



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	450
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Åndeleg omsorg til sjukeheimspasienten
Antall ord *:	7791

Egenerklæring *: Ja Nei
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Ja Nei

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Åndeleg omsorg til sjukeheimspasienten
Spiritual care for the nursing home patient

Kandidatnummer 450

Bacheloroppgåve i sjukepleie

HVL Campus Stord

Antal ord: 7791

Antal sider: 35

Innleveringsdato : 28.april 2022

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



**Høgskulen
på Vestlandet**

«Åndeleg omsorg til sjukeheimspasienten»

«Spiritual care to the nursing home patient?»

Bacheloroppgåve i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet Campus Stord

Kull 2019

Kandidat nr: 450

Innleveringsdato: 28. april 2022

Antal ord: 7791

DEN STØRSTE GAVEN

Den største gaven
jeg kan tenke meg å få
fra mennesker
er at de
ser meg
hører meg
forstår meg
og
tar på meg.

Den største gaven
jeg kan gi
er at jeg
ser, hører, forstår
og
tar på et annet menneske.
Når dette har skjedd
føler jeg
at vi har skapt kontakt.

Virginia Satir (1980)

(Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 202)

Samandrag

Tema: Alle menneske har grunnleggjande behov for å føla seg som eit heilt menneske. Innan helse vert desse kategorisert under fysiske, psykiske, sosiale og åndelege behov. Gjennom eigen arbeidserfaring innan geriatrien har eg opplevd ulik praksis når det kjem til den åndelege helsa til dei eldre i helsevesenet.

Problemstilling: «Korleis kan sjukepleiar ivareta åndeleg omsorg til sjukeheimspasienten?»

Hensikt: Å auka kunnskapen om åndeleg omsorg og korleis ein kan implementere dette inn i den daglege pleia.

Metode: I denne oppgåva er litteraturstudie nytta som metode. Det er gjort systematiske i ulike databasar basert på nøkkelord frå problemstillinga. Seks forskingsartiklar vart inkludert i oppgåva.

Funn: Forsking fann at helsepersonell har for lite kunnskap om kva åndeleg omsorg er og korleis ein kan utøve dette i praksis. Pasientane har delte erfaringar om merksemd kring den åndelege helsa der dette også kan verke inn på livskvaliteten. Relasjon mellom sjukepleiar og pasient viser seg å ha ei sentral rolle når det gjeld å ivareta anerkjening og verdigheit.

Oppsummering: Den åndelege omsorga vert ofte neglisjert i helsevesenet då det er eit vanskeleg tema for mange å snakke om, eller at det vert nedprioritert. Gode relasjonar der ein har gjensidig kommunikasjon er viktige for å kunne tryggja pasienten på sjukeheimen. Å ta seg tid til dei små augneblinkane og sjå at pasienten har behov for omsorg på det åndelege plan har mykje å sei for pasienten si psykiske helse.

Nøkkelord: åndeleg omsorg, sjukeheimspasient, tryggleik, verdigheit.

Abstract

Theme: everyone has the basic need to feel like a whole human being. Within Helsevesenet these needs are categorized as physical, mental, sosial and spiritual. Through my experience in my work with geriatrics, I have observed different practices pertaining to spiritual health needs of the elderly.

Issue: «How can a nurse provide spiritual care to the nursing home patient?»

Purpose: To increase knowledge surrounding spiritual care and how one can implement this knowledge into the daily care.

Method: In this assignment, studying literature is the method. This has been done systematically with various databases based on the keywords related to the theme. Six research articles were in this thesis.

Findings: Research found that health professionals have too little knowledge about what spiritual care is and how it should be practiced. Patients have various experiences of spiritual health awareness; this can effect on the quality of life. The relationship between nurse and patient plays an essential role in the safeguarding of recognition and dignity.

Summary: Difficulties surrounding spiritual care often leave it neglected in Helsevesenet. These callanges include the difficulty in talking about patients needs or level of priority given. To insure proper nursing home care excellent communications are imperative. Being perceptive of a patient's spiritual needs does not take more than a moment, but this moment can be essential for a patient's mental health.

Key words; spiritual care, nursinghome patient, safety, dignity.

Innhald

Samandrag	4
Abstract	5
1 Introduksjon	8
1.1 Val av tema.....	8
1.2 Problemstilling	8
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	8
2 Teori	9
2.3 Kari Martinsen sin omsorgsteori	9
2.1.1 Relasjon.....	9
2.1.2 Kunnskap.....	9
2.1.3 Tid	10
2.2 Åndeleg omsorg	10
2.3 Tryggleik	11
2.4 Verdighet.....	11
2.5 Kommunikasjon	12
3 Metode.....	13
3.1 Litteraturstudie som metode.....	13
3.1.1 Søkeord.....	13
3.1.2 Søkeprosess	13
3.2 Vurdering av eiga oppgåve	16
3.3 Metode kritikk	16
4 Resultat.....	16
4.1 Artikkel 1.....	16
4.2 Artikkel 2.....	17
4.3 Artikkel 3.....	18
4.4 Artikkel 4.....	18
4.5 Artikkel 5.....	19
4.6 Artikkel 6.....	19
4.7 Samandrag av artiklane	20
5 Drøfting	21
5.1 Åndeleg omsorg – ein del av profesjonen.....	21
5.2 Kunnskap.....	23
5.3 Tida strekk ikkje til/ tidsbruk	25
6 Konklusjon	27

7	Referanseliste	28
8	Vedlegg	31
	8.1 Pico skjema	31
	8.2 Litteraturmatrise av artikkel 1	31
	8.3 Litteraturmatrise av artikkel 2	32
	8.4 Litteraturmatrise av artikkel 3	33
	8.5 Litteraturmatrise av artikkel 4	34
	8.6 Litteraturmatrise av artikkel 5	35
	8.7 Litteraturmatrise av artikkel 6	35

1 Introduksjon

I dette kapittelet vert val av tema presentert, kvifor eg har valt nettopp dette temaet og korleis eg har valt å presisere og avgrense oppgåva.

1.1 Val av tema

Eldre menneske har heile tida lege hjarta mitt nær, då eg har ein del arbeidserfaring med denne pasientgruppa. Eg opplever denne pasientgruppa som takknemlege og mange vil ikkje gjere seg til bry for nokon med sine problem og bekymringar. Dei set pris på ein prat og vert takknemlege om ein tek seg tid til dette i ein travel kvardag. Sjølv om eg har arbeidserfaring på området, har eg ikkje kunnskap nok om valt tema, og eg opplever i praksis at det er delte meiningar om å utøve åndeleg omsorg til denne pasientgruppa. Gjennom praksis har eg fått møtt pasientar som har fått god oppfølging og støtte på det åndelege plan, og fått opplevd kor fint det kan vere å ha si åndelege tru med seg som ei støtte og eit håp i kvardagen. Eg har møtt på sjukepleiarar som ikkje ser på åndeleg omsorg som ein del av omsorga til pasientane. Frå praksis har eg med meg ein erfaring i møte med ein pasient, der eg opplevde å ha for lite kompetanse til å imøtekomme behovet for åndeleg omsorg, og vart nyfiken på om dette er eit gjentakande problem i helsesektoren.

Å verte møtt av helsepersonell, også på det åndelege plan, kan vere avgjerande for korleis pasienten opplever seg verdsett som menneske (Rykkje & Råholm, 2014, s. 24). Når eit menneske flyttar inn på ein sjukeheim, kan det vere av essensiell betydning at desse behova verte møtt på ein god og trygg måte (Kuven & Bjorvatn, 2015, s. 58). Frå eit sjukepleieperspektiv er dette omsorg, der ein forsøker å gjere det best mogleg for pasienten i ein her og no situasjon (Kristoffersen, 2016a, s. 58).

Hensikta med denne oppgåva er å få meir kunnskap om kva som skal til for at sjukepleiaren kan identifisere og ivareta pasientane si trong for åndeleg omsorg i den daglege pleia.

1.2 Problemstilling

«Korleis kan sjukepleiar ivareta åndeleg omsorg til sjukeheimspasienten?»

1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

Det er gjort avgrensingar i oppgåva der det ikkje er gått inn i spesifikke diagnosar eller religion. Det er teke høgde for at pasienten er i stand til å gjere greie for seg sjølv og eigne behov. Åndeleg omsorg er eit vidt omgrep, der eg har valt å sjå nærare på relasjonen mellom sjukepleiar og pasient og korleis ein kan ivareta den åndelege omsorga i kvardagen. På denne

måten kan ein ivareta verdigheita til pasienten på best mogleg vis, samt gje pasienten ein tryggleik av å verte sett og ivareteken for eigne meiningar og ynskje (Slettebø, 2014, s. 214).

2 Teori

Sjukepleieteoriar har som formål å danne eit rammeverk og hjelpemiddel kring måten ein tenker på, og korleis ein kan møte ulike utfordringar i utøving av yrket (Kristoffersen, 2016a, s. 21). Denne oppgåva bygger på Kari Martinsen sin omsorgsteori. Åndeleg omsorg, tryggleik, verdigheit og kommunikasjon er omgrep som er sentrale i oppgåva og vert omtala i dette kapittelet.

2.3 Kari Martinsen sin omsorgsteori

Martinsen ser på sjukepleiaren som ei forankring mellom pasienten si subjektive oppleving av helse, velvære og livsmot, der formålet er å gjere det godt for pasienten i ein her og no situasjon (Kristoffersen, 2016a, s. 58).

