ångra saker som berörde relationer med andra personer (Beng et al., 2015; Mok et al., 2010). Sökandet efter svar på frågor om livet och döden sågs som en viktig del för att finna frid inför döden (Hsiao, 2011). Mok et al. (2010) visade på en önskan om att sätta sin egen sjukdom i ett större perspektiv, utifrån universum och den livscykel allt levande går igenom. Ross och Austin (2015) belyste behovet av att känna sig behövda och att fylla ett syfte.

Transcendens

En högre makt

Det fanns för många ett andligt behov av att få tro på en högre makt, något som finns bortom det vi fysiskt kan se som är god och som hjälper. Denna tro på en högre makt behöver inte vara kopplat till någon religion (Asgeirsdottir et al., 2013; Bonavita et al., 2018; Mok et al., 2010). En andlig medvetenheten kunde upplevas starkare när de närmade sig döden (Mok et al., 2010). En del patienter såg andlighet som något som alla har inom sig och det de flesta upplevde andlighet som en tro på något som inte var kopplat till en religiös tro (Egan et al., 2011). Upplevelser av en högre makt öppnade upp för att känna en helhet inom sig och

samhörighet (Mok et al., 2010). En tro på en högre makt var något som framhölls skydda personen från att uppleva oro, nedstämdhet och depression (Penman., 2018). En del patienter kunde ha en rädsla över att sådana här tankar skulle vara barnsliga och därför inte skulle mötas på ett respektfullt sätt (Bonavita et al., 2018). Många patienter beskrev att de under livet varit med om situationer som upplevdes vara specifikt inom en andlig dimension och som varit betydelsefulla för dem (Dose et al., 2014). Bonavita et al. (2018) visade att ett andligt behov fanns av att få dela dessa tankar som om att en högre makt existerar men en del önskade inte att dessa samtal skulle styras in på någon religion. Penman (2018) lyfte fram att en tro på något högre kan upplevas som att finna friden inom sig själv och kan vara en källa till hopp. Ross och Austin (2015) visade att de som inte såg sig tillhöra någon religion ändå hade behov av något som vakade över dem, såsom en skyddsängel.

Livet efter döden

Att fundera på tankar som livet efter döden visade sig vara vanligt förekommande för patienter som befinner sig i ett palliativt skede (Asgeirsdottir et al., 2013; Chang et al., 2012; Hsiao et al., 2011; Maiko et al., 2019; Mok et al., 2010). En andlig oro fanns hos en del patienter tillhörande buddism och tankar uttrycktes som ett önskemål att inte behöva återfödas in i världen igen, då patienten upplevde att denne inte uppfyllt sina plikter och då riskerade ett dåligt liv orsakad av dålig karma (Hsiao et al., 2011). Patienter uttryckte en önskan om att själv få vara den som finner svaret på vad som händer efter döden (Chang et al., 2012). Behovet fanns av att känna sig trygg med att hamna på en bra plats efter döden (Maiko et al., 2019). I väntan på döden fanns även en känsla av att något ljus och positivt kunde ske (Asgeirsdottir et al., 2013). Mok et al. (2010) beskrev en patients behov av hopp i livets slutskede, då denne visste att hen skulle till himlen efter sin död, där kära möten med familj och vänner kommer att äga rum.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturöversiktens ansats var induktiv (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017), vilket ansågs vara en styrka då en induktiv ansats förutsättningslöst ser till deltagarnas upplevelse,

vilket förhåller sig väl med livsvärldsteorin (Dahlberg et al., 2008). Designen var en litteraturöversikt med kvalitativa studier, och valdes för att syftet var att belysa patienters upplevelser. Val av sökord utifrån syfte var en pågående process, vilket resulterade i de fritextsökningar i CINAHL som redovisats i bilaga 1. Därtill kom CINAHL headings och Subject headings som användes för att fånga in alla relevanta artiklar. Fördelen med att använda headings var att dessa söker av hela artiklarna efter de sökord som angetts, fritextsökningar söker endast av titel och abstrakt (Polit & Beck, 2020). Det fanns dock en osäkerhet hos författarna på förfarandet varpå författarna tog hjälp av en bibliotekarie. Författarna ansåg att de fick god hjälp av bibliotekarien med instruktioner om utförandet om strukturerade sökningar då han visade CINAHL samt PsycINFO, och hur blocksökningar genomförs. Författarnas osäkerhet över processens utförande kan dock ha påverkat resultatinsamlingen. Under arbetet förändrades sökorden (Polit & Beck, 2020), detta för att få så heltäckande sökningar som möjligt. Litteraturöversikten kan ändå ha svagheter i datainsamlingen eftersom ytterligare sökningar kunde ha genomförts med samma sökord i varje databas eller med ytterligare sökord eftersom det kanske då hade givits ett ändå större antal av artiklar som motsvarade syftet. Författarna har ämnat att tydligt beskriva sökningarna, för att säkerställa reproducerbarheten (Henricson, 2017).

Artiklar söktes i tre stora databaser, CINAHL, PubMed och PsycInfo, för att få relevanta artiklar och därmed öka validiteten (Henricson, 2017). Valet av databaser gav också träffar med artiklar av relevans. De skilde sig dock åt i antal träffar då PsycInfo gav 32 och Pubmed 238 men det var också förväntat då Pubmed innehåller ett flertal studier som belyser ämnet omvårdnad. Av dessa 238 artiklar svarade 11 mot syftet, men endast tre var unika studier. Fritextsökningen i PubMed föregicks av en sökning utifrån MeSH-termer, vilket gav 57 träffar vilka dock ej sågs relevanta mot syftet. Det finns en risk att denna sökning genomfördes på ett felaktigt sätt vilket gav detta oväntade resultat.

Processen för urval fortlöpte utan komplikationer, då det fanns ett tydligt syfte till litteraturöversikten redan innan arbetets start och som bibehölls under arbetets gång. De studier som inkluderades var i de flesta fall av en fenomenologisk design, som belyste patienternas livsvärld. Att inkludera studier är av samma design stärker denna studies trovärdighet. En styrka var att det fanns artiklar där patienter i ett palliativt skede hade blivit intervjuade med frågor som motsvarade syftet till denna litteraturöversikt. Valet av endast

vuxna deltagare gjordes då det ej är motiverat att utföra studier på barn, om studien kan genomföras på vuxna (Kjellström, 2017). Barn anses vidare vara en sårbar grupp vilket innebär svårigheter att ge informerat samtycke (Polit & Beck, 2020). Inklusionskriterier var artiklar med medel och hög kvalitet enligt genomförd kvalitetsgranskning, dock var samtliga inkluderade artiklar av hög kvalitet. En brist kunde vara att inte alla artiklar granskades enskilt av författarna. Artiklar som var peer reviewade inkluderades, då detta stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017). I urvalet fanns två artiklar med samma författare som undersökte samma deltagargrupp. I den första av dessa studier utfördes analysen tillsammans med två andra författare och i den senare utfördes analysen ensam. Studierna hade olika frågeställningar men att de inkluderades i arbetet kan ses som en svaghet då deltagargruppen var densamma. Beslut togs ändå att inkludera båda artiklarna då de visade två olika aspekter av andliga behov hos patienter i palliativt skede.

De flesta av de exkluderade artiklarna berörde andra deltagare som exempelvis sjuksköterskor eller närstående och inte patienters upplevelser. Flest artiklar som svarade mot syftet kom fram ur den första fritextsökningen i CINAHL vilket kan ses som förvånande. Några av dessa artiklar kom även upp vid sökningar i PubMed och PsycINFO, samt blocksökningen i CINAHL. PsycINFO valdes för att ytterligare lägga till en dimension, då utifrån beteendevetenskapen.

