



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Andliga och Existentiella behov vid palliativ vård

– en litteraturstudie

Datum: 06 01 16

Författare: Oscar Södergren

Maja Westergren

Handledare: Cecilia Karlsson

Examinator: Vanja Berggren

Andliga och Existentiella behov vid palliativ vård

– en litteraturstudie

Författare: Oscar Södergren och Maja Westergren

Handledare: Cecilia Karlsson

Litteraturstudie

060116

Sammanfattning

Bakgrund: Tidigare forskning har visat att förståelsen och kunskapsutvecklingen rörande de andliga behoven inte är högprioriterade för vårdpersonal. Under de senaste åren har kroppens olika funktioner betonats och det andliga livet har placerats i bakgrunden. Alla människor har andliga behov som måste tillgodoses oavsett religiös övertygelse. **Syfte:** Syftet med studien var att ur ett omvårdnadsperspektiv belysa patienters andliga och existentiella behov vid palliativ vård. **Metod:** Studien är en allmän litteraturstudie där 12 artiklar har granskats och sammanfattats för att ge en överblick över tidigare forskningsmaterial. Tillvägagångssättet vid bearbetningen av artiklarnas innehåll var kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Andliga behov ökar vid palliativ vård. För att kunna hantera dessa behövs copingstrategier till exempel vårdpersonal, anhöriga och religion som anses av patienten som viktiga resurser för att hantera sin situation. De andliga behoven blir inte alltid uppmärksammade och det beror på bristande kunskap. **Diskussion:** Den äldre generationen är troligtvis mer andligt och religiöst övertygade. Summan av detta blir att flertalet av de som vårdas palliativt har en religiös övertygelse, vilket skulle kunna påvisa andlighetens betydelse inom den palliativa vården. **Slutsats:** De andliga behoven ökar inom palliativ vård och det viktigaste är som sjuksköterska att identifiera och bemöta dessa behov. Genom utbildning och ökad medvetenhet om andliga behov kan den palliativa vården förbättras avsevärt.

Nyckelord: Andliga behov, andlighet, existentiella behov, omvårdnad, palliativ vård, livets slutskede.

Spiritual and Existential needs in palliative care

- a literature studie

Author: Oscar Södergren and Maja Westergren

Supervisor: Cecilia Karlsson

Literature review

060116

Abstract

Background: Previous research has shown that the understanding and knowledge about the spiritual needs is not given high priority among nursing staff. During the latest years the body and its functions has controlled the healthcare and the spiritual needs has been placed in the background. All humans have spiritual needs that must be satisfied irrespective of religious background. **Aim:** The aim of this study was to in a caring perspective illustrate patients' spiritual and existential needs in palliative care. **Method:** The study is a literature review where 12 articles has been analyzed and summarized to give an overview of rescent research. The approach for the work of the analysis of the articles was qualitative content analysis. **Results:** The spiritual needs increase in palliative care. To handle the increased needs copingstrategies are needed. Nursing staff, relatives and religion are considered by the patient to be important resourses in order to handle the situation. The spiritual needs are not always payed attention to because of lack of knowledge among health care personal. **Discussion:** The older generation are most likely more spiritual and religious convinced. The sum of this becomes that most of the palliative care patients have a religious belief, that might explain the meaning of spirituality in palliative care. **Conclusion:** The spiritual needs increase in palliative care and the most important as a nurse is to pay attention to and answer these needs. Through education and increased awareness of spiritual needs, the palliative care could improve considerably.

Keywords: Spiritual needs, spirituality, existential needs, nursing, palliative care, end of life.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Syfte.....	5
Metod.....	6
Tillvägagångssätt.....	6
Resultat.....	8
Andliga behovens betydelse.....	8
<i>Religiösa behov</i>	9
<i>Meningen med livet</i>	9
Existentiella tankar.....	10
Copingstrategier vid existentiella tankar.....	10
Sjuksköterskan som andlig vägledare.....	11
Diskussion.....	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	12
Referenser.....	17

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Artikelgranskningsmall och kvalitetsbedömning av de granskade artiklarna.

BAKGRUND

Förståelsen och kunskapen för de andliga behoven är inte prioriterade av vårdpersonal. En orsak till detta kan vara att sjuksköterskor har bristande kunskap och förståelse för de andliga frågorna inom omvårdnadsteorierna (Oldnall, 1996). Många år tillbaka i tiden var det andliga livet i centrum och kroppens funktioner hamnade i bakgrunden. I nutid är det tvärtom, kroppens funktioner betonas och det andliga livet hamnar i bakgrunden. Vad som eftersträvas är ett samspel mellan dessa faktorer och på så vis se till helheten av patienter (Onkologiskt centrum i Lund, 2003).

Andliga behov definieras som behov och förhoppningar som människor använder som hjälpmedel för att hitta mening, syfte och värde i sitt liv. Sådana behov kan vara specifikt religiösa men även människor som inte har en religiös övertygelse, har ändå andliga behov som måste tillgodoses i livets slutskede (Institute of Medicine, 1997). Världshälsoorganisationen (WHO) betonar denna betydande del av den palliativa vården. Men trots detta så undviker i allmänhet personal inom vård och omsorg frågor kring de andliga behoven (SOU, 2001:6). WHO (2004) definierar palliativ vård som den aktiva och totala vården av patienter vid en tidpunkt då deras sjukdom inte längre svarar på kurativ behandling och när psykologiska, sociala och andliga frågor är övergripande (a.a). Målet för palliativ vård är att erbjuda högsta möjliga livskvalitet för patienten och dess anhöriga. Den palliativa vården ska lindra smärta och andra symtom samt integrera de fysiska, psykiska och andliga dimensionerna i vården av den sjuke (SOU, 2001:6).

Socialstyrelsens offentliga utredningar (2001:6) beskriver att den palliativa vården ska bygga på fyra hörnstenar. För det första, symtomkontroll som omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga behov. För det andra, samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag, team. För det tredje, kommunikation och relation i syfte att befrämja patientens livskvalité genom en god kommunikation i arbetslaget och mellan arbetslaget, patienten och närstående samt det fjärde att ge stöd till närstående under patientens sjukdomstid och även efter patientens död (a.a).