2.1.1 Relasjon

Relasjonen mellom sjukepleiaren og pasienten har mykje å sei for å finne ut kva den andre ynskjer, sameleis det å kunne setje seg inn i korleis den andre har det og tanke messig bytar plass med pasienten og førestiller seg korleis ein ynskjer å verte møtt. Dette gjer til at pasienten får tillit til sjukepleiaren og vågar å opne seg opp i ein tillitsfull forventning om å verte imøtekommen på ein god måte. Sjukepleiaren har då to val; det eine er å ivareta denne tilliten, det andre er å øydeleggje dette grunnlaget som kan føre til at pasienten opplever mistillit (Kristoffersen N. J., 2021, ss. 267-268). Omsorgstenkinga går også ut på at menneska er avhengig av kvarandre, der den eine parten treng hjelp og at det då er opp til den andre å sanse dette (Kristoffersen, 2021, s. 263). Ho ser på omsorga som eit «vedlikeholdsforhold». Med dette meiner ho at omsorga ikkje har som mål å gjera pasienten frisk, men at ein derimot opprettheld funksjonsnivået og unngår forverring (Kristoffersen N. J., 2021, s. 264).

2.1.2 Kunnskap

Sansing innan sjukepleiefaget forklarar ho med at ein kan sanse sårbarheita til eit anna menneske som oppfordrar oss til å ta vare på den sårbare. Dermed kan dette bidra til at ein kan gjere tilhøva for den sårbare lysare og tryggare (Martinsen, 2012, s. 12). Med sansing meiner Martinsen at den sanslege forståinga har ei sentral rolle i sjukepleiaryrket. Det vil seie at ein veit meir enn det ein klarer å uttrykkja med ord, og baserer seg på erfaringar ein har tileigna seg gjennom praktiske utøvingar og refleksjonar (Kristoffersen, 2016a, s. 61).

Undring står sentralt i teorien til Martinsen. Med dette meiner ho at det kan skape eit fiktivt rom som kan gi uttrykk for ei sansing mellom menneske. Dersom sjukepleiaren har ein undrande tenking kan det oppstå ein søken etter kunnskap og problemløysingar. Vidare seier ho at undring og tenking heng saman, der undringa er eit utspring for ei spørjande tenking som kan føre til at ein vert nyfiken og søker etter svar (Martinsen, 2012, ss. 27-28).

2.1.3 Tid

Martinsen er oppteken av tidsbruken i helsevesenet og nemner «gjøremålstravelheten» (Martinsen, 2012, s. 125) som ein stressfaktor for sjukepleiarane. Ho seier at i ein pleiesituasjon har pasienten og sjukepleiaren har forskjellig oppfatning av tid. For sjukepleiaren er tidsbruken styrande for arbeidsdagen (Martinsen, 2012, s. 133), men denne knappheita på tid kan også gå ut over kvaliteten på pleia gitt til pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 127). Det å ikkje ha tid til pasienten sitt beste kan gå ut over maktforholdet mellom det ansvaret sjukepleiaren har for pasienten og dei krav som vert stilt frå helsevesenet (Martinsen, 2012, s. 151).

2.2 Åndeleg omsorg

Åndeleg omsorg er eit grunnleggjande behov, og kan gi pasienten ekstra styrke til å meistra ulike belastningar i kvardagen (Meld. St. 15, 2017-2018). Det å få dekkja dei grunnleggjande behova har stor betydning for kvart einskilt menneske (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 209). Ifølge Torbjørnsen (2014, s. 544), er åndeleg omsorg eit krevjande område innan helsevesenet. Krevjande med tanke på at det er manglande kompetanse om korleis ein kan utøve dette i praksis. Tveit (2012, s.156) meiner det er opp til den enkelte sjukepleiar å utvikla si eiga fagforståing innan fagfeltet med tanke på kva som er verdifullt og kva ein vel å vie plass til.

Kuven et. al (2022, s.2) hevdar at det åndelege handlar om meir enn religion, og ser på dette som «et flerdimensjonalt fenomen som er unikt for hvert enkelt menneske». Vidare i same artikkel kjem det fram at åndeleg omsorg er ein del av sjukepleiaryrket der den einskilde sjukepleiar har ansvar for å tileigna seg kunnskap om temaet, samt å lytte til pasientane og deira behov (s. 10). Ifølge Helsebiblioteket handlar åndeleg omsorg meir om å vere der for pasienten heller enn å svare på spørsmål ein sjølv ikkje har svar på (Helsebiblioteket, 2019)

Artikkelen til Kuven & Bjorvatn (2015, s. 56), hevdar at mange pasientar uttrykkjer at dei har vanskar for å snakke om sine åndelege behov, og at sjukepleiarane treng meir kunnskap for å våge seg inn i tematikken. Å sjå etter teikn og uttrykk hos pasienten som kan gjere ein

merksam på pasienten sine åndelege behov, er ei sjukepleieoppgåve. Her kan ein ta i bruk det kliniske blikket ikkje berre til å sjå, men til å *sjå etter* teikn. Slike teikn kan vere bilete, musikk, kva pasienten har på nattbordet og så vidare (Kuven & Bjorvatn, 2015, ss. 56-58).

Gjennom dei yrkesetiske retningslinjene har sjukepleiaren ei plikt til å ivareta håpet, meistringa og livsmotet til pasientane, samt at ein utøver omsorg for heile pasienten (NSF, u.d.). Å leggje til rette for deltaking av åndelege ritual som til dømes gudstenester, er noko mange sjukeheimar gjer i samråd med leiinga. Kven som ynskjer å delta på dette er opp til kvar einskild pasient (Torbjørnsen, 2014, s. 543).

2.3 Tryggleik

Ei av oppgåvene til sjukepleiarane på sjukeheimen, er å få pasientane til å meistre overgangen frå velkjente rutinar til det å bu på ein institusjon. For pasientane kan dette vere overveldande der alt er nytt og ukjent. Det å få ein god relasjon til helsepersonellet, er med på å tryggja denne overgangen (Hauge, 2014, s. 276).

Ser ein på Maslows behovspyramide er tryggleik eit av dei grunnleggjande behova til menneska (Renolen, 2015, s. 70). Tryggleiken dannar grunnlaget for tillit som igjen kan vere med på å skape ein god relasjon mellom menneske (Helgesen, 2016, s. 146). Dersom ein er trygg i sine omgjevnader har ein ei ro over seg (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 198), som kan føre til at pasientane i større grad tek mot til seg for å opne seg for andre menneske utan å vere redd for å verte avvist (Helgesen, 2016, s. 146). På ein sjukeheim kan ein skape slik tryggleik gjennom å vere aktivt til stades for pasientane (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 198). I slike endringar i livsstils situasjonen, er det viktig å ha eit langsiktig fokus der ein integrerer nye levevanar og rutinar inn i trygge rammer (Kristoffersen N. J., 2016b, s. 386). Ved å setje pasienten i fokus, stille seg open for samtalar om det åndelege og ta dette på alvor, kan ein fremje tryggleik hos pasienten (Kuven & Bjorvatn, 2015, s. 58).

Mangel på tryggleik kan føre til uro, lidning og kvilelaus vandring. Når eit menneske i tillegg er svak og sårbar kan ein, gjennom lidinga oppsøkje og revurdere sitt forhold til det åndelege og til trua på ei høgare makt (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 198).

2.4 Verdighet

Verdighet kan delast inn i eit subjektivt og objektivt fenomen. Det subjektive vert knytt til den einskilde si oppleving av å verte møtt med verdighet (Kristoffersen N. J., 2016a, s. 17). Dersom ein ikkje respekterer pasienten kan det medføre at pasienten opplever seg krenka

(Slettebø, 2014, s. 214). Særleg sårbare og hjelpetrengande pasientar er utsett for slik omsorgssvikt (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 103).

Det objektive fenomenet er ei ibuande kraft i oss i form av å vere menneske (Kristoffersen, 2016, s. 17), uavhengig av kven ein er eller har vore. Pasienten kan ikkje krenkast på dette området (Slettebø, 2014, s. 214), då ein kan sjå dette i lys av at alle menneske er like mykje verdt (Rykkje & Råholm, 2014, s. 20). Verdiar som autonomi, likeverd og respekt høyrer også inn under dette fenomenet (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 103).

Gjennom forskrift, har dei eldre krav på å få tilrettelagt ein trygg og verdig alderdom (Verdighetsgarantiforskriften, 2010, § 1). Det er her ei hårfin balansekunst for helsepersonell å sjå til at pasienten opplever seg verdsett og ivareteken og ikkje vert krenka på noko vis (Slettebø, 2014, s. 214). Dersom pasienten opplever seg krenka, kan dette gå utover verdigheita i form av unødig smerte og lidning (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 199). Sjukepleiaren si oppgåve i den daglege pleia er å fremja identiteten, samt verdiane til pasientane gjennom å vere genuint interessert i å verte kjende med den einskilde (Rykkje & Råholm, 2014, s. 17). Det er også lovfesta at pasientane vert behandla med respekt og at ein tek vare på verdigheita til den einskilde som nyttar eit tenestetilbod innan helse- og omsorgstenestene (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1). Sjukeheimspasientar har, ifølge Rykkje & Råholm (2014, s. 21), behov for støtte på det åndelege plan, då dette kan føre til at pasientane opplever seg verdige som menneske.

2.5 Kommunikasjon

På sjukeheimen er ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient ein føresetnad for at pasienten skal føla seg trygg og ivareteken, noko som krev gode kommunikasjons eigenskapar hos sjukepleiar (Kirkevold, 2014, s. 108). Grovt sett kan ein dele desse eigenskapane inn i to kategoriar; relasjonsbyggjande, og avklarande/ fokuserande ferdigheiter (Kristoffersen N. J., 2016b, s. 373).

Den relasjonsbyggjande eigenskapen går ut på at ein er aktivt lyttande til pasienten, noko som er grunnleggjande for å byggja ein god og trygg relasjon. Gjennom aktiv lytting er sjukepleiaren til stades for pasienten med heile seg ved å gi ulik verbal respons, samt ha augekontakt (Kristoffersen N. J., 2016b, ss. 374-375).