Artiklar som inkluderades härrör från stora delar av världen, Europa, Asien, Oceanien samt Nordamerika, för att spegla andliga behov från ett globalt perspektiv. Ingen av de inkluderade artiklarna härrör från Sverige, vilket får ses som en svaghet då detta minskar överförbarheten (Henricson, 2017). Sverige är sekulariserat, men mångkulturellt, och i denna litteraturöversikt fanns fyra av de fem stora världsreligionerna representerade. Då andlighet ej enkom är bundet till religioner, sågs en styrka i att flera artiklar beskrev den typ av andliga behov som icke-religiösa individer upplever. Samarbetet fungerade bra under datainsamlingen och författarna var helt eniga om vilka artiklar som fick gå vidare till resultatet utifrån inklusionskriterierna.

Flera studier återkom i olika sökningar, vilket redovisas som dubletter i bilaga 1. Detta innebär en sensitivitet som ökar trovärdigheten (Henricson 2017). Endast primära artiklar användes i översiktens resultat (Polit & Beck, 2020). Författarna sållade därmed bort

reviewartiklar och använde sig endast av artiklar med beteckningen originalartikel, vilket framkom tydligt. Även i detta skede fanns ingen oenighet hos författarna.

När författarna läste intervjutexterna förutsättningslöst öppnades en möjlighet av att kunna sätta sig in i deltagarnas livsvärld. Eftersom forskarna hade som avsikt med litteraturöversikten att undersöka patienters upplevelser av andliga behov då de befinner sig i ett palliativt skede, var en kvalitativ design att föredra, baserad på kvalitativ forskning genom intervjuer. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver betydelsen av att välja vilken design på studier som ska inkluderas i litteraturöversikten. Artiklar som behandlade studier av mixad metod inkluderades om det tydligt gick att utläsa det kvalitativa resultatet. En av artiklarna som valdes med i resultatet bestod av en mixad metod, där det med enkelhet var möjligt att utläsa vilken del som var kvalitativ. Litteraturöversikten syftade till att undersöka patientens perspektiv av andliga behov eftersom att mycket av den forskning som är gjord är utifrån vårdpersonal eller närståendes perspektiv och patienterna sällan får komma till tals. I studien fanns även fyra artiklar med intervjuer där även andra deltagare än patienter fanns med. Tre av dessa innehöll intervjuer både med patienter och närstående. I en artikel fanns intervjuer med patienter, närstående, sjukvårdspersonal och andliga vägledare. I dessa artiklar fanns en tydlighet om vilken funktion deltagaren hade, därför valdes dessa med i resultatet. En styrka var att intervjufrågorna i de olika artiklarna fångade upp mångfalden i hur andlighet och andliga behov kunde upplevas hos patienter som befann sig i ett palliativt skede.

Begränsningar redovisas för att möjliggöra bedömning av validitet och överförbarhet (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). Då ingen av studierna var utförd i Sverige så är överförbarheten begränsad. Författarnas ambition har varit att genomföra en empirisk studie, vilket ej var möjligt att genomföra, så därför hamnade fokus på att analysera enkom citat från resultaten. Båda författarna läste och granskade samtliga inkluderade artiklar. Därefter lästes resultatet flertalet gånger och försökte att tolka texten, där text markerades i olika färger beroende på rubriker och utifrån detta fann författarna ett antal teman. Detta skedde först individuellt, därefter i en gemensam diskussion. Då båda författarna läst samtliga artiklar så ansågs det stärka reliabiliteten (Henricson, 2017). Detta sätt att analysera texterna gjorde att varje citat analyserades på djupet av båda författarna vilket författarna såg som en styrka genom att de medvetandegjorde varandra på förförståelsen och bibehöll en objektiv syn. Utifrån dessa teman framkom vissa subteman. Efter att författarna sammanställt resultatet och

tagit fram teman samt subteman så lästes arbetet igenom av en specialistsjuksköterska som stod helt utanför arbetet, vilket ej gav ytterligare nyanser. Då författarna valde att i första skedet endast använda resultatets citatdelar, vilket riskerade att utelämna relevanta delar, så återkom författarna till resultatet och analyserade även övriga delar. En styrka i litteraturöversikten var att det under arbetets gång funnits en handledare och en tillhörande handledningsgrupp som tog del av och granskade arbetet, vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten (Henricson, 2017).

Förförståelsen diskuterades innan arbetets start för att minska den eventuella påverkan detta kan ha på resultatet samt stärka resultatets pålitlighet (Henricson, 2017). Båda författarna arbetar med palliativ vård, vilket kan vara till gagn för tolkningen av patienternas upplevelse men det fanns även en risk för påverkan av resultatet. Författarna strävade efter ett öppet sinne och objektiva tolkningar, då det fanns en risk att förförståelsen färgar de tolkningar som utövas. Risken för att resultatet påverkats av förförståelsen går dock ej att bortse från (Polit & Beck, 2020). Begreppet livsvärld som användes som teoretisk utgångspunkt är inte främmande för författarna, då mycket av arbetet med patienter med palliativt vårdbehov handlar om att tolka den enskilda individens livsvärld och utifrån detta forma vårdinsatser. Livsvärldsbegreppet har under arbetet funnits med som en bakgrundskuliss, men under resultatdiskussionen har livsvärldsperspektivet lyfts fram i de olika delarna av resultatet för att söka förståelse i patienternas livsvärld (Dahlberg et al., 2008). Författarna är av olika religiösa ståndpunkter, där en författare är troende och en författare är icke-troende, vilket av författarna ansågs gagna objektiviteten vilket diskuterats av författarna. Författarna har haft som mål att arbeta utifrån ett trovärdigt sätt som visar metodens process steg för steg och där resultatet lyfts fram helt korrekt utifrån litteraturens källor. Utifrån de svårigheter som förekom, som risk för bristfällig kunskap i engelska språket, så läste båda författarna samtliga artiklar. Samtliga inkluderade studier hade gått igenom etisk prövning, vilket ansågs som ett krav för att skydda patienterna. Författarna ansåg dock att det kan vara till gagn för patienter att delta i intervjustudier då de får möjlighet att samtala om fenomenet andlighet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa patienter i palliativt skedes upplevelser av andliga behov. Livsvärldsperspektivet som teoretisk utgångspunkt lyfter fram att fysisk sjukdom och den annalkande döden påverkar hur en människa upplever sin värld. Utifrån resultat från studier

angående patientens livsvärld utvecklades andliga behov med fyra huvudteman, relationer, religion, livsmening och transcendens.

Föreliggande resultat lyfte fram andliga behov av närhet samt goda relationer. En närvaro av sina närstående verkade lyfta personen andligt och mentalt vilket var ett betydelsefullt andligt behov. Närvarons betydelse inför den annalkande döden upplevdes som trygghet och visade på att samhörighet med goda vänner kan vara avgörande för att inte förlora sin identitet. Det sammanfaller med Rudolfsson et al. (2014) litteraturstudie som även den visade att närhet, starka relationer och gemenskap var andliga behov. Men i en del relationer rådde avsaknad av känslomässig närvaro vilket gav personen sorg och för många fanns ett andligt behov av att kunna få uppleva en försonad relation. Även Renz et al. (2020) och Vilalta et al. (2014) lyfter fram betydelsen av att försonas och få förlåtelse av sina närstående för att få sinnesfrid och möjlighet till en fridsam död. Dessa resultat sammantaget visar på patientens behov av att sjuksköterskan är lyhörd och uppmärksammar de individuella önskemål som kan finnas.