Slutfasen i den palliativa vården brukar benämnas vård vid livets slutskede. Etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (2001) definierar vård i livets slutskede som aktiv vård av en patient som närmar sig döden, samt stöd för patientens anhöriga. Det innebär vård

och omsorg i sjukdomens sista fas och under dödsprocessen. Det centrala är att lindra patienters symtom och lidande. Utgångspunkten är att patienten lider av en obotlig framskridande sjukdom som inte kan behandlas på ett sätt som skulle förbättra prognosen eller att patienten avstått från en sådan vårdinsats, och att den kvarstående livstiden beräknas bli kort (a.a).

Patienter i ett palliativt skede har ofta många problem på samma gång. Problemen kan vara en direkt orsak av sjukdomen de lider av, till exempel smärta, andningsproblem eller en känsla av orkeslöshet. Det kan även vara symtom som ångest, depression och rörelsebegränsning (Kaasa, 2001).

Omvårdnadsarbetet skall främja hälsa och förebygga ohälsa. Det förutsätter bland annat att riskfaktorer identifieras. Omvårdnadsåtgärder i vid mening innebär att berörd personal i samverkan med patienten och när så är lämpligt även patientens närstående formulerar och tydliggör mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa (SOSFS, 1993:17). När människor befinner sig i ett palliativt skede får ofta de andliga behoven mer vikt. Detta handlar om de stora livsfrågorna som väcker tankar om livets mening, guds existens och ett eventuellt liv efter döden (SOU, 2001:6).

Tidigare forskning inom detta område visar att personal inom vård och omsorg har för lite träning och utbildning i att bemöta och vårda människor som har andliga problem då de befinner sig i ett palliativt skede. Studien visade att andlig omsorg är positiv för hälsan. Människor som befinner sig i livets slutskede kan få bättre coping, högre livskvalité, mindre ångest och depressioner (Wasner, 2005). Coping beskrivs ofta som att ha kontroll över en situation. Det innebär att kunna förhålla sig till den betungande situationen på ett sådant sätt att mening och sammanhang kan återupprättas (Kaasa, 2001).

SYFTE

Syftet med studien var att ur ett omvårdnadsperspektiv belysa patienters andliga och existentiella behov vid palliativ vård.

METOD

Innan arbetet påbörjades hade vi en hypotes om att trosuppfattningen förändras när en människa vårdas palliativt. Genom vårt arbete söker vi svar på om vår hypotes är rättfärdigad.

Uppsatsen är skriven som en allmän litteraturstudie där en översikt över tidigare forskningsresultat gjorts (Forsberg & Wengström, 2003). Under arbetets gång har vetenskapliga artiklar analyserats för att sammanställas till ett resultat. För att artiklarna ska vara godtagbara i litteraturstudien krävs vissa egenskaper av dem. Vi valde att söka artiklar från 1990 för att bredda vår sökning och för att minska risken för att gå miste om värdefullt resultat. Vår utgångsuppfattning är att människors andliga och existentiella behov inte förändras på samma sätt som till exempel behandlingsmöjligheter för specifika sjukdomar och därför har inte tidsperspektivet lika stor betydelse. Barn under 18 år exkluderades. Vår hypotes är att barn och ungdomars andliga behov skiljer sig avsevärt från vuxnas, varav de båda grupperna inte bör jämföras. Världshälsoorganisationen (WHO, 2004) menar att västvärldens population blir allt äldre vilket medför att fler äldre vårdas i livets slutskede, och därför riktades studien på den större populationen det vill säga vuxna över 18 år (a.a). Därför har de artiklar exkluderats som berör barn under 18 år samt de artiklar som är publicerade innan 1990. Artiklarna som inkluderades i studien var samtliga skrivna på engelska, men artiklar skrivna på svenska, norska och danska hade varit godtagbara.

För att hitta artiklar till studien gjordes sökningar i databaser samt manuellt. Följande databaser användes: ELIN@Kristianstad, Cinahl, PubMed och SweMed. Sökorden som användes var: end of life, spirituality, existential, palliative care, terminal care, nursing, dying, existential needs, spiritual needs, existential issues. Sökorden kombinerades med varandra för att ge en bredd på sökningen, se sökschema (Bilaga 1).

Artiklarna som användes i studien var sedan tidigare granskade ur ett forskningsetiskt perspektiv. Det krävs att vara noga i granskningen av artiklarna så att inte resultatet feltolkas.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Vid sökningen kombinerades sökord och begränsningar för att få ner antalet artiklar till en hanterlig nivå. De artiklar som uppenbart inte var vetenskapliga kunde väljas bort och de som

svarade på syftet kunde omedelbart tas tillvara för vidare granskning. Därefter lästes abstracts igenom och 15 artiklar sparades till vidare granskning. Den manuella sökningen resulterade i 5 artiklar. Sökningarna gjordes i den vetenskapliga tidskriften Palliative medicine och genom relaterade artiklar. Samtliga artiklar som sparades efter det att sökningarna var avslutade genomgick vetenskaplig granskning enligt granskningsmall utformad av Forsberg och Wengström (Bilaga 3). Granskningsmallen användes även för att kvalitetsbedöma artiklarna vetenskapligt. Om de uppfyllde alla de krav som finns beskrivna så fick de omdömet Bra, om inte fick de omdömet Mindre Bra. Vi har inte vägt in hur bra artiklarna motsvarade vårt syfte i kvalitetsbedömningen utan bara bedömt den vetenskapliga kvalitén. Efter samtliga granskningar så återstod 12 vetenskapliga artiklar som ingår i studien.

Tillvägagångssättet vid bearbetningen av artiklarnas innehåll var kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys innebär att man tar fram meningsbärande enheter. Därefter togs koder och kategorier fram som var till hjälp för att hitta samband och mönster som ledde fram till ett resultat (Forsberg & Wengström, 2003). Artiklarna var av kvalitativ karaktär. .