Den avklarande/fokuserande ferdigheita går meir på kroppsspråk, om ein vender seg til pasienten under samtale, og er avslappa og oppmerksam til stades (Kristoffersen N. J., 2016b, s. 375).

3 Metode

I dette kapitlet forklarer eg kva ei litteraturstudie er. Eg presenterer også kva for søkeord som er brukt og korleis eg har komme fram til og vurdert artiklane som er inkludert i oppgåva.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie vil seie at ein byggjer kunnskap på andre si forskning og er ein metode der ein går systematisk til verks for å finne forskingsartiklar, vitskapelege artiklar, samt rapportar som er relevant for drøfting av problemstillinga i oppgåva. Gjennom sjekklister og analysing av artiklane har eg kvalitetssikra studiane og funne ut om desse er relevant for problemstillinga som oppgåva er tufta på (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, s. 58).

Nøkkelord brukt i problemstillinga, fylte eg inn i eit PICO skjema (sjå vedlegg 8.1). Gjennom bruk av MESH fant eg emneord som kunne utvide søkehorisonten for å få fleire treff. Desse brukte eg inn mot ulike databasar for å finne relevant litteratur for oppgåva. Ved bruk av trunkering, som for eksempel spirit*, var dette med på å utvide søket til alt som byrjar på spirit, som til dømes spirituality og spiritual.

For å innsnevre søket, kombinerte eg resultata med OR eller AND mellom slik at eg kunne finne forskning som var meir spissa mot problemstillinga.

Det er i oppgåva gjort avgrensingar gjennom å søke på artiklar som er europeiske, då mykje av den åndelege kulturen er lik i dei europeiske landa.

3.1.1 Søkeord

Norske søkeord: Sjukepleiar, åndeleg omsorg, sjukeheimspasient, gamle, religiøs støtte, helse.

Engelske søkeord: Nurse, spiritual care, nursing home patients, old age, religious support, health.

3.1.2 Søkeprosess

Gjennom søkeprosessen var eg innoom fleire databasar. Eg fann dei aktuelle artiklarne på fleire databasar, men valte å samle desse i to søketabellar der eg fann alle dei aktuelle artiklane.

Søketabell 1.

Søk i Academic Search Elite 20/3-2022

Søk	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Nurse*		381551
2	Spiritu* or spiritual care		100365
3	Nursing home or long term facility		43650
4	#1 AND #2 AND #3		82
5	Old age		119799
6	Religious support		2620
7	#2 AND #3 AND #5		30
8	#2 AND #5 AND #6		15

For å velje ut dei artikkane eg ville sjå nærare på, såg eg etter kor mange av nøkkelorda mine som var inkludert i artikkane under «subjects», samt eg vurderte overskrifta og leste gjennom abstrakt.

Etter søk 4 fann eg to artikkelar eg ville ha med vidare etter å ha gått gjennom kriteria mine:

«Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients» (Haugan, Moksnes, & Løhre, 2016).

Eg inkluderte denne studien med i oppgåva då den ser på samspelet mellom sjukepleiar og pasient, og kva betydning dette har for livskvaliteten til pasienten.

«A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study» (Tornøe, Danbolt, Kvigne, & Sørli, 2015).

Fokuset i oppgåva er ikkje på palliativ omsorg, men eg har valt å ta denne artikkelen med då den ser på korleis helsepersonell kan tryggja seg sjølv i møte med pasientar som har åndelege behov.

Etter søk 7 fann eg denne artikkelen etter å ha gått gjennom kriteria mine:

« *Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes* » (Erichsen & Büssing, 2013).

Denne artikkelen har fokus på korleis dei psykososiale og åndelege behova heng saman med livskvaliteten og humørtilstanden hos sjukeheimspasienten.

Etter søk 8 fann eg denne artikkelen etter å ha gått gjennom kriteria mine:

« *Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a hermeneutic study from Norway* » (Rykkje, Eriksson, & Raholm, 2013).

Denne artikkelen har sett nærare på kva religionen har å seie for det gamle mennesket med tanke på åndeleg omsorg i kvardagen.

Søketabell 2.

Søk i MEDLINE 20/3-2022

Søk	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Health		7.527.956
2	Nursing care		220.468
3	Spirituality		32.160
4	Religiousness		1.507
5	#1 AND#2 AND #3 AND #4		15
6	#5	Vitenskapelige (fagfelleverderte) tidsskrift	13

Av desse 13 artikklane, valte eg å sjå nærare på nr 5 etter å ha lese gjennom abstraktet;

« *Meaning given to spirituality, religiousness and personal beliefs: explored by a sample of a Norwegian population* » (Torskenæs, Kalfoss, & Sætren, 2015)

Eg valte å inkludere denne artikkelen då den har sett nærare på haldningar blant sjukepleiarar om åndeleg omsorg, samt korleis ein kan identifisere desse behova.

Ut frå denne artikkelen gjorde eg eit manuelt søk for å finne ut om det var interessante artiklar som siterte denne. Dette søket gjorde eg på Google Scholar 24.03.22. Her fann eg at denne artikkelen er sitert 14 gonger. Eg leita etter nyare forskning gjort på området og på treff nr. 8 fann eg ein norsk artikkel som nyleg er utgitt og som svarar godt på problemstillinga mi:

«Understanding spiritual care – Perspectives from healthcare professionals in a Norwegian nursing home (Morland, McSherry, & Rykkje, 2022)

Denne artikkelen har sett nærare på korleis helsepersonell ser på å forståinga av omgrepet åndeleg omsorg i den daglege pleia til pasienten.

3.2 Vurdering av eiga oppgåve

Ved val av artiklar vurderte eg desse ut ifrå korleis dei kunne belyse problemstillinga. Eg fann fleire artiklar som kunne svara på oppgåva, men ved gjennomgang og kritisk vurdering fann eg ut at nokre av dei bygde på same utvalsgruppa og grunnforskninga. Dette gjorde til at eg valte vekk ein del av artiklane og utvida søket for å få ei breiare forståing innan tematikken. Forskingsartiklane eg har valt for å belyse oppgåva er basert på intervju av ei forholdsvis liten gruppe av befolkninga. Det er mogleg at meiningane og påstandane frå desse deltakarane ikkje er gjennomsnitt for befolkninga i landet, men det kan vere med på å gi ein peikepinn på korleis terminologien er kring temaet.

3.3 Metode kritikk

Før eg valte ut artiklane vurderte eg om dei var oppbygd etter IMRoD strukturen, det vil seie; introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, & Gundersen, 2021, ss. 187-191). Artiklane som er inkludert i oppgåva er hermeneutiske, kvalitative eller tverrsnittstudiar. Eg vurderte artiklane ved ein systematisk gjennomgang av sjekklister for desse studiemodellane, samt sjekka at desse svara til etiske retningslinjer, og om det var klart formulerte problemstillingar. Vidare vurderte eg om forskninga let seg overføre til praksis og om dei har relevans for denne oppgåva. (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, & Gundersen, 2021, ss. 75-162). Alle artiklane er sjekka opp mot anonymitet, samt om det var friviljug å delta og om deltakarane kunne trekke seg om dei ville det. Aktuelle etiske godkjenningar vart vurdert før eg inkluderte artiklane med i oppgåva (sjå og litteraturmatrise vedlegg 8.2 - 8.7 under metode/datasamling).

4 Resultat

I dette kapittelet presenterer eg eit kortfatta samandrag av funn som belyser relevans for oppgåva. Til slutt presenterast eit samandrag av alle artiklane, der eg har trekt ut hovudmomenta for drøftinga.

4.1 Artikkel 1

«Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients» (Haugan et. al. 2016).

Denne tverrsnittstudien tok sikte på å finne gode måtar å forbetre pasienten sin livskvalitet på. Dette gjorde dei ved å studera forholda mellom håp, meininga med livet, indre styrke, mellom menneskelege forhold og relasjon mellom sjukepleiar og pasient. Funn frå studien viste at desse relasjonane kunne påverke pasienten sin livskvalitet i anten positiv eller negativ retning. Der ein la til rette for gode relasjonar, førte dette til at pasienten kunne oppleve seg anerkjent og verdsett, samt det styrka kjensla av verdigheit. Det kom også fram i studien at dersom pasientane klarte å akseptere og tilpasse seg overgangen til sjukeheim hadde dette ein innverknad på livskvaliteten til desse pasientane i form av ein indre fred. Pasientane viste meir aksept for sin situasjon der dei hadde ein god relasjon til sjukepleiarane. Når sjukepleiaren var til stades for pasienten gjennom lytting, forståing, respekt og anerkjening, viste studien at dette hadde ein positiv innverknad på livskvaliteten til pasientane.

Studien kom fram til at mange av pasientane hadde vanskar med å snakke med sjukepleiarane om sine inste tankar som omhandla åndelege tema. Pasientane vegra seg for å snakka med unge og uerfarne sjukepleiarar og ville heller snakka med nokon dei stola på eller ein prest.

Frå denne studien kom det fram at dersom ein la til rette for god samhandling mellom sjukepleiar og pasient ville dette føre til ein helsefremmande ressurs i form av auka indre styrke og meining.

4.2 Artikkel 2

«*A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study*» (Tornøe, Danbolt, Kvigne, & Sørli, 2015).

Denne kvalitative studien har sett på korleis helsepersonell kan tileigna seg kunnskap om åndeleg og eksistensiell omsorg gjennom praktisk undervisning frå omreisande ekspertsjukepleiarar.

Det kom fram av studien at mange av helsepersonellet var usikre og vegra seg mot å gå inn i samtalar som omhandla åndelege og eksistensielle bekymringar hos pasienten.