Föreliggande resultat visade att religion är en viktig del av livet för många, det beräknas att cirka 85 procent av världens befolkning tillhör någon religion (Skirbekk et al., 2018). Trots att andlighet inte är enbart kopplad till religion, så finns för många andliga behov kopplade till religionen. Religionen och en högre makt sågs av många som ett stöd, och som stärkte dem, men en del upplevde en andlig nöd då de brottades med tankar som exempelvis förlåtelse, skuld och dålig karma. En ökad kunskap behövs om andliga behov som kopplas till olika religioner men också kunskapen om att det kan skilja sig åt hos varje enskild individ, även då de tillhör samma religion. Det är därför betydelsefullt att närma sig och bekräfta varje patient i deras unika livsvärld (Dahlberg et al. 2008). Religion blev för många mer aktuellt i samband med sjukdom eftersom personens upplevelse av sin livsvärld hade förändrats (Rosa et al., 2019; Strang & Sand, 2016). Vid sjukdom ökar den existentiella sårbarhet och kan leda till en känsla av rädsla för att inte klara av saker som tidigare togs för givet utan var nu i stället svårhanterligt (Dahlberg et al., 2008) Föreliggande resultat visade att en trygghet i att tillhöra en religion handlar inte bara om en relation till Gud utan innebar för många även en gemenskap med andra människor. Ahmadi och Ahmadi (2017) visade i sin studie om patienter med cancer i Sverige, att 20 procent av studiens deltagande ansåg att de mätte mycket bättre genom att tänka att deras öde var i Guds händer, eller att be om att Gud ska göra att det blir bättre. Utövande av religionen, av patienten själv eller av någon annan, var

behov som genom att uppfyllas gav frid, lindring och hjälpte patienten hantera situationen. Detta beskrivs även av Hamilton et al. (2013) som visade att individer som utsattes för svåra livshändelser, bland annat läste texter från bibeln som påminde dem om Guds löfte om ett fortsatt liv efter döden, fritt från plågor. Föreliggande resultat visar på betydelsen av att vårdpersonal bör vara observant på om en patient upplever ett andligt lidande med tankar som övergiven av Gud, skuld eller rädsla inför mötet med döden. Därtill kan specialistsjuksköterskans kompetens ytterligare bidra till att patientens andliga behov tillgodoses.

Resultatet i denna studie visade att inte alla patienter som upplever andliga behov önskar att samtala med andlig vägledare utan de föredrar i stället sjuksköterskan som finns nära dem. Behovet beskrevs som att få samtala med någon som möter patienten där denne befinner sig i sina tankar och låta patienten styra hur samtalet fortskred. Resultatet visade att många patienter fick god hjälp av en andlig vägledare, för andra fanns inget behov av att samtala med denne. Detta visar att patientens livsvärld kan skilja sig åt även hos dem som befinner sig i ett palliativt skede. Det är därför betydelsefullt att låta patienten berätta om sina andliga behov och att erbjuda samtal med en andlig vägledare. Detta eftersom det finns patienter som kan uppleva att de inte blivit erbjudna samtal med andliga vägledare fastän behov av det funnits. Ahmadi och Ahmadi (2017) lyfte fram att endast sex procent av patienter med cancer i Sverige ansåg att söka andlig hjälp från andlig ledare hade hjälpt dem må bättre i medel till mycket stor utsträckning. Resultatet i denna studie visade att det som patienterna önskade var att få bli tagna på allvar av någon som lyssnade in deras unika livsvärld, vilket med fördel kunde vara en sjuksköterska. När patienten möts med respekt inför sina andliga behov och en tillitsfull relation mellan sjuksköterskan och patienten etableras tycks det viktigaste handla om att få mötas av respekt och inte av att någon försöker att övertala patienten i en viss riktning. Dessa viktiga möten kan äga rum när en sjuksköterska tillåter sin patient att berätta sin unika upplevelse av sin situation (Dahlberg, 2013; Inbadas., 2018; Koper et al., 2019; Selman et al., 2018). Specialistsjuksköterska kan lyfta och tydliggöra betydelsen av dessa behov så att kunskap sprids inom området. I dessa möten då patienten bekräftas skulle det inte vara något hinder att sjuksköterskan inte tillhör samma religion, utan det som krävs är att hon stannar upp och lyssnar. Ciemins et al. (2015) visade att patienterna uppskattade möten med samtal om andliga behov inom palliativ vård som bestod av närvaro, respekt, äkthet, empati och en känslighet.

Att få uppleva livsmening visade sig också vara ett andligt behov för patienter som befann sig i ett palliativt skede, vilket kunde innebära att vardagen var som vanligt, bibehålla sin identitet och att inte hela tiden bli påmind om sin sjukdom. Patienterna önskade också få behålla sin värdighet - vilket torde vara ett av sjuksköterskan redan nu uppmärksammat behov då detta inte är något unikt. Det uttrycktes andliga behov i form av upplevelser i vardagen, såsom trädgården, och även Rudolfsson et al. (2014) lyfte närvaron av naturen som ett andligt behov, där behovet som sågs var att se träd, gräs och blommor eller om det var möjligt, ta en promenad. Dessa behov skulle kunna vara lätta att förbise, då flera av samtalen med patienten angående andliga behov, tenderar att handla om religionen.

Resultatet visade att andliga behov kunde innebära att söka mening, dels med livet men också över sjukdom och lidande. Rudolfsson et al. (2014) pekade på ett behov av att söka meningen med livet genom att reflektera över syftet med livet, och där sökandets process hela tiden ändras. Föreliggande studie visade att andliga behov kunde handla om saker som inte gick fullt ut att beskriva, något mer abstrakt än religionen. För en del handlar detta om en tro på något som står över oss och som finns som hjälp. Detta styrks av Rudolfsson et al. (2014) som menade att andliga behov handlar om att sätta sig själv i ett större sammanhang. Resultatet i denna studie visade att många patienter har ett andligt behov av att tro på en högre makt, transcendens, och detta behöver inte vara kopplat till någon religion och en del önskar inte att samtalen ska styras in i en religion. Det viktigaste är att patienten fritt får berätta och att det är hen som får bestämma hur samtalet fortlöper. Det är betydelsefullt att i möten ge patienten möjlighet att få tala om dessa saker om det finns ett behov av det och då möta dessa behov med en öppen attityd som sjuksköterska. Collin (2013) lyfter fram att även personer som inte tidigare varit sökare eller religiöst troende nu när det närmar sig sin död ställer sig helt öppna inför längtan av att tro på en Gud eller annan högre makt.