Första steget i artikelanalysen var att göra en artikelöversikt där artiklarnas syfte, urval, metod och resultat beskrevs. Detta gjordes för att få en översikt av de artiklar som användes (Bilaga 2). Nästa steg var att samtliga artiklar granskades enskilt för att plocka ut de meningsbärande enheterna ur artiklarnas resultat. Efter detta jämfördes de meningsbärande enheterna ur varje enskild artikel och fick då fram det väsentliga att beskriva i resultatet i förhållande till syftet. De meningsbärande enheterna sammanfördes till koder som sedan kunde paras ihop och bilda tre stora kategorier. Dessa kategorier blev: andliga behovens betydelse, existentiella tankar och sjuksköterskan som andlig vägledare. Dessa kategorier valdes som rubriker i vår resultatdel (Tabell 1).

(Tabell 1)

Huvudkategori	Andliga behovens betydelse	Existentiella tankar	Sjuksköterskan som andlig vägledare
Subkategori	Religiösa behov	Copingstrategier vid existentiella tankar	
Subkategori	Meningen med livet		

RESULTAT

De stora kategorier som framkom vid innehållsanalysen var; andliga behovens betydelse, existentiella tankar och sjuksköterskan som andlig vägledare. Under dessa tre stora kategorier har resultatet delats upp i några subkategorier för att göra resultatet mer lättåskådligt.

Vid palliativ vård närmar sig patienten de stora livsfrågorna om lidandet och livets mening, om dödens innebörd och dess följder. De frågor som rör andlig och existentiell smärta är frågor som inte har några givna svar och kan därför vara svåra att diskutera. Hur man hanterar de stora livsfrågorna beror på livsåskådningen, den som har en väl förankrad livsåskådning kan ha lättare att hantera de frågor som dyker upp när tiden är inne (SOU, 2001:6).

Andliga behovens betydelse

De andliga behoven är ofta anonyma vid ett friskt tillstånd men vid ett palliativt skede ökar betydelsen signifikant (Strang, Strang & Ternstedt, 2002; Kociszewski, 2004; Murray, Kendall, Boyd, Worth & Benton, 2004). Vid icke livshotande sjukdomar där patienten förväntas tillfriskna snabbt, och där patienten inte känner av att han eller hon vårdas palliativt blir de andliga behoven mindre utmärkande (Strang et al. 2002; Kociszewski, 2004). När patienter får negativa besked angående sin sjukdom eller prognos så får de andliga behoven större betydelse (Strang et al. 2002). Strang (2002) intervjuade vårdpersonal angående andliga behov så visade det sig att 87 % ansåg att de andliga behoven var viktiga att uppmärksamma. Bara 42 % kunde rapportera att de uppmärksammade behoven på deras avdelning och därav

påpekade de vikten av att få utbildning inom området (a.a). McIlmurray (2001) kunde påvisa en tydlig skillnad vad gäller ålder och kön relaterat till andliga behov. Yngre människor visade sig ha större andliga behov med undantag för behovet att träffa andlig vägledare, då var behovet större för de personerna över 60 år. Enligt McIlmurray har kvinnor större andliga behov än män vilket kan beror på att kvinnor har större behov än män i allmänhet (a.a).

Religiösa behov

I en norsk studie visade det sig att 24 % av 642 patienter som ingick i studien fick ändrad religiös tro under pågående palliativ vård, 96 % av dem stärkte sin tro och 4 % minskade sin tro (Risberg, Wiste, Kaasa, Lund & Norum, 1992). I Hermanns studie (2001) där patienterna själva fick identifiera sina andliga behov så var det behov relaterat till religion som visade sig överrepresenterat. Det som nämndes mest var behovet av att be, men även att läsa bibeln och gå i kyrkan (a.a). I två svenska studier uppmärksammas religiös tro i mindre utsträckning på grund av att få var troende. De icke troende i studierna menade att religiös övertygelse kan vara till hjälp för de religiösa men inte för dem själva. Strang menade även att svenskar som utövar sin religion har större andligt behov än de som inte utövar sin religion (Strang & Strang, 2001; Strang et al. 2002).

Meningen med livet

Familj, nära och kära gav mening med livet (Hermann, 2001; Strang & Strang, 2001; Blinerman & Cheny, 2005). Några patienter uttryckte andlig tro som meningen med livet (Blinderman & Cheny, 2005). Olika erfarenheter hjälpte patienter att hitta mening i livet. Några patienter ansåg att skapa mening kunde bestå av att hitta tro på en kraft långt från en själv, ett liv efter döden, ödet, godheten i livet eller storheten i naturen (Strang & Strang, 2001). Musik, arbete, hobby, och natur gav också mening till livet. Liksom ro, inre harmoni och kärlek som var av stor betydelse (Bolmsjö, 2000; Strang & Strang, 2001; Strang et al. 2002). Familjen hjälpte till att motivera sin anhörig till att inte ge upp och hitta betydelsen med livet (Bolmsjö, 2000).

Existentiella tankar

För patienter i palliativ vård handlar ofta det existentiella om frågor rörande varför de drabbats av sjukdom och lidande (Strang & Strang, 2001; Kociszewski, 2004). I en svensk studie (Åstradsson, Granath, Heedman & Starkhammar, 2001) där cancerpatienters symptom och behov undersöktes ställdes frågan; Vad i er nuvarande livssituation bekymrar dig mest? Svarade sju av 37 patienter att de inte hade något att klaga på, medan tio upplevde att cancersymptomen var det dominerande och 20 patienter ansåg att de existentiella behoven var de som var mest bekymrande (a.a).

Till patienter där ingen direkt orsak har kunnat hittas till deras sjukdom och döende uppkommer frågor om rättvisan som till exempel; varför händer detta mig? (Strang & Strang, 2001). De patienter som däremot själva känner att de kunnat förhindra uppkomst av sjukdom känner ofta en stark känsla av skuld (Bolmsjö, 2000; Murray et al. 2004). I en studie nämner patienter förhoppningar om livet som inte blivit uppfyllda, de uttrycker en stor förundran över vad de har gjort i sina liv samt vad de behöver göra innan döden (Murray et al. 2004).