Med enkle grep viser studien korleis ekspertsjukepleiarane kan undervise og trygge helsepersonellet i å verte trygge på seg sjølv i møte med døyande pasientar og deira åndelege og eksistensielle behov. Aktiv lytting, det å vere til stades og stille saman med pasienten kan formidle trøyst. Det å oppmuntre pasienten til å snakke om sin åndelege liding kan fremja ein open og trygg dialog. Funn i studien viste at helsepersonell opplevde å ha lite tid og ressursar

til å inngå lange samtalar med pasientane, men at ein gjennom god dokumentasjon om behov for dette kunne få til endringar.

Studien konkluderte med at kvaliteten på åndeleg omsorg, ikkje berre kviler på den einskilde av helsepersonellet sin fagkompetanse, men at også kulturen på arbeidsstaden, leiarskapet, organiseringa og filosofien hadde stor innverknad på dette.

4.3 Artikkel 3

«*Spiritual needs of elderly living in Residential/nursing homes*» (Erichsen & Büssing, 2013).

Funn frå denne tverrsnittstudien viste at dei eldre har psykososiale og åndelege behov som i nokre tilfelle ikkje er anerkjent og som difor ikkje vert behandla. Dette gjaldt særskilt pasientar som opplevde lite merksemd kring eigne bekymringar. Studien kom fram til at mange av deltakarane opplevde det frigjerande å snakke om sine inste tankar dersom dei vart spurde direkte, og at dei hadde behov for slike samtalar. Det kom fram at pasientane sakna ein tettare relasjon til helsepersonell. Å snakke om frykt og bekymringar viste seg å ha større relevans for pasientane å snakke om enn meininga med livet, eller meininga med sjukdommen/lidinga. Det å delta på organiserte religiøse tilstellingar som til dømes gudsteneste hadde stor relevans for mange av pasientane, då det for mange handlar om tradisjon og samhold.

Studien kom også fram til at familien er viktige samtalepartnarar når det kjem til mimring, samt det å dele livserfaringar, noko som viste seg å reduserte depressive symptom og forbetre livskvaliteten. Funn i studien viste at pasientar som rapporterte om sorg eller var trøyyt av livet kunne ha større behov for åndeleg omsorg, då dette kan fremja håp om ei trygg hamn. Vidare vart det konkludert at det ikkje berre er sjukepleiarane sitt ansvar å fremja åndeleg omsorg, men at og andre profesjonar som er involvert i pasienten har ansvar for dette.

4.4 Artikkel 4

«*Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a hermeneutic study from Norway*» (Rykkje, Eriksson, & Raholm, 2013).

Denne hermeneutiske studien kom fram til at åndeleg omsorg er omsorg for heile mennesket, samt det å ha tru på noko som er større enn ein sjølv, eller ei ytre kraft, er eit av dei grunnleggjande behova hos menneska. Funn frå studia viste at god dialog mellom pasient og sjukepleiar gjorde til at pasienten opplevde seg fri for bekymringar. Studien peika og på

maktforholdet mellom pasienten og sjukepleiaren, der sjukepleiaren har ansvar for å lindre lidinga til pasienten, samt utfører handlingar på pasienten sine vegne. Vidare kom det fram at helsepersonellet ofte overlèt den åndelege omsorga til prestane eller kapellanane, då pasientane opplevde at sjukepleiarane ikkje hadde nok kunnskap om, eller hadde liten forventning til at sjukepleiarane kunne gje dei støtte i sine åndelege behov. Resultatet av studien viser at, dersom sjukepleiarane inkluderer og respekterer pasienten sine åndelege behov kan dette verke inn på menneskeverdet og verdigheita til pasienten. Funn frå studien viste at pasientane rapporterte om auka behov for åndeleg omsorg når dei opplevde å miste kontrollen over sitt eige liv. Vidare peikar studia på at det er ein balanse mellom å tilby åndeleg støtte og det å tvinge dette på pasienten.

4.5 Artikkel 5

«*Meaning given to spirituality, religiosity and personal beliefs: explored by a sample of a Norwegian population*» (Torskenæs et. al. 2015).

Fleirtalet av deltakarane i denne kvalitative studien kom fram til at det var naudsynt å ha den åndelege dimensjonen med seg i livet der dette gav dei ein ressurs og ei meining i livet, også ved kriser og sjukdom. Mange av deltakarane opplevde at dette var særst privat å snakke om, noko dei ikkje ville dele med andre utan å verte invitert til det. Studien avdekkja at helsepersonell hadde manglande kunnskap om korleis dei kunne vurdere åndelege behov hos pasientane, og at sjukepleiarane ikkje gav desse behova nok merksemd. Funn i studien viser til at dersom dei åndelege behova ikkje vert anerkjent, kan dette medføre auka lidning hos denne pasientgruppa.

Forskarane konkluderte med at denne studien er av særst relevans, ikkje berre innan sjukepleie, men og blant andre helseprofesjonar, då det åndelege har stor innverknad på menneska sine liv og helsa deira.

4.6 Artikkel 6

«*Understanding Spiritual Care—Perspectives from Healthcare Professionals in a Norwegian Nursing Home*» (Morland, McSherry, & Rykkje, 2022).

Denne kvalitative studien kom fram til at dersom ein skal ivareta den åndelege helsa til pasienten, er det viktig å registrere dette allereie når pasienten flyttar inn på institusjonen. Samstundes kom det fram at helsepersonell hadde avgrensa forståing om kva åndeleg omsorg innebar og at dette var privat og personleg å snakke om. Til tross for dette kom det fram i studien at mange av deltakarane gav pasientane åndeleg omsorg utan å ha reflektert over det.

Mange av deltakarane forstod åndeleg omsorg som god omsorg der dette ligg naturleg for mange. Det kom også fram av studien at god omsorg ikkje ligg for alle, og at helsepersonell då kan yte omsorgslaus omsorg. Det vil seie at ein avgrensar omsorg til å berre utføra obligatoriske oppgåver der behova til pasienten vert neglisjert, noko som kan føre til at verdigheita til pasientane vert krenka. Funn i studien viste og at den åndelege dimensjonen er vel så viktig å ivareta som dei fysiske, psykiske og sosiale behova. For at dette skal late seg gjere, kom studien fram til at er det viktig frå leiinga si side at ein fremmar den åndelege helsa til pasienten og at ein skaper eit arbeidsmiljø der dette vert implementert. Det å ivareta åndeleg omsorg til pasienten er ikkje berre sjukepleiaren si oppgåve, men ei oppgåve for alt personale på sjukeheimen. Vel så viktig er det å ha ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient for å ivareta den åndelege dimensjonen til den enkelte pasient. Resultat frå denne studien viste at sjukepleiarane hadde god forståing av kva åndeleg omsorg er, medan det var eit meir ukjent omgrep for hjelpepleiarar og vikarar.

4.7 Samandrag av artiklane

I denne tabellen viser eg til relevant tema som eg har funnet i studiane, og som eg kjem til å drøfte i neste kapittel.

Tabell 3

<i>Artiklar</i>	<i>Funn</i>					
	Relasjon mellom sjukepleiar og pasient	Makt	Kunnskap om åndeleg omsorg	Kommunikasjon	Pasienten sine psykososiale behov og innverknad på dette. Medrekna verdigheit og/eller tryggleik	Leiinga
1	X		X	X	X	
2		X	X	X	X	X
3	X		X	X	X	
4	X	X	X		X	
5		X	X		X	
6	X	X	X		X	X

Eit gjennomgåande tema i alle studiane er at helsepersonell har for lite kunnskap om kva åndeleg omsorg er og korleis dei kan utøve dette i praksis. Pasientgruppa blant deltakarane i studiane rapporterte at dei vegra seg for å gå inn i samtalar med unge og uerfarne sjukepleiarar og at dette er ei privat sfære som dei ikkje vil dele med kven som helst. Det kom også fram at manglande merksemd på åndeleg omsorg førte til lite merksemd kring temaet og som gjorde til at ein følte seg neglisjert. Eit anna gjennomgåande tema i studiane er dei

psykososiale behova til pasientane. Åndeleg omsorg er eit av dei grunnleggjande behova til menneska og det kom fram av studiane at dette vert lite anerkjent. For mange av pasientane er åndelegheit forbundet med tradisjon og samhold, og at det kan vere til ei trøyst i kvardagen å ha tru på ei høgare makt. Å ha ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient viser seg å ha stor betydning for pasientane på mange plan. Studiane kom fram til at dette kan vere ein helsefremjande ressurs i form av auka livskvalitet og indre styrke, samt ein opplevde seg fri for bekymringar. Samstundes kom det fram at pasientane sakna ein tettare relasjon til sjukepleiarane. Når det gjeld kommunikasjon kom det fram at det å vere til stades for pasientane gjennom aktiv lytting kunne formidle trøyst. I to av studiane vart leiinga trekt fram som ein nøkkelfaktor for fremjing av åndeleg omsorg. Dette vere seg kulturen på arbeidsstaden og arbeidsmiljø, samt det vart konkludert med at åndeleg omsorg ikkje var sjukepleiarane sitt ansvar åleine, men at det er ei oppgåve for heile personalet.

5 Drøfting

I dette kapittelet vert problemstillinga for oppgåva; «Korleis kan sjukepleiar ivareta åndeleg omsorg til sjukeheimspasienten?», drøfta opp mot teori og funn frå artiklane.

5.1 Åndeleg omsorg – ein del av profesjonen

Det er brei semje i forskingsartiklane om at åndeleg omsorg har plass i profesjonen. Morland et al. (2022, s.8), hevdar at det å verte kjent med pasienten sin åndelege ståstad allereie når ein flyttar inn på sjukeheimen, kan vere avgjerande for korleis pasienten opplever seg ivareteken, noko også Torskenæs et al. (2015, s. 3360) seier seg einige i. Funn frå studien til Rykkje et al. (2013, s. 280), viser at dersom sjukepleiarane inkluderer og respekterer dei åndelege behova til pasientane, kan dette verke inn på menneskeverdet og verdigheita deira. Å ta vare på menneskeverdet er å sjå pasienten for den ein er, og vise at ein bryr seg om personen ein møter (Rykkje & Råholm, 2014, s. 23), noko som også er lovfesta (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1). I regjeringa sin rapport; «Leve hele livet», vert det trekt fram at det å få hjelp til å vedlikehalde sitt eige livssyn, kan gi pasientane ei støtte til å klare dei belastningane livet har å by på (Meld. St. 15, 2017-2018, s. 83). Ifølge Martinsen sin omsorgsteori, er det ein føresetnad at ein har eit tillitsforhold mellom partane. Dersom ein har tillit til einannan, kan ein også oppleve seg imøtekommen i relasjon til den andre (Kristoffersen N. J., 2021, s. 267). Dette tillitsforholdet kan ein etablere gjennom god kommunikasjon der sjukepleiaren går inn for å gjere seg kjent med pasienten ved å vere genuint interessert i det pasienten har å sei (Kirkevold, 2014, s. 108).

For nokon ligg det latent i dei å sjå heile pasienten, vise kjærleik gjennom ord og handlingar, men så har ein og sjukepleiarar som berre utfører dei obligatoriske oppgåvene (Morland, McSherry, & Rykkje, 2022, s. 10). I slike tilfelle kan pasienten kjenne på at sjukepleiaren er i ein maktposisjon der sjukepleiaren kan sjå og forstå problema til pasienten, men ikkje ha kunnskap nok til å vite korleis ein kan hjelpe pasienten. Ser ein dette i lys av omsorgsteorien til Martinsen, kan sjukepleiaren her ha to val. Det eine er å bevare tilliten til pasienten ved å velje å sjå lidinga til pasienten og gjere noko med det, eller ein kan øydeleggje denne tilliten ved å ikkje ta inn over seg at pasienten lir, noko som kan føre til mistillit (Kristoffersen N. J., 2021, ss. 267-268). Som ein konsekvens av at pasientar ikkje får ivareteke åndeleg omsorg i kvardagen, kan dette gå ut over livskvaliteten og til dels humøret. Særleg gjeld dette der pasienten opplever sorg eller tap av eigne funksjonar. Ifølge forskning kan dette ha stor innverknad på opplevd livskvalitet, der dette kan gå ut over appetitt, søvn, unødvendig lidning og påføra pasienten smerter (Haugan, Moksnes, & Løhre, 2016, s. 796).

Pasienten kan og oppleve einsemd i form av at ein ikkje vert forstått på det åndelege plan. Dette er element som kan føre til både fysiske og psykiske plager (Helgesen, 2016, s. 146). Uvitskap blant sjukepleiarar kan føre til at mange pasientar vert skadelidande når det gjeld dei åndelege behova sine, noko som kan gå ut over verdigheita til pasientane av grunnar der pleiepersonell ikkje ser på åndeleg omsorg som ein del av sine arbeidsoppgåver, eller veit korleis dei skal handtere det (Morland, McSherry, & Rykkje, 2022, s. 16). Ser ein dette i lys av omsorgsteorien til Martinsen, kan ein ta i bruk den erfaringsbaserte kunnskapen ein har tileigna seg, og sanse denne lidinga til pasienten, ein kan byrja å reflektere om kva som kan liggja til grunn for dette (Kristoffersen, 2016a, s. 62). Når ein byrjar å reflektere over korleis ein kan imøtekomme denne lidinga, kan ein og gjere noko med det. Dersom ein ikkje har kunnskap om dette sjølv, kan ein ta kontakt med nokon som har meir kunnskap eller erfaringar på området.

Forskinga kom fram til at det var stor usemje blant helsepersonell om kva som ligg i ordet åndeleg omsorg. Deltakarane i studien til Rykkje et al. (2013, s. 280) kom fram til at dette inneber omsorg for heile mennesket, noko også Morland et al. (2022, s. 10) seier seg einige i. Kuven et al. (2022, s. 2) hevdar at det åndelege handlar om meir enn religion og ser på dette som «et flerdimensjonalt fenomen som er unikt for hvert enkelt menneske». Ser ein på helsebiblioteket, vert det trekt fram at åndeleg omsorg handlar meir om å vere der for pasienten, heller enn å svare på spørsmål ein sjølv ikkje har svar på (Helsebiblioteket, 2019), noko også kom fram av Kuven & Bjorvatn (2015, s. 57) sin artikkel.

Åndeleg lidning er ikkje synleg med det blotte auget, men sjukepleiaren kan sanse det gjennom å vere aktivt til stades for pasienten og lytte til kva pasienten har å seie. Å gi åndeleg omsorg til pasienten kan skje gjennom daglege sjukepleieprosedyrar, fysisk pleie og gjennom daglege samtalar, samstundes kan det vere mykje trøyst for pasienten å berre vere stille saman (Tornøe et al. 2015, s. 5), noko helsebiblioteket (2019) seier seg einige i.

Å ivareta rutinar som til dømes å høyre/sjå på gudstenester, eller å delta på religiøse seremoniar er noko mange sjukeheimar tilbyr (Torbjørnsen, 2014, s. 543). Dette er sosialt og har særleg relevans for mange og kan også knyttast til tradisjon, men det er forskjell mellom å tilby og å tvinge dette på pasientane (Rykkje, Eriksson, & Raholm, 2013, s. 282). Eit døme på dette har eg frå praksis, der pasientane var samla i daglegstova ein søndag føremiddag for å høyre på gudstenesta der ein antok at alle som var til stades ynskte å sjå og høyre preika. I etterkant, på pauserommet, vart det diskusjon mellom sjukepleiarane om dette var rett praksis. Me vart usikre på om alle pasientane hadde blitt spurt om dei ville delta, og om nokon viste teikn til å ikkje vere til stades. I ettertid har eg tenkt at det er viktig å vere obs på den non-verbale kommunikasjonen som pasientane uttrykker.

5.2 Kunnskap

Den åndelege dimensjonen er like viktig å ivareta som dei fysiske, psykiske og sosiale behova til menneska (Morland, McSherry, & Rykkje, 2022, s. 239). Spesielt viktig er dette når ein flyttar inn på sjukeheim der alt er nytt og ein flyttar frå sine velkjente rutinar i heimen og inn på institusjon der alt er nytt og framant (Hauge, 2014, s. 276). Det gjeld då å tryggja pasienten i den situasjonen ein er i gjennom å byggja opp ein god relasjon, der ein tek sikte på å integrere nye levevanar og rutinar (Kristoffersen N. J., 2016b, s. 386). Dette inngår også i forskrift om verdigheit, der den eldre pasienten har krav på å få tilrettelagt ein trygg og god alderdom (Verdighetsgarantiforskriften, 2010, § 1). Det å oppleve at ein vert teken vare på av kyndige sjukepleiarar som ser den einskilde pasienten, gjer til at pasienten føler seg verdsett som menneske og ikkje vert krenka (Slettebø, 2014, s. 214).

Når det gjeld pasienten sine åndelege behov, er det ikkje sikkert at desse er like tydelege for alle. Det å sanse og lytte til kva pasientene seier, er ein viktig del av sjukepleierolla, der åndelig omsorg handler om å støtte pasientene i det å finne mening og meiste eksistensielle utfordringar (Meld. St. 15, 2017-2018, s. 88). NSF (u.d) har gjennom sine yrkesetiske retningslinjer, påpeika nettopp dette at sjukepleiarane har plikt på seg til å ivareta håpet og livsmotet til pasientane. Det som kom fram av forskinga, var at det er særleg når pasienten

opplever livskriser eller kontroll av sitt eige liv at ein har auka behov for åndeleg støtte (Rykkje, Eriksson, & Raholm, 2013, s. 281). For å oppdage dette kan det vere ein fordel å ha ein haldning hos sjukepleiaren, der ein kan sanse desse små tinga (Kuven & Bjorvatn, 2015, s. 58). Ein viktig eigenskap er, ifølge Martinsen, at sjukepleiaren er sansande tilstades i augneblinken, der ein kan fornemma pasienten sin situasjon her og no, samt prøve i fellesskap å tydeleggjere kva pasienten treng (Martinsen, 2012, s. 43). Gode kommunikasjonsteknikkar er då ein føresetnad for å få fram budskapet frå pasienten. Det å vere sansande for kroppsspråket, samt at ein vender seg til pasienten og har blikkontakt og responderer verbalt er relasjonsbyggjande. Ved å vere avslappa i sitt eige kroppsspråk er noko som formidlar tillit (Kristoffersen N. J., 2016b, ss. 374-375).

Til tross av dette seier forsking at åndeleg omsorg kan vere krevjande og vanskeleg tema å gå inn i (Torskenæs, Kalfoss, & Sætren, 2015, s. 3361). Mykje av grunnen til dette, kan vere at helsepersonell opplever frykt og utyggleik når dei går inn på emnet (Tornøe, Danbolt, Kvigne, & Sørli, 2015, s. 6). Pasientar har også rapportert at dei har liten tiltru til helsepersonell i form av manglande kunnskap og lite merksemd kring temaet (Torskenæs, Kalfoss, & Sætren, 2015, s. 3362). Det kan vere frustrerande for pasientane for pasientane å ikkje få snakke ut om det som dei bekymrar seg for. Dersom ein ikkje har forsona seg med alt ein har mista, tapt, eller det at pasienten innser at livet går mot slutten og ikkje har fått bearbeidd dette kan det gå ut over den psykiske helsa deira. Mange pasientar som opplev dette har om mogleg vanskar med å opne seg for sjukepleiarane, eller kanskje dei manglar ord for kva dei lir av. Ser ein dette ut frå forsking, er det og mange pasientar som ikkje vil vere til bry for nokon med lidinga si (Erichsen & Büssing, 2013, s. 4), eller ikkje ynsker å snakke om utan at det ligg til rette for ein slik samtale (Torskenæs, Kalfoss, & Sætren, 2015, s. 3362). Sjukepleiaren si oppgåve er her å sanse denne sårbarheita hos pasientane, og unngå forverring gjennom å gjere tilhøva betre så godt det let seg gjere (Martinsen, 2012, s. 12). Ifølge Tvedt (2012, s. 156) har sjukepleiarane ansvar for å utvikla sin eigen forståing innan fagfeltet.

I situasjonar, der sjukepleiaren er usikker på seg sjølv og har for lite kunnskap om åndeleg omsorg og korleis ein skal handtere dette, kan sjukepleiaren henvise pasienten til andre som har erfaringar på området som til dømes ein prest (Rykkje, Eriksson, & Raholm, 2013, s. 281). Det å vere seg bevisst på pasienten sine behov kan vere avgjerande for korleis ein utøver omsorg til pasienten. Dersom ein henvender seg direkte til pasienten ved å sei til dømes; «Korleis har du det i dag?», er dette, ifølge Tornøe et al. (2015, s. 5), døme på innleiande spørsmål ein kan stille for å komme nær pasienten. Ein viser då interesse for å sjå pasienten

som eit enkeltindivid med eigne ynskjer og behov, samt ein viser pasienten respekt gjennom vilje til å hjelpe. Vidare vil ein, ifølge Haugan et al. (2016, s. 796), kunne ivareta ein god livskvalitet hos pasienten gjennom god relasjon og samhandling. Også i dei daglege den einskilde vil ein kunne anerkjenne pasienten med respekt gjennom måten ein utfører stellet (Kristoffersen, 2016a, s. 62).

Sjuepleiarane bruker sine sansar ubevisst i møte med pasientane sine. Ved å vere bevisst på kva ein ser og høyrer etter, samt korleis ein kan nytte seg av informasjonen ein tek inn, kan ein ha pasienten i fokus for å best mogleg hjelpe til med det som trengs (Martinsen, 2012, s. 151). Derimot kan informasjonen ein får frå pasienten kan også setje oss i ei etisk klemme. Om pasienten kjem med opplysningar som er tidkrevjande å gjennomføre, står ein mellom viljen til å yte sitt beste for pasienten og «gjøremålstravelheten» (Martinsen, 2012, s.150), der ein har mange ulike forpliktande oppgåver ovanfor arbeidsgjevar. Ifølge Tornøe et al. (2015, s. 6), kom det fram at ein som sjuepleiar kan, gjennom god dokumentasjon, be om frigjering av tid og ressursar til samtalar med pasienten for å ivareta pasienten sine behov.

Gjennom eigen praksis har eg opplevd gode samtalar med pasientar kring åndeleg omsorg, og har merka meg at pasientane har sett pris på å få snakke om sitt livssyn og det som opptek dei, men eg har og vore i situasjon der eg har følt meg makteslaus i form av mangel på kunnskap og korleis eg skulle handtere situasjonen. I denne situasjonen opplevde eg pasienten uroleg og rastlaus, og uttrykte redsle for kva som ville komme når livet ebba ut. Eg spurde pasieten om eg skulle ta kontakt med prest eller pårørande for å få svar på spørsmåla sine, men pasienten ville ikkje vere til bry for nokon.

5.3 Tida strekk ikkje til/ tidsbruk

Funn frå studie viser at personale har lite tid og ressursar til å inngå lange samtalar med pasientane (Tornøe, Danbolt, Kvigne, & Sørli, 2015, s. 6). Som sjuepleiar blir ein dratt i alle retningar. Martinsen peikar på at tid er ein ein ressurs som vert utnytta i helsevesenet, der effektiviteten står i høgsetet og der dette kan vere styrande for korleis sjuepleiarane prioriterer tidsbruken på sine gjeremål. Vidare seier ho at nettopp i denne travelheita er det viktig å vere sansande til stades for pasienten og skapa eit rom der pasienten opplever seg ivareteken, sjølv om sjuepleiaren har andre pasientar som ventar (Martinsen, 2012, s. 133). Det er gjennom relasjonar at pasienten vurderer ulike kvalitetar hos sjuepleiarane både i positiv og negativ retning, der travelheit og ressursknappheit får mykje av skulda for negative opplevingar. Denne ressursknappheita kan gå ut over kvaliteten på omsorga som igjen kan

føra til mangel på oppfølging og omsorg til den enkelte pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 127). Sett i lys av helsedirektoratet sine etiske vurderingsprinsipp kan ein komme i konflikt med alle dei fire helseetiske prinsippa. Dette vere seg; respekt for pasienten sin autonomi, plikta til å førebyggje skade, unngå skade og unødig lidning, behandle pasientane rettvist, samt fordele ressursane på avdelinga likt (Helsedirektoratet, 2021, s. 3).

Dette fungerer godt teoretisk, men i praksis er dette vanskeleg å få til då alle pasientane har ulike behov. Erfaringsmessig har eg opplevd dette i praksis, der ein travel kvardag kan gjere det utfordrande å behandle pasientane rettvist, og unngå lidning då ein ikkje alltid veit om pasientane fortel sanninga i pasientmøte, eller at ein ikkje klarer å sanse lidinga.

I løpet av arbeidsdagen har sjukepleiaren mange oppgåver, krav og plikter både ovanfor arbeidsgjevaren og pasientane, samt det bur menneske med ulike behov og med ulik bakgrunn på sjukeheimen. Samstundes er det slik at menneska har nokre grunnleggjande behov som er felles for alle. Dette er fysiske, psykiske, sosiale og åndelege behov (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 209). Sjukepleiaren gjer sitt beste for å stetta desse behova så godt det let seg gjere innan den tidsramma ein arbeidsdag utgjer.

Forskinga viser at det kan vere tidkrevjande å dekke dei åndelege behova til pasientane der det blant anna er anbefalt; å vere tilstades og lytte til kva pasientane har å seie (Tornøe, Danbolt, Kvigne, & Sørli, 2015, s. 6), samt byggja gode relasjonar (Kirkevold, 2014, s. 108). Vidare har leiinga på arbeidsstaden ei viktig oppgåve i å skape eit miljø som kan fremja den åndelege helsa til pasientane (Haugan, Moksnes, & Løhre, 2016, s. 795). Gjennom godt arbeidsmiljø kan ein bruke kvarandre sin kompetanse og reflektere over etiske dilemma ein kan komme borti, samt ein kan lære av kvarandre korleis ein kan handtere problemstillingar ein kan komme ut for. Det som også kom fram av forskinga er at ivaretaking av den åndelege helsa til pasienten ikkje er sjukepleiaren sitt ansvar åleine. I artikkelen til Tornøe et al. (2015, s. 7-8), kom det fram at både leiinga og alt helsepersonell på arbeidsstaden har ansvar for dette, noko studien til Morland et al. (2022, s. 11) seier seg enig i, medan Erichsen & Büssing (2013, s. 9) trekk inn at også andre profesjonar som er involvert i pasienten har eit medansvar for dette.

I praksis har eg sjølv kjent på at tida ikkje strekk til, der dei grunnleggjande behova som; mat, medisinar, stell og snuing kjem i første rekke. Ein får dårleg samvit om ein ikkje har sett av nok tid for samtale med pasientane av grunnar der andre pasientar eller gjeremål har førsteprioritet. Likevel har eg gjennom arbeidserfaring tilegna meg kunnskap om å nytte dei

små øyeblikka frå ein kjem inn på rommet til pasienten. Ein merkar seg humøret, kroppsspråket og sansar om noko er gale, eller om det går bra, alt etter kor godt ein kjenner pasienten.

6 Konklusjon

For å kunne ivareta den åndelege omsorga til sjukeheimspasienten er gode relasjonar ein føresetnad. Desse relasjonane vert bygd under kvart pasientmøte og vert basert på gjensidig kommunikasjon. Ved å byggja ein god relasjon frå starten av opphaldet på sjukeheimen er dette med å trygga pasienten. God relasjon er viktig for å få til dei gode samtalane, og sameleis at ein finn dei små augneblinkane i «her og no» situasjonane. Det er ofte i desse fortrulege samtalane at behovet for åndeleg omsorg kjem fram, og gjerne i situasjonar der pasienten opplever seg sårbar

Sjukepleiaren tileignar seg heile tida erfaringar som ein kan nytte seg av i slike relasjonar, der ein kan sanse kva som er normalt og unormalt for den einskilde pasient. Det å ta seg tid til å lytte til pasientane samt vise interesse for kva dei seier, viser seg å ha ein helseeffekt i form av betre livskvalitet og at dei får bearbeida tankar som opptek kvardagen deira. Kvar sjukepleiar er pliktig til å gje pasientane god oppfølging også på det åndelege plan, men forskning viser at mange ikkje har kunnskap nok om korleis ein kan utøve dette i praksis, dermed kan dette verte neglisjert eller nedprioritert. Åndeleg omsorg er ikkje berre sjukepleiarane si oppgåve å ivareta, men det er ei oppgåve for alle som er i kontakt med pasienten. Dersom leiinga legg til rette for godt arbeidsmiljø der ein implementerer dette inn i den daglege pleia til pasienten, kan dette opne opp for refleksjonar kring tema der ein kan dra nytte av kvarandre sin kunnskap. Dette kan vere med på å auka kunnskapen blant helsepersonellet på arbeidsstaden.

7 Referanseliste

- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P., & Utne, I. (2015). Analyse av dokumenter og litteraturstudier. I L. Christoffersen, A. Johannessen, P. Tufte, & I. Utne, *Forskningsmetode for sykepleieutdanningene* (ss. 57-70). Abstrakt Forlag.
- Erichsen, N.-B., & Büssing, A. (2013). Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-10. doi:10.1155/2013/913247
- Haugan, G., Moksnes, U. K., & Løhre, A. (2016). Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients. *Scandinavian journal of caring science*(30), 790-801. doi:10.1111/scs.12307
- Hauge, S. (2014). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 265-283). Gyldendal Akademisk.
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., ss. 141-168). Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)*. Henta Mars 30, 2022 frå Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (2019, Oktober 14). *Åndelige og eksistensielle utfordringer*. Henta April 1, 2022 frå Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/kjennetegn-og-utfordringer-ved-palliasjon/%C3%85ndelige-og-eksistensielle-utfordringer>
- Helsedirektoratet. (2021, Oktober 13). *Håndtering av etiske utfordringer i helsetjenesten*. Henta April 18, 2022 frå Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/personell-kompetanse-og-rekruttering/kurs-og-opplaering/veiledning-til-ledere-og-opplaeringsansvarlige/handtering-av-etiske-utfordringer-i-helsetjenesten>
- Kirkevold, M. (2014b). Personsentrert og individualisert sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 106-121). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016a). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., ss. 15-80). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016b). Å styrke pasientens ressurser - sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., ss. 349-406). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. Steindal, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 : Fag og profesjon* (4. utg., ss. 225-288). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Breievene, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., ss. 187-235). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N., & Nortvedt, F. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 : Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., ss. 89-138). Gyldendal Akademisk.
- Kuven, B. M., & Bjorvatn, L. (2015, 12 01). *Åndelig omsorg er en del av sykepleien*. doi:10.4220/Sykepleiens.2015.55165
- Kuven, B. M., Bø, B., Ueland, V., & Giske, T. (2022). *Åndelig omsorg handler om mer enn religiøs tro. Sykepleien*. doi:10.4220/Sykepleiens.2021.87563
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.
- Meld. St. 15. (2017-2018). *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. Henta frå Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Morland, M., McSherry, W., & Rykkje, L. (2022). Understanding Spiritual Care— Perspectives from Healthcare Professionals in a Norwegian Nursing Home. *Religions*, 13(239). Henta frå <https://doi.org/10.3390/rel13030239>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert : En arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm.
- NSF. (u.d.). *Sykepleierens grunnlag*. Henta Mars 30, 2022 frå Yrkesetiske retningslinjer: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker : innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Romøren, T. I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 29-38). Gyldendal Akademisk.
- Rykkje, L., & Råholm, M.-B. (2014). Understanding older peoples experiences of dignity and its significance in caring - A hermeneutical study. *International Journal for Human Caring*, 18(1), 17-26. doi:10.20467/1091-5710.18.1.17
- Rykkje, L., Eriksson, K., & Råholm, M.-B. (2013). Spirituality and caring in old age and the significance of religion - a hermeneutical study from Norway. *Scandinavian Journal of Nursing*(27), 275-284. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01028.x
- Slettebø, Å. (2014). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 212-224). Gyldendal Akademisk.

- Torbjørnsen, T. (2014). Ritualer og åndelig omsorg. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 538-548). Gyldendal Akademisk.
- Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 1-9. doi: 10.1186/s12904-015-0042-y
- Torskenæs, K. B., Kalfoss, M. H., & Sætren, B. (2015). Meaning given to spirituality, religiousness and personal beliefs: explored by a sample of a Norwegian population. *Journal of Clinical Nursing*(24), 3355-3364. doi:10.1111/jocn.12962
- Tveit, B. (2012). Åndelig omsorg - fagidentitet og profesjonelt ansvar. I T. Danbolt, & G. Nordhelle (Red.), *Åndelighet - mening og tro : Utfordringer i profesjonell praksis* (1. utg., ss. 154-166). Gyldendal Akademisk.
- Verdighetsgarantiforskriften. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg (FOR-2010-11-12-1426)*. Henta frå Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2010-11-12-1426>

8 Vedlegg

8.1 Pico skjema

P	I	C	O
Nursing home patients Geriatrics Residential home Old age	Spiritual care Nurse patient relations Nursing care Spirituality Religiousness Religious support		Health

8.2 Litteratormatrise av artikkel 1

Artikkel 1.	Hensikt	Metode/ datasamling	Utval	Resultat og diskusjon
Haugan, G., Moksnes, U.K., Løhre, A. (2016) <i>Intrapersonal self-transcendence meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients.</i> Scand J Caring Sci; 2016; 30 Side 790-801	Å undersøke samanheng mellom håp, sjølvoverskriding, meining og oppfattet interaksjon mellom sjukepleie-pasient med livskvalitet.	Tverrsnitt studie av samtykke-kompetente sjukeheims pasientar frå 20 kommunar i Midt-Noreg. Studien inkluderte 22 sjukeheimar ut frå desse kommunane. Det var frivillig å delta, og alle gav både skriftleg og munnleg samtykke, samt informasjon om at dei kunne trekke seg frå studien dersom dei ville det når som helst. Forskinga er godkjent av alle regulatoriske institusjonar som behandlar forskingsspørsmål i Noreg. Kvar forfattar tek offentleg ansvar for innhaldet i artikkelen.	Sjukeheimspasientar med langtids-opphald, korttids opphald og rehabiliterings pasientar vart inkludert. 202 pasientar deltok i studien med 146 kvinner og 56 menn der gjennomsnittsalderen var 86 år for kvinnene og 82 år for mennene.	Denne studien tok sikte på å finne gode måtar å forbetre pasienten sin livskvalitet på. Dette gjorde dei ved å studera forholda mellom håp, meininga med livet, indre styrke, mellom menneskelege forhold og relasjon mellom sjukepleiar og pasient. Funn frå studien viste at desse relasjonane kunne påverke pasienten sin livskvalitet i anten positiv eller negativ retning. Der ein la til rette for gode relasjonar, førte dette til at pasienten kunne oppleve seg anerkjent og verdsett, samt det styrka kjensla av verdigheit. Det kom også fram i studien at dersom pasientane klarte å akseptere og tilpasse seg overgangen til sjukeheim hadde dette ein innverknad på livskvaliteten til desse pasientane i form av ein indre fred. Desse pasientane viste meir aksept for sin situasjon der dei hadde ein god relasjon til sjukepleiarane. Når sjukepleiaren var til stades for pasienten gjennom lytting, forståing, respekt og anerkjenning, viste studien at dette hadde ein positiv innverknad på livskvaliteten til pasienten. Studien kom fram til at mange av pasientane hadde vanskar med å snakke med sjukepleiarane om sine

				<p>inste tankar som omhandla åndelege tema. Pasientane vegra seg for å snakka med unge og uerfarne sjukepleiarar og ville heller snakka med nokon dei stola på eller ein prest.</p> <p>Det kom fram av studien at dersom ein la til rette for god samhandling mellom sjukepleiar og pasient ville dette føre til ein helsefremmande ressurs i form av auka indre styrke og meining.</p>
--	--	--	--	---

8.3 Litteraturmatrise av artikkel 2

Artikkel 2.	Hensikt	Metode/ datasamling	Utval	Resultat og diskusjon
<p>Tornøe, K., Danbolt, L.J., Kvinge, K & Sørli, V. (2015)</p> <p>«<i>A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study</i>»</p> <p>BMC Palliative Care</p>	<p>Å belyse erfaringar frå sjukepleiarteam med undervisning og opplæring av omsorgsarbeidarar inn mot åndeleg og eksistensiell omsorg for døyande sjukeheimspasientar.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kva er dine erfaringar med undervisning og vegleiiing av omsorgsarbeidarar i eksistensielle og åndeleg omsorg for døyande?</p> <p>Etiske betraktningar er utført i henhold til Helsinki-deklarasjonen.</p>	<p>Ekspertsjukepleiarar i omreisande undervisningsteam.</p> <p>Studien er bygd på djupne intervju, der svara er tolka som ein fullverdig tekst og er eigna for å belysa levd erfaring.</p>	<p>Denne studien har sett på korleis helsepersonell kan tileigna seg kunnskap om åndeleg og eksistensiell omsorg gjennom praktisk undervisning frå omreisande ekspertsjukepleiarar.</p> <p>Det kom fram av studien at mange av helsepersonellet var usikre og vegra seg mot å gå inn i samtalar som omhandla åndelege og eksistensielle bekymringar hos pasienten.</p> <p>Med enkle grep viser studien korleis ekspertsjukepleiarane kan undervise og trygge helsepersonellet i å verte trygge på seg sjølv i møte med døyande pasientar og deira åndelege og eksistensielle behov. Aktiv lytting, det å vere til stades og stille saman med pasienten kan formidle trøyst.</p> <p>Det å oppmuntre pasienten til å snakke om sin åndelege lidning kan fremja ein open og trygg dialog.</p> <p>Studien konkluderte med at kvaliteten på åndeleg omsorg, ikkje berre kviler på den einskilde av helsepersonellet sin fagkompetanse, men også kulturen på arbeidsstaden, leiarskapet,</p>

				organiseringa og filosofien hadde stor innverknad på dette.
--	--	--	--	---

8.4 Litteraturnmatrise av artikkel 3

Artikkel 3.	Hensikt	Metode/ datasamling	Utval	Resultat og diskusjon
Erichsen & Büssing., 2013 <i>Spiritual needs of elderly in residential/ Nursing homes</i> Evidence-based complementary and alternaive medicine. Volume 2013, 10 pages.	Hensikta med studien var å analysere kva for psykososiale og åndelege behov som vart rapportert av eldre på sjukeheim, og korleis dette heng saman med livskvalitet og humørtilstand. Studien retta seg mot religiøse behov, eksistensielle behov, og behov for indre fred.	<p>Dette er ein tverrsnittstudie av 100 eldre bebuarar i 12 ulike omsorgsbustader, sjukeheimar og heimebuande i Tyskland, 82% av desse var kvinner. Alderen på deltakarane var mellom 77 og 91 år.</p> <p>Studien er etisk godkjent av IRB ved Witten/Herdecke University</p>	<p>Kriteria for å vere med i denne studien var at deltakarane ikkje var akutt fysisk eller psykisk sjuk, eller var demente.</p> <p>Pleiepersonalet vart konsultert for å gje råd om anbefalingar på kven som kunne vere egna til å delta. Det var frivillig å delta i studien, noko forskarane var nøye med. Alle deltakarane gav skriftleg samtykke.</p>	<p>Funn frå studien viste at dei eldre har psykososiale og åndelege behov som i nokre tilfelle ikkje er anerkjent og som difor ikkje vert behandla. Dette gjaldt særskilt pasientar som opplevde lite merksemd kring eigne bekymringar. Studien kom fram til at mange av deltakarane opplevde det frigjerande å snakke om sine inste tankar dersom dei vart spurde direkte, og at dei hadde behov for slike samtalar. Det kom fram at pasientane sakna ein tettare relasjon til helsepersonell. Å snakke om frykt og bekymringar viste seg å ha større relevans enn å snakke om meininga med livet, eller meininga med sjukdommen/lidinga. Gjennom deltaking på organiserte religiøse tilstellingar som til dømes gudsteneste hadde stor relevans for mange av pasientane, då det for mange handlar om tradisjon og samhold.</p> <p>Studien kom også fram til at familien er viktige samtalepartnarar når det kjem til mimring, samt det å dele livserfaringar, noko som viste seg å reduserte depressive symptom og forbetre livskvaliteten. Funn i studien viste at pasientar som rapporterte om sorg eller var trøyyt av livet kunne ha større behov for åndeleg omsorg, då dette kan fremja håp om ei trygg hamn. Vidare vart det konkludert at det ikkje berre er sjukepleiarane sitt ansvar å fremja åndeleg omsorg, men og andre profesjonar som er involvert i pasienten har ansvar for dette.</p>

8.5 Litteratormatrise av artikkel 4

Artikkel 4.	Hensikt	Metode/ datasamling	Utval	Resultat og diskusjon
Rykkje, L., & Eriksson, K., & Raholm, M-B. (2013) <i>Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a hermeneutic study from Norway.</i> Scandinavian Journal of Nursing Sci; 2013; 27; 275-284	Forskinga hadde som mål å utvide forståinga av det åndelege ut ifrå eit omsorgsvitskapeleg perspektiv og korleis deltakarane forstod omgrepet og betydninga av dette.	<p>Dette er ein hermeneutisk studie basert på intervju av ei gruppe menneske hovudsakleg frå lokalsamfunn på Vestlandet. Desse intervjuva varte i 50-90 minutt. Alle deltakarane var medlem av Den norske statskyrkja.</p> <p>Studien er godkjent av regional komité for medisinsk forskningsetikk.</p>	<p>Rekrutteringa resulterte i seks deltakarar som ikkje mottek helsehjelp, fem heimebuande som mottek helsehjelp, seks sjukeheimspasientar. Til saman 17 deltakarar</p>	<p>Studien kom fram til at åndeleg omsorg er omsorg for heile mennesket, samt det å ha tru på noko som er større enn ein sjølv, eller ei ytre kraft, er eit av dei grunnleggjande behova hos menneska. Funn frå studia viste at god dialog mellom pasient og sjukepleiar gjorde til at pasienten opplevde seg fri for bekymringar. Studien peika og på maktforholdet mellom pasienten og sjukepleiaren, der sjukepleiaren har ansvar for å lindre lidinga til pasienten, samt utfører handlingar på pasienten sine vegne. Vidare kom det fram at helsepersonellet ofte overlèt den åndelege omsorga til prestane eller kapellanane, då pasientane opplevde at sjukepleiarane ikkje hadde nok kunnskap om, eller hadde liten forventning til at sjukepleiarane kunne gje dei støtte i sine åndelege behov. Resultatet av studien viser at, dersom sjukepleiarane inkluderer og respekterer pasienten sine åndelege behov kan dette verke inn på menneskeverdet og verdigheita til pasienten. Funn frå studien viste at pasientane rapporterte om auka behov for åndeleg omsorg når dei opplevde å miste kontrollen over sitt eige liv. Vidare peikar studia på at det er ein balanse mellom å tilby åndeleg støtte og det å tvinge dette på pasienten.</p>

8.6 Litteratormatrise av artikkel 5

Artikkel 5.	Hensikt	Metode/ datasamling	Utval	Resultat og diskusjon
Torskenæss, K.B., Kalfoss M.H., Særten, B. (2015) « <i>Meaning given to spirituality, religiousness and personal beliefs: explored by a sample of a Norwegian population</i> » Journal of Clinical Nursing, 24. 3355-3364	Studien har som formål å identifisere dei åndelege behova til deltakarane. Vidare set artikkelen søkelyset på kva orda åndeleg, religiøsitet og personleg tru betyr for deltakarane i studien.	<p>Dette er ein kvalitativ studie gjort på seks fokusgrupper i Sør-Aust Noreg. Det var tre grupper med helsepersonell og tre grupper frå ulike institusjonar. Desse deltok i eit gruppeintervju som varte i 1-5 timar. Det var frivillig å delta på studien</p> <p>Studien er godkjent av regionalt utval for medisinsk og helsefagleg forskning etikk, Sør-Aust Noreg.</p>	<p>Det var ein forutsetning at deltakarane var over 18 år med lik variasjon av menn og kvinner. Helsepersonell bestod av friske vaksne fordelt på tre grupper, medan dei tre andre gruppene bestod av sjuke deltakarar som var rekruttert frå tre sjukeheimar, to rehabiliteringssenter og eit sjukehus. Det var 5-6 deltakarar i kvar i kvar gruppe.</p>	<p>Fleirtalet av deltakarane i studien kom fram til at det var naudsynt å ha den åndelege dimensjonen med seg i livet, og at dette gav dei ein ressurs og ei mening i livet også ved kriser og sjukdom. Mange av deltakarane opplevde at dette var særst privat å snakke om, noko dei ikkje ville dele med andre utan å verte invitert til det. Studien avdekkja at helsepersonell hadde manglande kunnskap om korleis dei kunne vurdere åndelege behov hos pasientane og at sjukepleiarane ikkje gav desse behova nok merksemd. Funn i studien viser til at dersom dei åndelege behova ikkje vert anerkjent, kan dette medføre auka lidning hos denne pasientgruppa. Forskarane konkluderte med at denne studien har særst relevans innan sjukepleie då det åndelege har stor innverknad på menneska sine liv og helsa deira.</p>

8.7 Litteratormatrise av artikkel 6

Artikkel 6.	Hensikt	Metode/ datasamling	Utval	Resultat og diskusjon
Morland, M., McSherry, W., & Rykkje, L. (2022) « <i>Understanding Spiritual Care— Perspectives from Healthcare</i> »	Studien hadde som mål å kartleggja helsepersonell si forståing av åndeleg omsorg på ein sjukeheim i Noreg.	<p>Denne studien brukte ein kvalitativ innhaldsanalyse med ein hermeneutisk metodikk. Intervju vart teken opp på lydband og analysert. Det var frivillig å delta i studien, deltakarane fekk munnleg og skriftleg</p>	<p>Denne studien er basert på ei lita gruppe på totalt 13 deltakarar i alderen 21-63 år med to menn og 11 kvinner. Alle jobba på same sjukeheimen, men hadde ulike roller og bakgrunn. Intervjua vart utført enkeltvis</p>	<p>Studien kom fram til at dersom ein skal ivareta den åndelege helsa til pasienten, er det viktig å registrere dette allereie når pasienten flyttar inn på institusjonen. Samstundes kom det fram at helsepersonell hadde avgrensa forståing om kva åndeleg omsorg innebar og at dette var privat og personleg å snakke om. Til tross for dette</p>

<p><i>Professionals in a Norwegian Nursing Home»</i> Religions 13: 239</p>		<p>informasjon, samt dei kunne trekkja seg ut når som helst.</p> <p>Studien er godkjent av Datatilsynet for forskning ved Norsk samfunnsvitskapelege datateneste.</p>	<p>eller i fokusgrupper. Dei hadde vore tilsett på sjukeheimen i alt frå 6 månader til 25 år.</p>	<p>kom det fram i studien at mange av deltakarane gav pasientane åndeleg omsorg utan å ha reflektert over det. Mange av deltakarane forstod åndeleg omsorg som god omsorg der dette ligg naturleg for mange. Det kom også fram av studien at god omsorg ikkje ligg for alle, og at helsepersonell då kan yte omsorgslaus omsorg. Det vil seie at ein avgrensar omsorg til å berre utføra obligatoriske oppgåver der behova til pasienten vert neglisjert, noko som kan føre til at verdigheita til pasientane vert krenka. Funn i studien viste og at den åndelege dimensjonen er vel så viktig å ivareta som dei fysiske, psykiske og sosiale behova. For at dette skal late seg gjere, kom studien fram til at er det viktig frå leiinga si side at ein fremmar den åndelege helsa til pasienten og at ein skaper eit arbeidsmiljø der dette vert implementert. Det å ivareta åndeleg omsorg til pasienten er ikkje berre sjukepleiaren si oppgåve, men ei oppgåve for alt personale på sjukeheimen. Vel så viktig er det å ha ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient for å ivareta den åndelege dimensjonen til den enkelte pasient. Resultat frå denne studien viste at sjukepleiarane hadde god forståing av kva åndeleg omsorg er, medan det var eit meir ukjent omgrep for hjelpepleiarar og vikarar.</p>
--	--	---	---	--