Resultatet visar att människors andliga behov är individuella, men något som bör finnas med i arbetet med patienter i palliativt skede. Dahlbergs (2013) livsvärldsteori ger en förståelse i möten och innebär att med respekt möta varje individ och vara öppen för att sätta sig in i den unika människas livsvärld. I detta ligger också behovet av lyhördhet, respekt och en öppenhet från vårdpersonalen inför dessa behov. Detta styrks bland annat av Rudolfsson et al. (2014)

som i sin litteraturstudie visade att när vårdpersonalen uppmärksammade patientens behov och etablerade en relation så skapades möjligheten för patienten att uttrycka andliga behov. Smith-Stoner (2007) belyste i sin studie om ateisters önskemål i livets slutskede, vikten av visad respekt för dennes val, och ej heller försöka påverka detta. När sjuksköterskan är observant, tar sig tid för att lyssna in patientens livsvärld, dennes behov på alla plan, så kommer även de andliga behoven att uppmärksammas. En lyhördhet inför patientens rätt att heller inte behöva öppna upp sig inför vårdpersonalen måste alltid respekteras. Resultatet visade att del patienter inte önskade att prata om andliga behov som personen tidigare i livet hade brottats med. Krook (2007) lyfter fram att ett andligt behov finns då personen själv uttrycker det så. Lundmark (2005) visade i sin studie att 67 procent av sjuksköterskorna på en svensk onkologmottagning ansåg att andliga behov hos patienten var något som sjuksköterskor ska bry sig om.

Resultatet visade det andliga behovet av att få uppleva frid inför sin död. Inbadas (2018) lyfter fram att symtom som oro, frustration och bitterhet kan bota i andliga behov som inte möts. Föreliggande studie visade att frid kunde ses på tre nivåer, frid med sig själv, med andra och med Gud. För att möta patientens andliga behov av en fridfull död kan behövas att sjuksköterskan är kreativ i mötet med patienten då det kan handla om att förmedla kontakt med både avlägsna släktingar och med en andlig vägledare. Lyssna in patientens djupaste längtan innan sin annalkande död (Inbadas, 2018).

Mötet med personer som befinner sig i ett palliativt skede skall grundas på den palliativa vårdens värdegrund bestående av närhet, helhet, kunskap och empati. Personens människovärde ska betonas och värdighet och integritet hållas (RCC, 2021). Andliga behov hos patienter som befinner sig i ett palliativt skede ska bedrivas på ett sätt som respekterar patientens självbestämmande och dennes integritet får aldrig kränkas. Detta skulle kunna innebära att stödja patienten i dessa behov men med en varsamhet över att dessa behov ligger så djupt inom människan och därför ökar hens sårbarhet. Utifrån jämställdhetsperspektiv innebär detta att inte göra någon skillnad på människor från olika religioner, de som inte tillhör någon religion eller kommer från olika kulturer, vilket även överensstämmer med IAHP:s definition av palliativ vård (Alvariza et al., 2020). Dessa behov kan vara svåra att identifiera men specialistsjuksköterskan kan bidra till att en miljö skapas där det finns utrymme för patienten att få uttrycka dessa behov. De studier som inkluderas täcker stora

delar av världen. Det finns dock lite forskning från Sverige och de nordiska grannländerna, vilket hade varit en styrka i överförbarhet. Många av artiklarna hade stort fokus på andliga behov i relation till religionen. En osäkerhet finns om vad andlighet egentligen är, vilket tydligt visas när det talas om definitionen av palliativ vård (Alvariza et al., 2020) som på svenska saknar termen. En större begreppsanalys kunde förtydligat skillnader och likheter mellan termerna andligt, existentiellt och religion, och därigenom minskat osäkerheten vid samtal om dessa. Ur ett samhällsperspektiv så berör döden och vården vid livets slutskede hela samhället (RCC, 2021). Den andliga dimensionen utifrån ett palliativt skede är också något som i större grad behöver lyftas fram i vårt samhälle. Med tanke på att de andliga behoven ökar i vårt samhälle (Nordin & Schölin, 2011; Sand & Strang, 2016).

Kliniska implikationer

Denna studie möjliggör för vårdpersonal i allmänhet, och sjuksköterskor i synnerhet, att uppmärksamma de andliga behov som förekommer hos patienter med palliativt vårdbehov. Specialistsjuksköterskor inom palliativ vård ska tillgodose patienten andliga behov, och författarnas förhoppning är att denna studie ökar medvetenheten för dessa behov samt för patientens unika livsvärld. Detta kan i praktiken till exempel innebära att uppmuntra och styrka vårdpersonal att lyssna in och främja till försonade relationer, förmedla kontakt med andlig företrädare eller möjlighet att få utöva sin religion. Därtill kommer att öka kollegors medvetenhet om andliga behov och dess påverkan på patienten. Ett införande av ett validerat andligt symtomskattningsinstrument skulle kunna bidra till att andliga behov lättare upptäcks.

Förslag till fortsatt forskning

Kunskapsläget angående andliga behov hos patienter i palliativt skede i Sverige är tunt och det finns ett behov av fler studier utformade utifrån fenomenologisk metod för att tydliggöra vilka behov som finns. Under arbetet har författarna funnit flertalet studier som visar på sjuksköterskans perspektiv, men studier som undersöker patientens perspektiv är begränsade vilket ses som en brist. Fler intervjustudier med patienter behövs. Det hade varit önskvärt med fler studier från sekulariserade områden, för att ytterligare utröna icke-religiösa andliga behov. Redan befintliga andliga symtomskattningsinstrument som översätts till svenska samt valideras i Sverige ses som ett behov.

Slutsats

Resultatet visade att en bred variation av olika andliga behov kan finnas hos patienter som befinner sig i ett palliativt skede. Ett vanligt förekommande andligt behov var att få behålla goda relationer, att få uppleva närvaron av sina närstående men även av att få möjlighet till försonade relationer innan sin död. Religion var ett andligt behov som kunde beskrivas som en källa till kraft men för en del kunde den annalkande döden upplevas frustrerande med känslor av besvikelse och en övergivenhet av Gud. Patientens livsvärld kunde upplevas olika även hos de som tillhörde samma religion. För många blev religion viktigare i samband med sjukdomen. Ett sökande efter acceptans i sitt liv genom att hitta en mening var för många ett andligt behov, likaså att vardagen var som vanligt beskrevs som betydelsefullt. En upplevelse av att finna frid inför sin död visade sig vara en djup längtan som kunde beröra flera aspekter såsom relationer med andra personer men även med Gud. En längtan efter en högre makt var för många betydelsefullt och behövde inte alltid vara kopplat till någon religion. Det var för många betydande att få uppleva en frihet över att själv få bestämma hur denna högre makt kunde upplevas under samtal med sjuksköterska eller andlig vägledare. Dessa behov kan skilja sig åt från varje individ som befinner sig i ett palliativt skede. I detta har vårdpersonalen, och då i synnerhet specialistsjuksköterskan, ett ansvar i att skapa en så tillitsfull relation till patienten så att denne känner sig bekväm med att dela dessa andliga behov. I denna uppgift behöver det finnas en förståelse för patientens livsvärld, och för att olika andliga behov existerar, oberoende av patientens eller vårdpersonalens trosuppfattning.

Skillnaden mellan andliga behov och existentiella behov tycktes vara människors längtan och unika upplevelser av en högre makt, någon form av existens efter döden eller den inre frid som kunde upplevas med sin Gud inför döden. Begreppen själen och hjärtat uttrycks i studien, vilket också kan vara anden och de andliga behoven som finns inom människan.