Copingstrategier vid existentiella tankar

Kociszewski (2004) beskriver döden och döendet som situationer där sårbarheten är extra påtaglig. Patienterna söker efter svar som kan leda dem till att förstå och bemästra dessa situationer. Blinderman och Cherny (2005) beskrev att läkare, övrig vårdpersonal, familj och vänner hjälpte patienten att bemästra sin sjukdom och rädsla inför döden, samtidigt som svek av vårdpersonal och familj gav sämre coping förmåga (a.a). Patienter med medfödd styrka hade lättare att förstå sin situation och sökte aktivt information som hjälp för att bemästra sjukdom och döende (Strang & Strang, 2001). Patienterna i Strangs (2001) studie visade olika coping och försvarsmekanismer såsom distansering, humor och rationalisering.

Sjuksköterskan som andlig vägledare

Kociszewski (2004) intervjuade tio intensivvårdssjuksköterskor där de fick frågor om andlig vård. Sjuksköterskorna beskrev sig själv som andliga varelser samt att alla människor har en andlig dimension oavsett religiös tillhörighet. Patienterna eller dess anhöriga uttryckte deras andliga lidande genom att ställa frågor till sjuksköterskorna där de vill ha svar på; Varför? Varför hände detta mig/min anhörig? Många sjuksköterskor svarade att de inte visste svaret på dessa frågor. Oftast finns det inte något tillfredställande svar att ge patienter och anhöriga, men det viktiga är att finnas till hands för att lyssna och ge stöd (a.a).

För att sjuksköterskorna ska kunna lära sig upptäcka patienternas andliga behov så måste de någon gång ha sett en patient uttrycka sitt andliga lidande. Processen att identifiera andliga behov kan göras snabbare genom att sjuksköterskorna delar med sig av sina kunskaper och erfarenheter, där de påvisar tyngden av att vara känslig, stödjande och tillgänglig för varandra (Kociszewski, 2004).

Kuuppelomäki (2001) skickade ut enkäter till sjuksköterskor på vårdhem i Finland där de fick svara på frågor gällande döende patienters andliga behov, det var 325 som svarade. Hälften av de 325 svarade att de var väl utrustade för att bemöta en döende patients andliga behov samtidigt som den andra hälften ansåg sig ha för lite utbildning och kunskap för att bemöta dessa behov. Trots detta var ändå två tredjedelar av alla sjuksköterskor beredda att möta patienternas andliga behov (a.a).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudier sammanställer redan existerande och granskat material. Detta kräver ändå ett kritiskt förhållningssätt till de artiklar som inkluderas i studien.

Databassökningarna utfördes i fyra databaser: ELIN@Kristianstad, PubMed, Cinahl och SweMed. I SweMed gav sökningarna inget resultat relaterat till vårt syfte. Eftersom ELIN är en fulltextdatabas är det lätt att välja ELIN i första hand, så andra databaser användes för att

inte ofrivilligt exkludera betydelsefulla artiklar. Att bara koncentrera sig till en databas skulle även kunna leda till bias.

Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska, danska eller norska beroende på våra språkliga begränsningar. Samtliga artiklar som används i studien var på engelska. Artiklarna som inkluderades i studien kom från följande länder; Sverige, USA, Finland, Storbritannien och Norge. Dessa länder vara bra för att få ett jämt resultat med tanke på USA som är ett land där religiös tro är av stor betydelse. Sverige, Storbritannien, Finland och Norge är länder där den religiösa tron inte utövas i lika stor utsträckning. Detta blir således ett resultat för västvärldens andliga och religiösa behov.

Metoden vid artikelanalysen var kvalitativ innehållsanalys, där meningsbärande enheter har blivit koder och kategorier. Under denna fas finns det en risk för tolkningsfel som i slutändan kan leda till att felaktiga slutsatser skulle kunna dras. Samtliga artiklar är skrivna på engelska vilket kan medföra vissa fel vid översättning. Därför översattes materialet till svenska först när kategorierna bildades. Men trots detta kan översättningsfel uppkomma då svenska språket har ett mindre vokabulär än det engelska.

Studiens layout med dess kategorier och subkategorier utformades efter kvalitativ innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström. Utifrån de tre huvudkategorierna; Andliga behovens betydelse, Existentiella tankar och Sjuksköterskan som andlig vägledare, ansågs de andliga behoven vara störst. I de studier som granskades var det svårt att skilja mellan andliga och existentiella behov, men de valdes ändå att presenteras var för sig. För en del patienter var de existentiella behoven inte associerade till de andliga behoven och därför blev de existentiella behoven en egen kategori i resultatdelen och inte en subkategori till andliga behov.

Problemet med begreppet andliga behov är att det inte finns någon vedertagen definition vilket gör det svårt att få en tydlig beskrivning av begreppet. Svårigheterna har varit att i vissa studier har författaren gett en definition av andliga behov som respondenterna fått utgå ifrån, och i några studier har respondenterna själva fått definiera andliga behov och svarat utifrån det. I bakgrunden användes följande definition; Andliga behov definieras som behov och förhoppningar som människor har till hjälpmedel för att hitta mening, syfte och värde i sitt liv.

Sådana behov kan vara specifikt religiösa men även människor som inte har religiös övertygelse, har ändå andliga behov som måste tillgodoses i livets slutskede (Institute of Medicine, 1997). Även att resultatet inte hade påbörjats då bakgrunden skrevs anses den ge en bra överblick över andliga behovs innebörd.

Resultatdiskussion

Det tydligaste resultatet som framkom av studien var att de andliga behoven får en ökad betydelse vid palliativ vård (Strang, Strang & Ternstedt, 2002; Kociszewski, 2004; Murray et al. 2004). Vi tror en förklaring till det kan vara att döden är definitiv, och detta gör att de förlitar sig på den andliga dimensionen för att få svar på frågor om vad som väntar efter döden. Den andliga dimensionen kan ge patienten hopp och en lugnande känsla inför döden. Bogin (2000) menar likt vårt resultat att när en person inte längre kan bli botad fysiskt så kan själen fortfarande bli botad (a.a). Annan forskning påvisar att patienter med cancer ofta upplever en ökad känsla av andlighet samt ökade existentiella bekymmer (Taylor, 1995; Einhorn, 1999; Strang & Adelbratt, 1999; Norum, Risberg & Solberg, 2000).