Referensförteckning

*artiklar som ingår i resultatet

Ahmadi, N., & Ahmadi, F. (2017). The Use of Religious Coping Methods in a Secular Society: A Survey Study Among Cancer Patients in Sweden. *Illness, Crisis & Loss*, 25(3), 171–199. <https://doi.org/10.1177/1054137315614513>

Alvariza, A., Axelsson, B., Rasmussen, B., Ternestedt, B. M., & Fürst, C. J. (2020). Ny definition av palliativ vård med fokus på lidande. *Läkartidningen*, 117

Amonoo, H.L., Harris, J.H., Murphy, W.S., Abrahm, J.L. & Peteet, J.R. (2020). The physician's role in responding to existential suffering: what does it mean to comfort always? *Journal of palliative care*, 35 (1), 8-12. doi:10.1177/0825859719839332

Andersson, L. (2019). Några filosofiska kommentarer till livsåskådningssamtal i vården. G. Silfverberg (Red.), *Nya vägar i vårdetiken*. (ss.123-153). Studentlitteratur

Arrieira, I.C., Thofehn, M.B., Porto, A.R., Moura, P.M.M., Martins, C.L., & Jacondino, M.B. (2017). Spirituality in palliative care:experiences of an interdisciplinary team. *Journal of school of nursing: University of Sao Paulo*, (52), doi:10.1590/s1980-220x2017007403312

*Asgeirsdottir, G. H., Sigurbjörnsson, E., Traustadottir, R., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottir, S., & Kelly, E. (2013). “To cherish each day as it comes”: a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 21(5), 1445–1451. doi.org/10.1007/s00520-012-1690-6

- Balboni, T.A., Fitchett, G., Handzo, G.F., Johnson, K.S., Koenig, H.G., Pargament, K.I., Puchalski, C.M., Sinclair, S., Taylor, E.J., & Steinhauser, K.E. (2017). State of science of spirituality and palliative care research part 1: Screening, assessment, and interventions. *Journal of pain and symptom management*, 54 (3), 441-453. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029
- *Beng, T. S., Chin, L.E., Guan, N. G, Ann, Y. H., Wu, C., Kuan, W. S., Jane, L. E., Khee, S. S., & Boey Chiong Meng, C. (2015). The Experiences of Well-Being of Palliative Care Patients in Malaysia: A Thematic Analysis. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(5), 490–503. <https://doi.org/10.1177/1049909114523829>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. McGraw - Hill Education/Open University Press.
- Brien, R.O., Kinloch, K., Groves, K.E., & Jack, B.A. (2018). Meeting patients spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses and healthcare professionals perceptions of spiritual training. *Journal of clinical nursing*, (28), 182-189. doi:10.1111/jocn.14648
- *Bonavita A, Yakushko O, Morgan Consoli ML, Jacobsen S, Mancuso RLL. (2018). Receiving Spiritual Care: Experiences of Dying and Grieving Individuals. *Omega (Westport)*, 76(4), 373-394. doi:10.1177/0030222817693142
- Boston, P.H., & Mount, B.M. (2006) The Caregiver's Perspective on Existential and Spiritual Distress in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 32(1), 13-26 doi:10.1016/j.jpainsymman.2006.01.009
- Chaplin, J & Mitchell D. (2005). Spirituality in palliative care. J. Lugton, & R. McIntyre, (Eds.). *Palliative Care - The nursing role*. (pp.169-197). Elsevier

*Chang, B-H., Stein, N.R., Trevino, K., Stewart, M., Hendricks, A. & Skarf, LM. (2012). Spiritual needs and spiritual care for veterans at End of life and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care*. 29(8), 610-7. doi: 10.1177/1049909111434139.

Ciemins, E-L., Brant, J., Kersten., D., Mullette, E., & Dickerson, D. (2015). A qualitative analysis of patient and family perspectives of palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 18(3), 282-285 doi:10.1089/jpm.2014.0155

Clark, D. (2018). *Cicely Saunders A life and legacy*. Oxford University press.

Collin, M., (2013). The search for a higher power among terminally ill people with no previous religion or belief. *International Journal of Palliative Nursing*, 18 (8), doi:10.12968/ijpn.2012.18.8.384

CODEX -regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 15 mars, 2021, från <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/>

Dahlberg, K. (2013). Vårdande med livsvärlden som grund. B. Andershed., B.M. Ternestedt & C. Håkansson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (ss.117-127). Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Studentlitteratur

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss.285-300). Studentlitteratur

- Dobrikova, P., Pcolkova, D., Turabi, L.K., & West, D. (2015). The effect of social support and meaning of life on the quality-of-life care for terminally ill patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(7), 767-771.
doi:10.1177/1049909114546208
- Donesky, D.A., Sprague, E., & Joseph, D. (2020). A new perspective on spiritual care: Collaborative Chaplaincy and nursing. *Advances in Nursing Practice*, 43(2), 147-158.
doi:10.1097/ANS.0000000000000298
- *Dose, A. M., Leonard, B., Peden McAlpine, C., & Kreitzer, M. J. (2014). The meaning of spirituality at the end of life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(3), 158–164. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000041>
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V., & Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative medicine*, 24(8), 753-770.
doi:10.1177/0269216310375860
- Ekman, I. & Norberg, A. (2013) Personcentrerad vård. A-K. Edberg., Ehrenberg, A., F. Friberg., L. H. Wallin., & J. Öhlen. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetens inom sjuksköterskans specialistområden*. (ss.29-53). Studentlitteratur
- *Egan, R., MacLeod, R., Jaye, C., McGee, R., Baxter, J., & Herbison, P. (2011). What is spirituality? Evidence from a New Zealand hospice study. *Mortality*, 16(4), 307–324.
<https://doi.org/10.1080/13576275.2011.613267>
- Ekebergh, M. (2015). Patientens värld - när människan blir patient. M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh, P. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (ss.63-92). Liber

- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss.301-324). Studentlitteratur
- Frush, B.W., Eberly, J.B., & Curlin, F.A. (2018). What should physicians and chaplains do when a patient believes God wants him to suffer? *AMA Journal of Ethics*, 1:20 (7), 613-620. doi: 10.1001/amajethics.2018.613
- Hamilton, J. B., Moore, A. D., Johnson, K. A., & Koenig, H. G. (2013). Reading the Bible for guidance, comfort, and strength during stressful life events. *Nursing research*, 62(3), 178–184. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e31828fc816>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 411-420). Studentlitteratur
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss.111-119). Studentlitteratur
- *Hsiao, S.M., Gau, M.L., Ingleton, C., Ryan, T., & Shih, F.J. (2011). An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 950-959. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03278.x
- Hills, J., Cameron, J.R., & Shott, S. (2005). Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*, 8(4), 782-788. doi:10.1089/jpm.2005.8.782

- Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A-C. (2013). Kvalitetsutveckling. A-K. Edberg., Ehrenberg, A., F. Friberg., L. H. Wallin., & J. Öhlen. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (ss.147-179). Studentlitteratur
- Huang, C.C., Chen, J.Y., & Chiang, H.H. (2016). The transformation process in nurses caring for dying patients. *The journal of nursing research*, 24 (2), 109-117.
doi:10.1097/jnr.0000000000000160
- International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC, 2019). Definition av palliative care. Hämtad 20 januari, 2021 från <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- Inbadas, H. (2018). Spirituality, spiritual care and the role of nurses in palliative care. In C. Walshe., N. Preston., & B. Johnston (Eds.). *Palliative care nursing: Principles and evidence for practice*. (pp.170-186). Open university Press
- International council of nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*.
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss.81-97). Studentlitteratur
- Keall, R., Clayton, J, M., & Butow, P. (2014). Australian palliative care nurses reflections on existential/spiritual interventions. *Journal of hospice & palliative nursing*, 16(2), 105-112. doi:10.10977/NJH.0000000000000047
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 57-80). Studentlitteratur

Koper, I., Pasma, H. W., Schweitzer, B.P.M., Kuin, A., & Onwuteaka-Philipsen. (2019). Spiritual care at the end of life in the primary setting: experiences from spiritual caregivers- a mixed methods study. *BMC Palliative care*, 18 (1), 98. doi.org/10.1186/s12904-019-0484-8

Krook, C. (2007). *Se-än lever jag! Livsåskådning och lärande i livets slutskede*. [Doktorsavhandling]. Stockholms universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:197681/FULLTEXT01.pdf>

Lazenby, M. (2018). Understanding and addressing the religious and spiritual needs of advanced cancer patients. *Seminars in oncology nursing*, 34 (3), 274-283. doi: 10.1016/j.soncn.2018.06.008

Lugton, J., & McIntyre, R. (2005). *Palliative care: The nursing role*. Elsevier churchill Livingstone

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 219-234). Studentlitteratur

Lundmark, M. (2006) Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*. 15(7), 863-74. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x. PMID: 16879379.