Andlighet och religion är viktiga faktorer för människors välbefinnande då de befinner sig i ett palliativt skede (Burton, 1998). De patienter som vårdas palliativt är oftast äldre (>70 år). Den äldre generationen tror vi är mer andligt- och religiöst övertygade. Summan av detta borde bli att flertalet av dem som vårdas palliativt har en religiös övertygelse, vilket skulle kunna påvisa andlighetens betydelse inom den palliativa vården. Enligt Breitbart (2004) hjälper religiös tro och andlighet människor att handskas med sin situation i det palliativa skedet. Det hjälper också till att skapa en positiv mening med livet och ökat välbefinnande (a.a).

Det visade sig även att de troende patienterna hade större andliga behov än de som inte var troende (Strang & Strang, 2001; Strang et al. 2002). Vi anser att detta skulle kunna bero på att de icke troende tror på en början och ett slut och de patienter med religiös övertygelse anser sin andlighet leva vidare efter sin död. I en italiensk studie beskrivs döendet för en icke troende människa att ens egen identitet för alltid går förlorad, medan en troende har en övertygelse som går ut på att livets slut på jorden är början på ett nytt liv i en annan dimension (Toscani, Borreani, Boeri & Miccinesi, 2003). I motsats till detta menade Freud att religion

var ett neurotiskt försök till tillfredställelse och enligt Burton menar Ellis att religion bara är irrationell supernaturalism (Burton, 1998). Att religion skulle vara ett neurotiskt tillstånd eller en irrationell form av supernaturalism är inget som bör, enligt vår mening, existera inom omvårdnaden. Även om vi som sjuksköterskor inte alltid är religiösa så kan ju våra patienter vara det och då krävs det respekt för patienternas livsåskådning.

I resultatet beskriver Blinderman och Cherny (2005) att läkare, övrig vårdpersonal, familj och vänner hjälpte patienten att bemästra sin sjukdom och rädsla inför döden, samtidigt som svek av vårdpersonal och familj gav sämre coping förmåga (a.a). Då en människa befinner sig i ett palliativt skede väcks ofta existentiella frågor och för att hantera dessa behövs vissa copingstrategier. De faktorer som är viktiga för att ge människor mening med livet är det som gör livet värt att leva. I ett palliativt skede lyfts dessa faktorer och får ökad betydelse genom att vara ett redskap för att bemästra situationen, dessa är de bästa copingstrategierna för den döende patienten.

Forskning påvisar att religion och andlighet kan fungera som en sådan copingstrategi (Taylor, 1995; Burton, 1998; Einhorn, 1999; Strang & Adelbratt, 1999; Norum et al. 2000; Galek, Flannelly, Vane & Galek, 2005). Slutsatsen som vi drar av detta blir att de patienter som vårdas palliativt och har en religiös övertygelse också har större andligt behov. Detta gör att de patienter med stort andligt behov har lättare att handtera de existentiella problem som ofta uppkommer då en människa befinner sig i ett palliativt skede. Antonovsky (1991) menar att det är viktigt att få positiva tillskott till sin sociala och fysiska omgivning för att få bra coping. Han beskriver kärlek, lek, mening och vilja som starka positiva tillskott som underlättar en människas coping (a.a).

Det som beskrivs som viktigt i resultatet är att sjuksköterskan ska finnas till hands, lyssna och ge stöd till patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna själva uttryckte att de var beredda att bemöta patienter och anhörigas andliga behov trots att hälften av dem inte ansåg sig ha tillräckligt med kunskap och utbildning för att göra detta (Kociszewski, 2004). Vi tror att sjuksköterskor som själva är medvetna om sina andliga behov har säkert lättare att uppmärksamma patienters andliga behov och att bemöta dem. Det egna intresset och erfarenheten hos vårdpersonal avgör hur villiga de är att bemöta patienterna i sin speciella situation. För att sjuksköterskor ska kunna utvecklas måste hon oberoende av egen

livsåskådning vara beredd att kasta sig in i patienters andliga dimension. Gör hon inte detta får patienter sämre omvårdnad eftersom deras behov inte får en chans att tillgodoses. Bogin (2000) beskriver vikten av att vara närvarande på en psykisk och fysisk nivå. Därmed visar du för patienterna att du finns där för dem, att du bryr dig och att du inte har övergivit dem. Han beskriver vidare att det är viktigt att lyssna på patienternas livsberättelser samt att hjälpa dem att se positivt på det de åstadkommit och på deras relationer (a.a). Einhorn (1999) överensstämmer med vårt resultat då han menar att vårdpersonal har för lite kunskap och utbildning i patienters andliga dimension. En förklaring till detta kan vara att de utbildningsansvariga inte anser att detta tillhör vårdpersonalens arbetsområde (a.a).

Slutsatser som kan dras av litteraturstudiens resultat är att de andliga och existentiella behoven får större betydelse då patienter befinner sig inför döden. Vi menar härmed att det är viktigt att som sjuksköterska vara medveten om att alla människor har andliga behov och att vara beredda att bemöta dem. För att sjuksköterskor i framtiden kunna göra detta på ett bra sätt krävs utbildning inom området. Människor från olika kulturer och religioner borde ha olika andliga behov. Eftersom att vi lever i ett mångkulturellt samhälle kräver det även att vårdpersonal har mer kunskap och utbildning om olika kulturer och religioner för att kunna bemöta alla patienters andliga behov. Sjuksköterskans uppgift då en patient eller anhörig ställer frågor kring sina andliga och existentiella behov är att försöka svara på frågorna på bästa sätt. Vissa frågor har inga svar och där betonas istället tyngden av att lyssna och att vara närvarande för att ge stöd och om så behövs hänvisa till sjukhusprästernas verksamhet eller motsvarande beroende på religion.

Vid litteratursökningen framkom det att studier inom området var begränsat. De träffar som uppkom vid sökningen var ofta samma oberoende av sökord och begränsningar. Detta styrker att vidare forskning behövs. Fortsatt forskning angående patienters andliga och existentiella behov inom palliativ vård känns även nödvändig för att kunna ge sjuksköterskor rätt utbildning och kunskap som i sin tur skulle leda till att patienterna får bästa möjliga vård. Vi anser däremot inte att detta ska vara en del av sjuksköterskeutbildningen eftersom området främst speglar den palliativa vården. Vidare anser vi att personal inom den palliativa vården behöver vidare utbildning inom de andliga behoven för att vara väl kvalificerade till att vårda döende människor.

Innan arbetet påbörjades hade vi en hypotes om att trosuppfattningen förändras när en människa vårdas palliativt. Och genom vårt arbete hoppades vi hitta svar på om vår hypotes var rättfärdigad. I början av vår forskningsprocess var religionen de mest framträdande, begreppet andlighet var för oss främmande och dess innebörd var okänd. När vi ser på det nu efteråt så förstår vi att trosuppfattningen och religionen är en del av andligheten. Genom det framforskade resultatet kan vi dra slutsatsen att vår hypotes till stor del är rättfärdigad. Med detta sagt vill vi inte påstå att vår hypotes på något sätt har färgat resultatet.

Vad vi känner saknas i de studier vi har granskat är en klar och tydlig definition av begreppet andliga behov. De flesta forskare överlät till patienterna att själva definiera andliga behov och dess betydelse vilket gjorde det svårt att generalisera andliga behovens betydelse. Detta skulle kunna undvikas genom att forskaren redan från början har en definition. Om vi själva skulle göra vidare forskning inom området hade vi valt att göra en empirisk studie som grundar sig på definitionen vi saknar. I studien skulle vi ha som mål att identifiera hur de andliga behoven uttrycker sig, och genom den kunskapen skulle sjuksköterskor lättare kunna uppmärksamma och bemöta dessa behov.

REFERENSER

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Blinderman, C.D., & Cherny, N.I. (2005). Existential issues do not necessarily result in existential suffering: lessons from cancer patients in Israel. *Palliative Medicine*, 19, 371-380.

Bolmsjö, I. (2000). Existential issues in palliative care- Interviews with cancer patients. *Journal of palliative care*, 16:2, 20-24.

Bogin, S. (2000). Spiritual issues of palliative care. *Nursing Homes*, 12, 55.

Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S.R & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic Interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 366-372.

Burton, L.A. (1998). The spiritual dimension of palliative care. *Seminars in Oncology Nursing*, 14, 121-128.

Einhorn, S. (1999). Svårt sjuka patienters andliga behov försummas i vården. *Läkartidningen*, 19, 2362-2366.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Galek, K., Flannelly, K.J., Vane, A & Galek, R.M. (2005). Assessing a patient's spiritual needs. *Holist Nursing Practice*, 2, 62-69.

Hermann, C.P. (2001). Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncology Nursing Forum*, 1, 67-73.

Institute of Medicine. (1997). *Approaching death: improving care at the end of life*. Washington, DC: National Academy Press.

Kaasa, S. (2001). *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Kociszewski, C. (2004). Spiritual care: A phenomenologic study of critical care nurses. *Heart & Lung, 33*, 401-411.

Kuuppelomäki, M. (2001). Spiritual support for terminally ill patients: nursing staff assessments. *Journal of Clinical Nursing, 10*, 660-670.

Lammi, U.K., Kosunen, E., & Kellokumpu-Lehtinen, P. (2000). Palliative cancer care in two health centers and one hospice in Finland. *Support Care Cancer, 9*, 25-31.

McIlmurray, M.B., Thomas, C., Frances, B., Morris, S., Soothill, K., & Al-Hamad, A. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. *European Journal of Cancer Care, 10*, 261-269.

Murray, S.A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., & Benton, T.F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative medicine, 18*, 39-45.

Norum, J., Risberg, T & Solberg, E. (2000). Faith among patients with advanced cancer. A pilot study on patients offered on more than palliation. *Support care cancer, 8*, 110-114.

Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing, 23*, 138-144.

Onkologiskt centrum, Lund (2003). Regionalt vårdprogram för patienter i alla åldrar i södra sjukvårdsregionen. Lund: Wallin & Dalholms tryckeri.

Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården. (2001). *Vård i livets slutskede*. Social- och hälsoministeriet.

Risberg, T., Wist, E., Kaasa, S., Lund, E., & Norum, J. (1992). Spiritual healing among Norwegian hospitalised cancer patients and patients religious needs and preferences of pastoral services. *European Journal of Cancer*, 32, 274-281.

Sivonen, K. (2000). *Vården och det andliga*. Åbo: Åbos Akademis Förlag.

Slutbetänkande från kommittén om vård i livets slutskede. (2001). *Döden angår oss alla: Värdig vård vid livets slut*, Stockholm: Fritzes, (Statens offentliga utredningar2001:6).

SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.

Strang, P., & Adelbratt, S. (1999). Andligheten kan göra lidandet meningsfullt och hanterbart. *Läkartidningen*, 24, 2942-2944.

Strang, S., & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumor patients and their spouses. *Palliative Medicine*, 15, 127-134.

Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B.M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 48-57.

Taylor, E.J., Amenta, M & Highfield, M. (1995). Spiritual care practices of oncology. *Oncology Nursing Forum*, 22, 31-39.

Toscani, F., Borreani, C., Boeri, P & Miccinesi, G. (2003). Life at the end of life: beliefs about individual life after death and “good death” models –a qualitative study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1-10.

Walter, T. (2002). Spirituality in palliative care: opportunity or burden?, *Palliative Medicine*, 16, 133-139.

Wasner, M., Longaker, C., Fegg, MJ., & Borasio, GD. (2005). Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliative Medicine*, 19, 99-104.

World Health Organisation. *Better palliative care for older people*. Copenhagen: World Health Organisation, 2004.

Ástradsson, E., Granath, L., Heedman, P.A., & Starkhammar, H. (2001). Cancer patients hospitalised for palliative reasons. Symptoms and needs presented at a university hospital. *Support Care Cancer*, 9, 97-102.

(Bilaga 1)

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal träffar	Beställda artiklar	Använda artiklar
20050916	Cinahl	Spiritual need and palliative care	17	Engelska, 1990-2005	16	2	0
20051018	Cinahl	Existential and palliative care	234	Engelska, 1990-2005	232	0	0
				Titel	7	2	1
20050920	ELIN@Kristianstad	Spiritual needs and palliative care	8	Abstract, 1990-2005	5	0	0
20051002	ELIN@Kristianstad	End of life and spirituality	27	1990-2005, End of life-Titel	13	0	0
20051001	ELIN@Kristianstad	Spiritual needs and dying	27	1990-2005, Abstract	20	0	1
20050930	ELIN@Kristianstad	Spiritual care and nursing	109	1990-2005, spiritual care/titel och nursing/abstract	24	0	1
20050930	Pub Med	Spiritual needs and palliative care	112	Title/abstract, 1990-2005, Human, Adults, English	21	2	2

20050930	Pub Med	Spiritual needs and nursing and dying	43	Title/abstract, 1990-2005, Human, Adults, English	5	1	1
20051018	ELIN@Kristianstad	Spiritual support and nursing	14	1990-2005, Abstract	7	0	1
20050930	Pub Med	Palliative care and existential need	24	Title/abstract, 1990-2005, Human, Adults, English	9	1	1

(Bilaga 2)

Artikel/Land/Kvalité	Syfte	Urval	Metod	Resultat
Blinderman, C.D., & Cherny, N.I. (2005). Existential issues do not necessarily result in existential suffering: lessons from cancer patients in Israel. <i>Palliative Medicine</i> , 19, 371-380. Land: USA/Israel Kvalité: Bra	Syftet med studien var att kvalitativt uppskatta existentiellt lidande i en etisk, kulturell och religiöst perspektiv.	Patienter med diagnostiserad cancer. Frivilligt deltagande. Exkluderade patienter med hjärntumör, demens och patienter som var hospitaliserade postoperativt. Totalt antal; 40.	Kvalitativ metod. Intervju metod med både öppna och riktade frågor. Alla ickeverbala responser var uppmärksammade.	Flera huvudkategorier; autonomi, kroppsuppfattning, social isolering, copingstrategier, skuld, andlig hälsa, mening, hopp och döden.
Bolmsjö, I. (2000). Existential issues in palliative care-Interviews with cancer patients. <i>Journal of palliative care</i> , 16:2, 20-24. Land: Sverige Kvalité: Mindre bra	Syftet med studien var att belysa patienter med avancerad cancers existentiella problem.	Patienter med diagnostiserad cancer. Frivilligt deltagande. Exkluderade patienter som inte kunde kommunicera. Totalt antal; 10	Kvalitativ metod. Intervju med främst öppna frågor. Bandspelare användes och patienternas ickeverbala antydningar	Barn och barnbarn ger mening till livet och är starka motiv till att inte ge upp. En del patienter kände skuld för att själva ha orsakat sjukdomen. En känsla av skuld lyfter existentiella frågor.

			dokumenterades.	
Hermann, C.P. (2001). Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 1, 67-73. Land: USA Kvalité: Bra	Syftet med studien var att identifiera döende patienters definition av andlighet och andliga behov.	Patienter som är över 18 år, engelsktalande, orienterade, terminalt sjuka samt villiga att delta i 15-30 min. intervjuer. 19 deltagare, medelålder 72år.	Kvalitativ metod. Beskrivande intervjuer.	Behov för religion. Behov för följeslagare. Behov för kontroll och medbestämmande. Behov att avsluta affärer. Behov att uppleva naturen. Behov att se positivt på saker och ting.
Kociszewski, C. (2004). Spiritual care: A phenomenologic study of critical care nurses. <i>Heart & Lung</i> , 33, 401-411. Land: USA Kvalité: Bra	Syftet med studien var att beskriva intensivsjuksköterskors erfarenheter av att ge andlig omsorg till kritiskt sjuka patienter och deras anhöriga.	10 intensivsjuksköterskor från New England området i USA. Det krävdes av sjuksköterskorna att de hade gett patienter andlig omsorg samt att de ville dela med sig av	Kvalitativ metod. Fenomenologisk ansats. Intervjuer som spelades in på band. All data var konfidentiell.	Intensivsjuksköterskors erfarenheter av att ge andlig omvårdnad till patienter sågs om en rutin i det dagliga arbetet. Att ge andlig omsorg till patienter och anhöriga ansågs ge sjuksköterskorna en professionell tillfredsställelse.

		sina erfarenheter.		
Kuuppelomäki, M. (2001). Spiritual support for terminally ill patients: nursing staff assessments. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 10, 660-670. Land: Finland Kvalité: Mindre bra	Studien har ett 3 delat syfte; Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor är villiga att ge andlig omsorg till döende patienter. att beskriva döende patienters andliga behov samt hur sjuksköterskor ska bemöta dessa behov. att ta reda på om sjuksköterskors utbildning och erfarenheter är associerade med den andliga omvårdnaden till döende patienter.	Totalt 328 sjuksköterskor från 32 olika kommuner deltog i studien.	Kvalitativ metod. Data insamlades genom en strukturerad enkät. Enkäten innehöll 39 flervälsfrågor och 12 öppna frågor. Enkäten mailades ut till respondenterna och svarsfrekvensen var 72%.	Resultatet visade brister i sjuksköterskors villighet i att ge andlig omsorg. Detta tros bero på bristande utbildning. Hälften av sjuksköterskorna beskrev att det var sällan eller aldrig de gav andlig omsorg.
Lammi, U.K., Kosunen, E., & Kellokumpu-Lehtinen, P. (2000). Palliative cancer care in two health centers and one hospice in Finland. <i>Support</i>	Syftet med studien var att utvärdera den palliativa vården för cancerpatienter på hospice och Health Centers.	72 patienter deltog i studien. Alla blev behandlade på Hospice eller Health Centers. Alla hade	Kvalitativ metod. Intervjuer samt en kompletterande enkät som var strukturerad. De fick även in data	Det fanns en signifikant skillnad vad gäller ålder i de båda grupperna. Hospice patienterna var betydligt yngre, de hade även bättre utbildning och de hade en

<p><i>Care Cancer</i>, 9, 25-31. Land: Finland Kvalité: Mindre bra</p>		<p>en obotbar cancersjukdom.</p>	<p>från sjuksköterskor som arbetade på avdelningarna.</p>	<p>längre sjukdomstid. 33% av hospice patienterna och 17% av de som vårdades på Health Centers använde opoider. 50% av hospice patienterna uttryckte att deras andliga behov hade blivit viktigare. Denna utveckling fanns inte hos patienterna på Health Center.</p>
<p>McIlmurray, M.B., Thomas, C., Frances, B., Morris, S., Soothill, K., & Al-Hamad, A. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 10, 261-269. Land: Storbritannien Kvalité: Mindre bra</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera prevalensen för psykosociala behov hos cancerpatienter.</p>	<p>402 patienter inkluderades i studien. Alla var över 18 år och hade någon av följande diagnoser; bröstcancer, coloncancer, lymfecancer eller lungcancer.</p>	<p>Kvalitativ metod. Observationsstudie.</p>	<p>Resultatet visade att vårdpersonal förstod vad som förväntades av patienterna samt att de psykosociala behoven var viktiga. Informationsbehovet från patienterna inkluderade råd och support inte bara vård och mediciner.</p>
<p>Murray, S.A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., &</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om patienter med</p>	<p>20 patienter med lungcancer och 20</p>	<p>Kvalitativ metod. Djupintervjuer med</p>	<p>Pat. Och vårdares syn på andliga behov. Andliga behov -</p>

<p>Benton, T.F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. <i>Palliative medicine</i>, 18, 39-45.</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>Kvalité: Bra</p>	<p>dödlig sjukdom och deras vårdare erfarade andliga behov.</p>	<p>med hjärt fel. Samt deras vårdare. Tot. 40 patienter deltog.</p>	<p>patienter (93) och vårdare (56). Alla intervjuer spelades in på band. NVivo användes.</p>	<p>lungcancer och hjärtfel. Hur ska man hjälpa pat. Att få sina andliga behov tillgodosedda.</p>
<p>Risberg, T., Wist, E., Kaasa, S., Lund, E., & Norum, J. (1992). Spiritual healing among Norwegian hospitalised cancer patients and patients religious needs and preferences of pastoral services. <i>European Journal of Cancer</i>, 32, 274-281.</p> <p>Land: Norge</p> <p>Kvalité: Bra</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka användandet av andlig healing samt de faktorer som influerade Norska cancer patienter till att nyttja tron på denna behandlingsform.</p>	<p>Totalt 642 patienter deltog. Det var frivilligt och respondenterna valdes slumpmässigt från samtliga cancer centers i Norge.</p>	<p>Kvalitativ metod. Enkäter skickades ut till patienterna. Svarsfrekvensen var 70,5%</p>	<p>23% av patienterna rapporterade en starkt religiös tro efter de fått diagnosen cancer.</p>

Strang, S., & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumor patients and their spouses. <i>Palliative Medicine</i> , 15, 127-134. Land: Sverige Kvalité: Bra	Syftet med studien var att utforska i vilken utsträckning patienter med hjärntumörer och deras anhöriga kunde hantera sin situation, hitta mening och hur andlighet spelar in för att ge support.	20 patienter med malign hjärntumör grad 2-4 inkluderades. 16 anhöriga inkluderades. De med kognitiva svårigheter exkluderades.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer som spelades in på band.	Hanterbarheten uppnåddes genom aktiv informationssökning. Meningsfullheten var central för livskvalitén och skapades genom nära relationer och tro.
Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B.M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 11, 48-57. Land: Sverige Kvalité: Bra	Syftet med studien var att undersöka hur SSK på 6 olika avd. definierar andliga behov, samt om det finns någon patientgrupp som är i större behov av andlig omvårdnad.	Enkät utskick. Anonymt och frivilligt. 191 utskick - 141 svarade (74%).	Kvalitativ metod. Enkätmetodik. 2 öppna frågor som utgör större delen av arbetet.	87% uppgav de andliga behoven som viktiga att tillgodose. 42% uppgav att de tillgodosåg dessa behov redan nu. 59% uppgav att det är hög prioritet på de andliga behoven.
Åstradsson, E., Granath, L., Heedman, P.A., & Starkhammar, H. (2001).	Syftet med studien var att identifiera patienter med cancer som var	37 patienter med obotbar cancer och i behov av palliativ	Kvalitativ metod. Enkät + intervjuer.	Resultatet visade att bara 10 av 37 patienter uttryckte att den nuvarande situationen med

<p>Cancer patients hospitalised for palliative reasons. Symptoms and needs presented at a university hospital. <i>Support Care Cancer, 9, 97-102.</i></p> <p>Land: Sverige</p> <p>Kvalité: Bra</p>	<p>hospitaliserade på Universitetssjukhuset i Linköping på grund av behov av palliativ vård.</p>	<p>vård inkluderades i studien.</p>		<p>symtomen av sjukdomen var det som var jobbigast och mest krävande för dem.</p>
--	--	-------------------------------------	--	---

(Bilaga 3)

Checklista för kvalitativa artiklar.

Syftet med studien?

.....
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....
.....

Är designen relevant för att besvara frågeställningen?

JA NEJ

Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna (inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna)?

JA NEJ

Var genomfördes undersökningen?

.....
.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....
.....

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbolls urval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund)

.....
.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

JA NEJ

Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)?

JA NEJ

Beskriv:.....
.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

JA NEJ

Beskriv:.....
.....

Ange datainsamlingsmetod.

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper

- observationer
- video/bandinspelningar
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade?

JA NEJ

Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....
.....

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning

.....
.....
.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

JA NEJ

Är resultatet trovärdigt (källor bör anges)?

JA NEJ

Är resultatet pålitligt?

JA NEJ

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

JA NEJ

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

JA NEJ

Är de teorier och tolkningar som presenterats baserade på insamlade data?

JA NEJ

Utvärdering

Kan resultatet återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

JA NEJ

Stöder insamlade data forskarens resultat?

JA NEJ

Har resultatet klinisk relevans?

JA NEJ

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

JA NEJ

Finns risk för bias?

JA NEJ

Vilka slutsatser drar författaren?

.....
.....
.....

Håller du med om slutsatserna?

JA NEJ

Om nej, varför inte?

.....
.....

Ska artikeln inkluderas?

JA NEJ