*Maiko, S., Johns, S.A., Helft, P.R., Slaven, J.E., Cottingham, A.H., & Torke, A.M. (2019). spiritual experiences of adults with advanced cancer in outpatient clinical settings. *Journal of Pain Symptom Management*. 57(3), 576-586. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.11.026.

- Minton, M.E., Isaacson, M., Varilek, M., Stadick, J.L., & O`Connell- Persaud. (2017). A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 173-181. doi:10.1111/jocn.13867
- *Mok, E., Wong, F., & Wong, D. (2010) The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 360-70. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05193.x.
- *Nilmanat, K., Promnoi, C., Phungrassami, T., Chailungka, P., Tulathamkit, K., Noo-urai, P., & Phattaranavig, S. (2015). Moving beyond suffering: The experiences of Thai Persons with advanced cancer. *Cancer Nursing*, 38(3), 224-231. doi:10.1097/NCC.0000000000000169
- Nordin, M., & Schölin, T. (2011). *Religion, vård och omsorg - mångkulturell vård i praktiken*. Gleerups
- Nuraini, T., Andrijoni, A., Irawaty, D., Umar, J., & Gayati, D. (2018). Spirituality-focused palliative care to improve indonesian breast cancer comfort. *Indian Journal of Palliative care*, 24(2), 196-201. doi:10.4103/IJPC._5_18
- Payne, S. (2007) Qualitative research Methods. J. M. Addington-Hall, E. Bruera, I.J. Higginson & S. Payne. (Eds.). *Research methods in palliative care*. (pp.139-159). Oxford university press
- *Penman, J. (2018). Finding paradise within: How spirituality protects palliative care clients and caregivers from depression. *Journal of Holistic Nursing*, 36(3), 243–254. doi:10.1177/0898010117714665
- *Penman, J., Oliver, M., & Harrington, A. (2013). The relational model of spiritual engagement depicted by palliative care clients and caregivers. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1), 39–46. doi:10.1111/ijn.12035

- Pesut, B., Fowler, M., Taylor, E.J., Reimer-Kirkham, S., & Sawatzky, R. (2008). Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *Journal of Clinical Nursing*, (17), 2803-2810. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x
- Piscitello, G.M., & Martin, S. (2020). Spirituality, religion, and medicine education for medicine residents. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 37 (4), 272-277. doi:10.1177/1049909119872752
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori, M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idè till examination inom omvårdnad*. (ss.25-42). Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. PA: Wolters Kluwer.
- Reitan, A.M., & Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad*. Liber
- Renz, M., Reichmuth, O., Bueche, D., Traichel, B., Schuett, M., Cerny, T., & Strasser, F. (2018). Fear, pain, denial, and spiritual experiences in the dying process. *American Journal of hospice & Palliative medicine*, 35(3), 478-491. doi:10.1177/1049909117725271
- Regional cancercentrum i samverkan. (2021). *Palliativ vård-Nationellt vårdprogram*. Hämtad 10 april, 2021, från <https://www.kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/>
- Renz, M., Bueche, D., Reichmuth, O., Schuett, M., Renz, R., Siebenrock, R., & Strasser, F. (2020). Forgiveness and reconciliation process in dying patients with cancer. *American Journal of Hospice*, 37(3), <https://doi.org/10.1177/1049909119867675>

- Rochmawati, E., Wiechula R., & Cameron K.(2018). Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *Nursing & Health Science*, 20(2), 231-237. doi: 10.1111/nhs.12407
- Rosa, W.E., Hope, S., & Matzo, M. (2019). Palliative nursing and sacred medicine: A holistic stance on entheogens, healing, and spiritual care. *Journal of holistic nursing*.37(1), 100-106. doi:10.1177/0898010118770302
- Rosén, M. (2017). Systematisk Litteraturoversikt (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 375-389). Studentlitteratur
- *Ross, L., & Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. *Journal of Nursing management*, 23(1), 87-95. doi: 10.1111/jonm.12087
- Rudolfsson, G., Berggren, I., & da Silva, A. B. (2014). Experiences of spirituality and spiritual values in the context of nursing - an integrative review. *The open nursing journal*, (8), 64–70. <https://doi.org/10.2174/1874434601408010064>
- Sand, L., & Strang, P. (2016). *När döden utmanar livet: Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Natur och Kultur.
- Selman, L.E., Brighton, L.J., Sinclair, S., Kavinen, I., Egan, R., Speck, P., Powell, R.A., Deskur-Smielecka, E., Glajchen, M., Adler, S., Puchalski, C., Hunter, J., Gikaara, N., Hope, J., & Collaborative, I. (2018). Patient and caregivers needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Journal of Palliative Medicine*, 32(1), 216-230. doi:10.1177/0269216317734954

Selby, D., Seccaraccia, D., 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. doi:10.21037/apm.2016.12.03

Sharma, R.K., Astrow, A.B., Texeira, K., & Sulmasy, D.P. (2012). The spiritual needs assessment for patients (SNAP): Development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. *Journal of pain and symptom management*, 44(1), 44-51. doi:10.1016.j.jpainsymman.2011.07.008

*Simha, S., Noble, S., & Chaturvedi, S.K. (2013) Spiritual concerns in hindu cancer patients undergoing palliative care: a qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 19(2), 99-105. doi: 10.4103/0973-1075.116716

Skirbekk, V., Todd, M., & Stonawski, M. (2018) Religious affiliation at time of death - Global estimates and projections. *Scand J Public Health*, 46(2), 229-239. doi: 10.1177/1403494817733870. Epub 2017 Oct 16. PMID: 29034784

Smith-Stoner M. (2007). End-of-life preferences for atheists. *Journal of palliative medicine*, 10(4), 923–928. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.0197>

Socialstyrelsen (2013) *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede - Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*. Edita Västra Aros

Statistiska Centralbyrån (SCB, 2020). Utrikes födda i Sverige. Hämtad 9 november, 2020, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda>

Stephenson, P.M., Sheehan, D., Hansen, D., & Mayo, M.M.(2019). Spiritual uncertainty among hospice providers. *Journal of Hospice & Palliative nursing*, 21(1), 90-95. doi:10.1097/NJH.0000000000000485

- Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B.M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of clinical nursing*, 11(1), 48-57. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x
- Suckharon P., Sakunpong, N., Sripa, K. (2020). Spiritual dimension in palliative care from the perspective of Thai palliative caregivers. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(2), 70-74. doi:10.12968/ijpn.2020.26.2.70
- Svenska sjuksköterskeförening (2019) *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - Specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård*. Hämtad 14 januari, 2021, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/kompetensbeskrivning-palliativ-vacc8ard-2019-klar-focc88r-webb.pdf>
- Tao, Z., Wu, P., Ho, T.L., Chen, C.Y., & Cheng, S.Y. (2020). Perceptions and practices of spiritual care among hospice physicians and nurses in a Taiwanese tertiary hospital: a qualitative study. *BMC Palliative care*, 19(26), 98. doi:10.1186/s12904-020-00608-y
- Ternstedt, B.M. (2013) Döden i samhället. B. Andershed., B.M. Ternstedt & C. Håkansson (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (ss.35-46). Studentlitteratur
- Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K., & Sörlie, V. (2014). The power of consoling presence-hospice nurses lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BioMedCentral Nursing*, 13 (25), <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/25>
- *Tuck, I., Johnson, S. C., Kuznetsova, M. I., McCrocklin, C., Baxter, M., & Bennington, L.K. (2012). Sacred healing stories told at the end of life. *Journal of Holistic Nursing*. 30(2), 69-80. doi: 10.1177/0898010111418116.

- Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M.J., Phelps, A.C., Bloch, S.D., NG, A.K., Kachnic, L.J., Balboni, T.A. (2012). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving radiation therapy. *Journal of Support Oncology*, 10(2), 81-87. doi:10.1016/j.suonc.2011.09.003
- Vilalta, A., Valls, J., Porta, J., & Vinas, J. (2014). Evaluation of spiritual needs of patients with advanced cancer in a palliative care unit. *Journal of Palliative Medicine*, 17(5), 592-600. doi:10.1089/jpn.2013.0569
- Walker, H., & Waterworth, S. (2017). New Zealand palliative care nurses experiences of providing spiritual care to patients with life-limiting illness. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(1), 18-26. doi:10.12968/ijpn.2017.23.1.18
- World Health Organization (2020). WHO Palliative care. Hämtad 20 mars, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- World Medical Association (u,å). Declaration of Helsinki-Ethical principles for Medical Research Involving human subjects. Hämtad 15 mars, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>
- Wittenberg, E., Ragan, S.L., & Ferrell, B. (2017). Exploring nurse communication about spirituality. *American journal of Hospice & Palliative medicine*, 34(6), 566-571. doi:10.1177/10499091
- Yoon, S. J., Suh, S.-Y., Kim, S. H., Park, J., Kim, Y. J., Kang, B., Park, Y., Kwon, J. H., Park, K., Shin, D. W., Kim, H. J., Ahn, H.-Y., & Hui, D. (2018). Spiritual well-being among palliative care patients with different religious affiliations: A multicenter Korean study. *Journal of Pain & Symptom Management*, 56(6), 893–901. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.001>

Zumstein-Shaha, M., Ferell, B., & Economou, D. (2020). Nurses response to spiritual needs of cancer patients. *European journal of oncology nursing*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>

Özveren, H., & Kirca, K. (2019). Influence of palliative care training on last-year nursing department students' perception regarding spirituality and spiritual care: A single-group pretest-post-test intervention study. *Journal of Religion and Health*, (58), 860-869. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0701-4>

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL 2020-11-25 fritextsökning	Palliative care AND Spiritual AND Experience	116	Från 20100101 Skrivna på engelska eller svenska Endast vuxna	16	8	5
CINAHL 2020-12-05 CINAHL headings	MH Spiritual Care OR MH Spirituality AND MH Qualitative Studies OR MH Phenomenological research AND MH Hospice Care OR MH Palliative Care OR MH Terminal Care	90	Från 20100101 Skrivna på engelska eller svenska Endast vuxna	17 (4 dubbletter utöver dessa)	11	4
PsycInfo 2020-12-19 Subject headings	Spirituality OR spiritual wellbeing OR spiritual care AND palliative care OR hospice OR terminally ill patients AND patients	32	Från 20100101 Skrivna på engelska eller svenska Endast vuxna (18 år och äldre)	32 (1 dubblett utöver dessa)	2	2
PubMed 2021-01-05 fritextsökning	Qualitative studies OR phenomenological research AND Palliative Care OR Terminally ill OR Hospice Care AND Spirituality	238	Från 20100101 Skrivna på engelska eller svenska Endast vuxna (19 år och äldre)	27 (8 dubbletter utöver dessa)	8	3

Bilaga 2. Bedömningsunderlag

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia:

Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		

<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras</p>		

studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cutoff värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Asgeirsdottir, G.H., Sigurbjörnsson, E., Traustadottir, R., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottir, S., & Kelly, E.	“To Cherish Each Day as it Comes”: a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care	2013 Island <i>Supportive Care in Cancer</i>	Att utforska andlighet ur perspektivet för personer som får palliativ vård och undersöka deras upplevelse av andlighet och dess inflytande på liv och välbefinnande	Design: Kvalitativ Urval: 10 patienter som får palliativ vård på sjukhus. Datainsamling: Intervjuer. Hermeneutisk Fenomenologisk analys	10	Att närma sig livets slut medförde att deltagarna ivrigt försökte fånga det som var det mest viktigaste i deras liv. ∅ Icke religiös andlighet handlar främst om relationer. ∅ Religiös andlighet handlar om en relation med Gud eller något som är högre än människan. Ritualer såsom bön höjer välbefinnandet.	K I
Beng, T. S., Chin, L.E., Guan, N. G, Ann, Y. H., Wu, C., Kuan, W. S., Jane, L. E., Khee, S. S., & Boey Chiong Meng, C.	The Experiences of Well-Being of Palliative Care Patients in Malaysia: A Thematic Analysis.	2015 Malaysia <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	Syftet med studien var att förstå de positiva upplevelsorna av välbefinnande hos patienter med palliativt vårdbehov	Design: Explorativ kvalitativ Urval: 15 patienter från palliativ vårdavdelning Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk analys	15	Teman för upplevelse av välbefinnande uppdagades. De andliga behoven uttrycktes som ∅ Familjen, som ansågs vara meningen med livet ∅ Gud som källan till välbefinnande ∅ Bönen ∅ Läsning i religiösa texter	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Bonavita, A., Yakushko, O., Consoli, M., Jacobsen, S., & Mancuso, L.L.	Receiving Spiritual Care: Experiences of Dying and Grieving Individuals	2018 USA OMEGA- (Westport) <i>Journal of Death and Dying</i>	Undersöker patienters uppfattningar om andlig vård mellan religioner, som erhållits genom en frivillig hospiceorganisation	Design: Kvalitativ Urval: Patienter i hemsjukvård, patienter på avdelning men även anhöriga. Datainsamling: Intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	10	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Andlig vård spelar en viktig roll i vårdandet vid livets slutskede. ☒ Många patienter upplever att deras andliga behov inte blir bemötta. Det behövs en större tillgång av andlig kännedom mellan olika trosuppfattningarna. 	K I
Chang, B-H., Stein, N. R., Trevino, K., Stewart, M., Hendricks, A., & Skarf, LM.	Spiritual needs and spiritual care for veterans at end of life and their families	2012 USA <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	Syftet med studien var att undersöka andlighet och dess betydelse hos veteraner i livets slutskede, samt deras närstående.	Design: Kvalitativ Urval: 17 patienter med beräknad livslängd mindre än 12 månader rekryterades utifrån vårdinrättning, varpå de namngav 9 närstående. Datainsamling: Intervjuer Analys: Grounded Theory	26	<p>Betydelsen av andlighet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Fördjupa sig i sin tro ☒ Tron på gud/högre makt ☒ Ritualer ☒ Andliga behov uppfyllda av andra ☒ Andliga behov i relation till tidigare livserfarenheter 	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Dose, A., Peden, C., Leonard, B., & Kreitzer, M.J.	The Meaning of Spirituality at the End of Life	2014 USA <i>Journal of Hospice & Palliative Nursing</i>	Är att beskriva och tolka upplevelsen av andlighet i slutet av livet bland vuxna som får hospicevård.	Design: Kvalitativ Urval: Patienter från två olika hospice Datainsamling: Intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	11	Andlighet upplevs som: ☐ Samhörighet till familjen, Gud och präster. ☐ Påfrestande situationer i livet som lett till en djupare mognad. ☐ Andliga upplevelser ☐ Religion är viktigt	K I
Egan, R., MacLeod, R., Jaye, C., McGee, R., Baxter, J., & Herbison, P.	What is spirituality? Evidence from a New Zealand hospice study.	2011 Nya Zeeland <i>Mortality</i>	Syftet med studien var att undersöka vad patienter på hospice samt vårdgivare, anser att andlighet är	Design: Mixad metod Urval: Deltagare på utvalda hospices som föll inom inklusionskriterierna kontaktades, 24 patienter deltog i studien övriga personal, närstående och präster. Datainsamling: Intervjuer (kvalitativ del), frågeformulär (kvantitativ del). Analys: Tematisk analys (kvalitativ)	52	Andlighet beskrevs som: ☐ Religion ☐ Extra-ordinär, paranormal ☐ Humanistisk, existentiell ☐ Välbefinnande ☐ Kärnan, det som är viktigt ☐ Hur man lever sitt liv	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Hsiao, S-M., Gau, M-L., Ingleton, C., Ryan, T., & Shih, F-J.	An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes.	2011 Taiwan <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Syftet med studien var att undersöka andliga behov hos patienter med avancerad cancer som genomgår behandling ar	Design: Explorativ kvalitativ Urval: patienter från två vårdinrättningar tillfrågades Datainsamling: Analys: En explorativ kvalitativ undersöknings	33(6)	Andliga behov beskrev som: ☐Hopp ☐Känna frid ☐Fullfölja det som är meningsfullt i livet ☐Bibehållen värdighet	K I
Maiko, S., Johns, S.A., Helft, P.R., & Slaven, J.E.	Spiritual Experiences of Adults with Advanced Cancer in an outpatient clinical setting.	2019 USA <i>Journal of pain and symptom Management</i>	Att beskriva hur patienter med avancerad cancer upplever andlighet.	Design: Kvalitativ Urval: 21 polikliniska patienter i cancervård Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor Analys: Tematisk analys	21(10)	Andlighet upplevs som: ☐Stödande relationer. ☐Gud ☐Att tillhöra en religiös församling. ☐ En mening med livet. ☐Upprätthålla sin identitet	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Mok, E., Wong, F., & Wong, D.	The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill	2010 Kina <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Syftet var att beskriva andlighet och andlig vård hos kinesiska patienter i livets slutskede.	Design: Fenomenologisk Urval: 15 patienter med palliativt vårdbehov från ett lokalt sjukhus Datainsamling: Intervjuer Analys: Hermeneutisk process med tematisering	15	Andlighet sågs som abstrakt och unikt för varje person. Andliga behov som framträdde var: ☒ Acceptans av döden ☒ Ha tro ☒ Relationer	K I
Nilmanat, K., Promnoi, C., Phungrassami, T., Chailungka, P., Tulathamkit, K., Noo-urai, P., & Phattaranavig, S.	Moving Beyond Suffering: The Experiences of Thai persons with advanced cancer.	2015 Thailand <i>Cancer Nursing</i>	Utforska hur thailändska personer med avancerad cancer tar sig bortom lidandet.	Design: Kvalitativ Urval: 15 patienter i palliativt skede med avancerad cancer. Datainsamling: Intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	15	Deltagarna försökte hitta vägar att gå för att klara av lidandet: ☒ Religion ☒ Doktriner ☒ Vara hoppfull ☒ Vara omsluten av kärlek och omsorg från sin familj.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Penman, J.	Finding Paradise within: How spirituality protects palliative care clients and caregivers from depression.	2018 Australien <i>Journal of Holistic Nursing</i>	Utforska erfarenheten av depression hos patienter och deras närstående i palliativ vård. Beskriva strategier och klargöra den roll som andlighet förhindrar/ eller övervinner depression.	Metod: Kvalitativ Urval: fyra patienter i palliativ vård och närstående. Datainsamling :Intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	14	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Andlig övertygelse styrker deltagaren att kunna hantera depression bättre. ☒ Andlighet kan också skydda mot depression och kan vara till ett stöd att finna glädje. 	K 1
Penman, J., Oliver, M., & Harrington.	The relational model of spiritual engagement depicted by palliative care clients and caregivers	2013 Australien <i>International Journal of Nursing practice</i>	Att förklara kärnan i andligt engagemang ur palliativa vård klienter och deras vårdgivares perspektiv.	Design: Kvalitativ Urval: Fyra patienter inom palliativ vård och närstående. Datainsamling: Intervjuer Analys: Hermeneutisk fenomenologisk analys.	14	Andlighet upplevs som: <ul style="list-style-type: none"> ☒ Personlig omvandling ☒ Värdet av mänsklig kärlek ☒ Medkänsla ☒ Altruism ☒ Upprätthålla relationer ☒ Delaktighet i religiösa aktiviteter ☒ Kulturliv 	K 1

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Ross, L, & Austin, J.	Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers.	2015 Storbritannien <i>Journal of Nursing Management</i>	Syftet med studien var att identifiera andliga behov och behov av andligt stöd hos patienter med hjärtsvikt i livets slutskede, och hos deras närstående, samt utveckla lokala riktlinjer.	Design: Kvalitativ Urval: 72 patienter från två sjukhus med NYHA 4 identifierades, varav 16 deltog i hela studien. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer Analys: Narrativ	16 (56)	Andliga behov som patienterna kämpade med var: ☒ Hopp ☒ Coping ☒ Mening ☒ Tro ☒ Framtiden	K I
Simha, S., Noble, S., & Chaturvedi, S.	Spiritual concerns in Hindu cancer patients undergoing palliative care: A qualitative study	2013 Indien <i>Indian Journal of Palliative Care</i>	Att utforska hur andliga behov/bekymmer kan upplevas av patienter som vårdas på hospice.	Design: Kvalitativ Urval: 10 patienter som vårdas på hospice Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: fenomenologisk analys	10	Andliga behov/frågor ☒ Fördelen med ritualen "puja" ☒ Tro på Gud ☒ Återfödelse ☒ Karma ☒ Varför jag?	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	År, land, tidsskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ
Tuck, I., Johnson, S.C., Kuznetsova, M., I, McCrocklin, C., Baxter, M., & Bennington, L.K.	Sacred healing stories told at the end of life.	2012 USA <i>Journal of Holistic Nursing.</i>	Syftet med studien var att implementera berättande för att beskriva upplevelser av att leva med cancer i livets slutskede, samt att beskriva närvaron av andlighet och healing.	Design: Kvalitativ fenomenologisk Urval: Patienter med diagnosen cancer som får veta att all kurativ behandling är avslutad. Datainsamling: Analys: Kvalitativ, Narrativ utvecklad av Riessman	7	Andliga behov beskrivs som ☐Hjälp från Gud ☐Att be ofta ☐Kontakten med familjen	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet