



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Psykiatrisk vård 60 hp
Examinerat och godkänt: 2022-06-13

Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård

En litteraturstudie

To illuminate the experiences of psychiatry nurses in existential care

A literature review

Författare:

Adama Camara
Misrak Feyissa

Handledare:

Jörgen Medin, Lektor

Examinator:

Birgitta Mc Ewen, Docent

ABSTRACT

Background: Mental illness is a major challenge to the global burden of health care. In order to improve and develop the experience of nurses global, it is thus important to gain an increased understanding of existential dimension.

Aim: The aim of this study was to illuminate the experiences of psychiatric nurses in existential care.

Method: A general literature review following the Evans model (2002), a descriptive synthesis based on already 10 published qualitative articles.

Results: Two main themes were formulated in the result: Caring relationship and Lack of knowledge. Four subthemes were constructed from these. To openness to the existential drive (strength), To identify the existential suffering, Need for knowledge development and Nurse approach to own spirituality. These had an impact on psychiatric nurses' experience of existential nursing.

Conclusion: Nursing relationships and knowledge play an important role in nurses' experience of existential nursing in psychiatry. This study highlights that further research on existential nursing in psychiatry is recommended in order to improve the experience of nurses, to reduce suffering, and thereby improve healthcare.

Keywords- Existential care, Experience, Nurses, Psychiatry

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykiska sjukdomstillstånd är en stor utmaning till den globala sjukvården. För att förbättra och utveckla sjuksköterskors erfarenhet globalt, är det således av vikt att få en ökad förståelse för den existentiella dimensionen.

Syfte: Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård.

Metod: En allmän litteraturstudie som analyserades med hjälp av Evans model (2002), en beskrivande syntes baserade på 10 publicerade artiklar.

Resultat: Två teman formulerades i resultatet: Vårdande relation och Bristande kunskap. Fyra subteman konstruerades från dessa teman: Vårdande relation har två subteman - Öppenhet för den existentiella drifkraften och Att identifiera det existentiella lidandet. Bristande kunskap har två subteman - Behov av kunskapsutveckling och Sjuksköterskans förhållningsätt till egen andlighet. Dessa hade en inverkan på psykiatrisjuksköterskors erfarenhet av existentiell omvårdnad.

Slutsatser: Vårdrelation och kunskap har en viktig roll i sjuksköterskans erfarenheter av existentiell omvårdnad inom psykiatri. Denna studie visar att ytterligare forskning om existentiell omvårdnad inom psykiatri rekommenderas för att kunna förbättra erfarenheter hos sjuksköterskor, minska lidandet och därmed förbättra sjukvården.

Nyckelord - Erfarenhet, Existentiell omvårdnad, Psykiatri, Sjuksköterskor

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Introduktion	6
2. Bakgrund	7
2.1 Psykisk ohälsa och sjukdom	7
2.1.1 Personcentrerad vård	8
2.1.2 Andliga och existentiella dimensioner i vårdkontext	9
2.1.3 Existentiell omvårdnad	10
2.1.4 Sjuksköterskans etiskt förhållningssätt inom psykiatrisk vård	11
2.1.5 Styrdokument och lagar	12
3. Teoretiskt perspektiv	12
3.1 Holistisk helhetssyn	12
3.2 Lidande	13
4. Problemformulering	13
5. Syfte	14
6. Metod	14
6.1 Design	14
6.2 Urval	14
6.3 Datainsamling	15
6.4 Kvalitetsgranskning	16
6.5 Dataanalys och genomförande	17
6.6 Forskningsetiska överväganden	18
7. Resultat	19
7.1 Vårdrelation	19
7.1.1 Öppenhet för den existentiella driftkraften	20
7.1.2 Att identifiera det existentiella lidandet	21
7.2 Bristande kunskap	23
7.2.1 Behov av kompetensutveckling	23
7.2.2 Sjuksköterskans förhållningssätt till sin egen andlighet	25
8. Diskussion	25
8.1 Metoddiskussion	26
8.2 Resultatdiskussion	28

8.2.1 Vårdrelation och allians	28
8.2.2 Bristande kunskap	30
9. Slutsatser	31
9.1 Kliniska implikationer	32
9.2 Fortsatt forskning	32
10. Referenslista.....	33

BILAGOR

BILAGA A Sökmatrix

BILAGA B SBU-Granskningsmall

BILAGA C Översikt av granskade artiklar

1. Introduktion

Alla människor har någon form av existentiellt behov, dock kan upplevelse av det existentiella behovet variera när individen hamnar i vissa tillstånd. Att drabbas av psykisk ohälsa/sjukdom kan medföra känslomässiga påfrestningar hos patienter. I en studie av Fulan och Ribeiro (2011) framkommer det att sjuksköterskor upplever bristande kunskap och otrygghet kring att bemöta den existentiella dimensionen inom psykiatrisk vård. Detta har bland annat medfört lidande och försummelse av existentiella omvårdnadsbehovet hos den enskilda individen.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) betonar att integrering av det existentiella behovet i vårdande anses vara en viktig grundförutsättning i personcentrerad vård. Trots detta har sjuksköterskor eller vårdpersonal i allmänhet svårigheter med att beakta det existentiella behovet. Därför riktar sig vårt ämnesval mot att det behövs fördjupad kunskap och förståelse inom detta område. Moriconi et al. (2020) beskriver att psykiatrisjuksköterskors kompetensbemästring handlar om att bemöta komplexa vårdbehov, men även att kunna tillgodose den existentiella aspekten hos vårdtagaren.

2. Bakgrund

Bakgrunden inleds med en beskrivning av centrala begrepp som innefattar psykisk ohälsa/sjukdom, personcentrerad vård, andlig och existentiell dimension, existentiell omvårdnad. Vidare inleds en beskrivning av sjuksköterskans etiska förhållningssätt inom psykiatrisk vård, styrdokument och lagar. Därefter redovisas teoretiskt perspektiv.

2.1 Psykisk ohälsa och sjukdom

Pierre (2012) beskriver att innebörden av psykisk ohälsa anses vara en stor utmaning i samhället och för folkhälsopolitiker. Därför är det svårt att få en övergripande definition av begreppet. Författaren beskriver att förståelse för de olika tolkningarna av psykisk ohälsa anses vara en viktig gren för att kunna följa psykiatriens framväxt som profession (Pierre, 2012). Författaren beskriver vidare att medikalisering av psykisk ohälsa, störningar och sjukdomar har inneburit både positiva och negativa aspekter ur ett samhällsperspektiv. Detta innebär att ett normalt beteende kan betraktas som en avvikande reaktion utifrån den biomedicinska aspekten, som är baserade på olika diagnostiska termer. Med detta menas att olika fenomen så som ångest, oro eller rastlöshet bedöms som ett symptom av en störning (Pierre, 2012; Wren-Lewis et al., 2021). Galderisi et al. (2017) beskriver psykisk ohälsa som en övergripande term som inkluderar både psykiska sjukdomar, syndrom och störningar. Begreppet innefattar både lindriga symptom som oro, nedstämdhet samt lättare ångest. Tillståndet inkluderar även allvarlighetsgrad och varaktighet som uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos (Folkhälsomyndigheten, 2020; Galderisi et al., 2017). Nationalencyklopedin (2022) definierar begreppet psykisk störning, där känslolivet, personligheten och kognitionen drabbas och orsakar lidande för individen.

Världshälsoorganisationen (WHO, 2019) beskriver psykisk sjukdom som ett tillstånd av avvikande beteende, tankar, känslor, uppfattningar samt nedsatt förmåga att fungera i sociala interaktioner med andra. Detta tillstånd inkluderar depression, ångestsyndrom, bipolär sjukdom, schizofreni och andra former av psykosjukdomar. Arciniegas (2015) beskriver att psykos benämns vara ett funktionellt störande symptom för många psykiatriska, neurologiska och medicinska tillstånd som kräver långvarig utvärdering och många behandlingsinsatser.

Enligt Tenorio (2016) är psykossjukdom ett samlingsbegrepp för flera olika psykiatriska sjukdomar med gemensam karakteristisk utgångspunkt på förvrängd verklighetsuppfattning. Schizofreni benämns vara vanligast i spektrum inom detta sjukdomstillstånd. Symtomprofil karakteriseras av hallucinationer, vanföreställningar, känslomässiga svängningar och katatoniskt symtom (Arciniegas, 2015; Tenorio, 2016). Socialstyrelsen (2018) beskriver att ca 1 500–2000 individer insjuknar varje år i psykossjukdom och att de ca 30 000–40 000 som får diagnosen schizofreni kräver långvarig vård. De flesta som insjuknar i psykos är mellan 18 och 30 års ålder. Statistiskt sett är förekomsten av psykossjukdom 0,4 procent, men den är högre i storstadsområden hos en stor andel utlandsfödda med låg socioekonomisk status. I enlighet med Unal et al. (2019) benämns att urbanisering anses vara riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa där man talar om samspelet mellan miljöfaktorer, ökad stress- och prestationsnivå i samhället. Eftersom begreppet psykisk ohälsa benämns utifrån olika former bland annat sjukdom, störning och syndrom är diagnostiseringen baserad på dessa grunder. Diagnostiseringen grundar sig på två olika diagnossystem, International Classification of Diseases (ICD 10) och Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Diagnoskriterierna är baserade på durationstid samt tar hänsyn till miljö/yttre riskfaktorer (Arciniegas, 2015; Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, 2012).

2.1.1 Personcentrerad vård

Mario (2018) beskriver att personcentrerad vård anses vara en viktig grund för att stärka vårdkvalitet. Författaren lyfter upp att ett holistiskt förhållningssätt i vårdande är grundförutsättningen för att uppnå personcentrerad vård. Detta handlar om att involvera vårdtagaren i beslutfattande samt respektera kulturella värderingar. Sjuksköterskans ledarroll och engagemang i sin omvårdnadspraxis spelar en viktig roll för att kunna ge personcentrerad vård. Broderick och Coffey (2013) och Mario (2018) och beskriver att målet med den personcentrerade vården är att beakta vårdtagaren utifrån ett helhetsperspektiv, där hela människan ses som en viktig helhet i vårdandet. Det handlar om att vara lyhörd, öppen och visa intresse för vårdtagarens livssituation. För att uppnå detta behöver sjuksköterskan förhålla sig till tre begrepp partnerskap, patientberättelse och dokumentation. *Partnerskap* karakteriseras av att involvera vårdtagarens och anhörigas önskemål i planering och stödja dem till adekvat beslutfattande. *Patientberättelse* karakteriseras av att man utgår från den specifika vårdtagarens

egen livsberättelse baserad på hälsoproblem, tidigare erfarenheter och symtom. Främjande av livsberättelse leder till ökad förståelse för den unika individens upplevelse av hälsa ur olika synvinklar. *Dokumentation* karakteriseras av informationsöverföring mellan berörda aktörer för att bidra till att tillgodose vårdtagarens vårdbehov. Med stöd av dokumentation kan vården synliggöra vårdtagarens livssituation, behov samt planera in mål under hela vårdprocessen. Att förbättra kommunikationen mellan vårdpersonal, vårdtagare och eventuella anhöriga är grundförutsättningar för att säkra vårdkvalitet (Brodreck & Coffey, 2013; Mario, 2018).

Edvardsson och Innes (2010) lyfter upp Professor Kenwood perspektiv om att personcentrerad vård handlar om att vårda utifrån ett humanistiskt förhållningssätt, som ska bygga på etiskt bemötande, samt beakta människan bakom sjukdom, trots uppkomna hinder som för vårdtagare innebär bristande kommunikationsförmåga, svårigheter att uttrycka sin levda erfarenhet och känslor (Edvardsson & Innes, 2010). Vidare beskrivs att begreppet syftar till att synliggöra hela människan i ett mångdimensionellt perspektiv. Personcentrerad vård handlar om att visa respekt och bekräftelse för vårdtagarens upplevelse eller tolkning av sin sjukdom för att främja hälsa. I vårdande innebär detta ökad förståelse för att det unika behovet tillgodoses och att vårdtagarens integritet bevaras, vilket i sin tur leder till skapande av ömsesidigt förtroende och tillit (Edvardsson et al., 2008). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är det viktigt att beakta de olika dimensioner som innefattas av det existentiella, andliga, sociala och psykiska behovet i lika stor utsträckning som det fysiska. Sjuksköterskan i sin roll ska ha förmåga att validera individens känslomässiga upplevelse och perspektiv i vårdandet eftersom detta anses vara betydelsefullt för att stärka identiteten, samt för att undvika att upplevelse av hot mot jaget uppstår (Edvardsson et al., 2008; Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

2.1.2 Andliga och existentiella dimensioner i vårdkontext

Wiklund (2008) belyser att sjuksköterskan i sin omvårdnadspraxis bör uppmärksamma det andliga och existentiella behovet i vårdandet samt utveckla sin förmåga till att identifiera aspekter i den andliga dimensionen. Detta är kopplat till stärkandet av vårdtagarens utveckling, som också leder till ökad förståelse för sin tillvaro. Lundmark (2005) lyfter upp vikten av att ge utrymme för andlighet under sjukhusvistelse. Detta innebär att vara medveten om den andliga aspekten genom att underlätta religionsutövning, möjliggöra för sång och andakt under

vårdtiden. Vårdtagaren ska även få möjlighet till psykolog och prästkontakt (Lundmark, 2005). Författaren belyser vidare att vårdpersonalen bör involvera det egna andliga behovet i sitt omvårdnadsarbete. Wiklund och Lindwall (2014) beskriver begreppet andlig och existentiell dimension utifrån Watsons omvårdnadsteori som belyser att människan i grunden är en andlig varelse och att denna är förkroppsligad med aspekter i universum. Det framkommer att den mångdimensionella människobilden består av *en kropp, ett medvetande, sinne och en själsligt-andlig dimension* (engelsk översättning *soul and spirit*) och att det är ett begrepp som är sammanlänkat med den existentiella dimensionen. Innebörden av den mänskliga andligheten handlar om den drivkraften som varje individ har i relation till gudstro, naturen, jaget och till livet. Det är oberoende av trosuppfattning (Wiklund & Lindwall, 2014).

Montanic-stac et al. (2019) beskriver att begreppet andlighet saknar en tydlig definition, men innefattar existentiella principer som vägleder individen i dennes sökande efter mening med livet. Andligt behov anses vara en viktig del i det holistiska vårdandet, eftersom detta begrepp sammanför flera aspekter i människans tillvaro, såsom religiösa övertygelse, motivation, hopp och kärlek (Montanic-stac et al., 2019). Författaren belyser vidare att det handlar om tillhörighet, acceptans och hopp. I en studie av Reker och Menke (2013) framkommer det att 61 % av 216 deltagare att deras religiösa övertygelse och spiritualitet anses vara en viktig del i deras liv. 14 % uppger att de har stark anknytning till sin andliga och religiösa tro (Reker & Menke, 2013). Ett flertal studier visar att det andliga och existentiella vårdbehovet varierar inom olika vårdområden därför är det viktigt att sjuksköterskan tillhandahåller adekvat kunskap om andlighet för att möta människor i kris (Bone et al., 2018; Riegel, et al., 2021). Lindwall och Wiklund (2014) beskriver att sjuksköterskan behöver utveckla sin kunskap i vårdande för att främja hälsa ur ett flerdimensionellt perspektiv. Författaren belyser vidare att tillfredsställelse av det existentiella behov anses vara en viktig kärnkomponent i vårdetik (Wiklund & Lindwall, 2014).

2.1.3 Existentiell omvårdnad

Lundmark (2019) beskriver att existentiell omvårdnad anses bestå av ett holistiskt förhållningsätt, där människan bemöts utifrån flera olika aspekter i vårdande d.v.s. fysisk, psykisk och existentiell dimension. Sjukvårdspersonalen ska ha förmåga till att uppmärksamma och tillgodose individens existentiella omvårdnadsbehov (Lundmark, 2019). I en studie av

Wilding et al. (2006) uttrycker deltagarna att deras existentiella behov förstärks när de hamnar i psykisk ohälsa. Detta visar sig i form av skuld känslor, rädsla kring framtiden, känsla av meningslöshet och ifrågasättande kring den egna existensen. De flesta deltagarna beskriver att andligt sökande blivit en livsviktig del i läkningsprocessen. Sjuksköterskans förmåga att tillgodose det andliga behovet leder till stärkande av vårdtagarens välbefinnande (Wilding et al., 2006). Enligt Steinhauser et al. (2017) är det viktigt att genomföra strategiska interventioner för att kunna tillgodose vårdtagarens emotionella och existentiella omvårdnadsbehov. Strang et al. (2002) beskriver begreppet andlighet i ett brett sammanhang, vilket innebär att det andliga behovet inkluderar både religiösa och existentiella frågor. Författaren beskriver vidare att det är svårt att urskilja begreppet andlighet och existentiell omvårdnad eftersom det inkluderar både religiösa och icke-religiösa personers tillvaro och livsupplevelser (Strang et al., 2002).

2.1.4 Sjuksköterskans etiskt förhållningssätt inom psykiatrisk vård

I en studie framkommer det att psykiatrisjuksköterskor spelar en viktig roll inom multidisciplinära team i vården, men spelar även en viktig roll i möte med människor med psykisk ohälsa (Hercelinskyj et al., 2012). Det handlar bland annat om att vara engagerad i läkemedelshantering och en rad olika psykosociala interventioner (Hercelinskyj et al., 2012). Författarna beskriver vidare att sjuksköterskors omvårdnadskunskap inom psykiatrisk vård bör stärkas genom olika utbildningsinsatser och klinisk fortbildning för att kunna bemöta vårdtagarens olika vårdbehov (Hercelinskyj et al., 2012). Mwebe (2017) beskriver att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård har en övergripande roll i vårdande av människor med psykiska besvär. Rollen omfattar bland annat att kunna möta fysiska, psykiska och psykosociala faktorer hos vårdtagare. Författaren belyser vidare vikten av att tillämpa förebyggande insatser inom psykiatrin (Mwebe, 2017). Moriconi et al. (2020) beskriver att psykiatrisjuksköterskors kompetensbemästring handlar om att bemöta komplexa behov hos vårdtagare. Sjuksköterskans kompetensområde innefattar bland annat att följa behandlingsförloppet, ha ett fungerande teamarbete samt utveckla förmåga till att hantera mellanmännsliga konflikter som uppstår, men även att utveckla god relation med vårdtagare (Moriconi et al., 2020). Svensk sjuksköterskeförening (2017) lyfter upp att sjuksköterskans grundläggande etiska förhållningssätt i omvårdnaden innefattar bland annat att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskans profession grundar sig på att främja mänskliga rättigheter, ta

hänsyn till kulturella rättigheter, rätten till liv, värdighet samt även arbeta för jämlik och rättvis fördelning av tid och resurser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.1.5 Styrdokument och lagar

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) reglerar och styr arbetet kring att vården ska bedrivas med god kvalitet, ha en god hygienisk standard samt tillgodose vårdtagarens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Det innebär också att visa respekt för vårdtagarens självbestämmande, kulturella värderingar och integritet. Dessutom handlar det om att främja goda kontakter mellan vårdtagare och hälso- och sjukvårdspersonalen. Svensk Sjuksköterskeförening (2016) betonar att värdegrunden för omvårdnad präglas av respekt för sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande. Genom att respektera dessa begrepp kan en vårdare skapa en god relation i vårdande.

3. Teoretiskt perspektiv

Nedan inleds en beskrivning av vårdvetenskaplig omvårdnadsteori som utgår ifrån två av Eriksson illustrerade konsensusbegrepp som karakteriseras av holistisk helhetssyn och lidande. Dessa valda begrepp anses vara starkt kopplade till det existentiella och andliga behovet (Eriksson, 1997; Eriksson, 2001).

3.1 Holistisk helhetssyn

Holistisk helhetssyn – grundmotivet bygger på att människan är en omätbar varelse av kropp, själ och ande (Eriksson, 1997). Författaren uppger vidare vikten om att betrakta människan utifrån en unik dimension. Detta innebär att människan lever i en spänning, men är också indragen i kamp när denne ställs inför allvarliga händelser som innebär att livet och tillvaron ställs på sin spets. Enligt Eriksson (1997) kan människan förändra sitt levnadssätt och syn på livet när hon hamnar i kris eller vid allvarlig påverkan på hälsa. Eriksson betonar vidare att människan är i ständigt sökande efter sin egen betydelse i interaktion med andra, men även i behov av att få kärlek, uppleva tro och hopp, och samtidigt vara medveten om livets yttersta mening. Eriksson belyser vidare att människan är i grunden religiös och att denna religiösa dimension inte direkt behöver vara sammankopplad till gudstro, utan grundar sig på individens

abstrakta förmåga att reflektera och ta ansvar för sitt handlade. Sjuksköterskan är en människa bakom sin profession, vilket innebär att sjuksköterskan i sin yrkesutövning ska kunna inbjuda till mellanmänskliga interaktioner i vårdande genom att vara närvarande i individens lidande samt ge hen utrymme att försonas med sitt lidande (Eriksson, 1997; Eriksson, 2001).

3.2 Lidande

Eriksson (2001) beskriver att ökad kunskap kring begreppet lidande och dess olika dimensioner i omvårdnadsfältet är nödvändigt, eftersom lidande anses vara en del av att vara människa, hälsan och är motivet för all vård. Ur vårdandets aspekt utgörs lidande en kamp mellan hopp, hopplöshet, liv och död. Eriksson (2001) upplyser att varje lidande är unikt och ger ett unikt uttryck hos varje individ. Författaren påtalar att lindra lidande innebär att stödja den unika människan i sin utvecklingsprocess och genom lekande och lärande skapa tillit, tillfredsställelse av kroppsligt och andligt välbefinnande. Vidare beskrivs mänskligt lidande ur olika dimensioner inom vården: vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande. Dessa olika lidandeformer anses vara relaterade både till den själsliga och andliga dimensionen (Eriksson, 1997; Eriksson, 2001).

4. Problemformulering

Avseende tidigare forskningsstudier framkommer det att människor med psykisk ohälsa/sjukdomar på olika sätt har uppvisat ett existentiellt behov i vårdande. Dessa människor hamnar oftast i existentiell kris i form av upplevelser av ensamhet, meningslöshet, rädsla kring framtiden samt ifrågasättande av den egna existensen. Att inte kunna tillgodose det existentiella vårdbehovet på grund av sjuksköterskors bristfälliga kunskap, osäkerhet och rädsla att tränga sig in i individens inre livsvärld kan leda till försummelse av existentiellt vårdbehov och orsaka lidande för dessa vårdtagare. Därmed anser vi att bristfällig kunskap hos sjuksköterskor har bidragit till att ansvaret har överlämnats till andra yrkesgrupper som till exempel kuratorer. I denna studie vill vi bidra med att öka kunskap kring att uppmärksamma vikten av den existentiella aspekten hos vårdtagare med psykisk sjukdom.

5. Syfte

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård.

6. Metod

Metodavsnitt redogörs för metodval, urvalskriterier, datainsamling, analysprocess samt kvalitetsgranskning.

6.1 Design

Examensarbetet valdes en allmän litteraturstudie med kvalitativ inriktning för att besvara examensarbetes syfte. En kvalitativ inriktning valdes då det ansågs vara lämpligt för att få en djupare förståelse av människors upplevelser och verklighetsuppfattningar av ett fenomen (Polit & Beck, 2012). Därmed ansågs metodvalet i denna studie vara lämpligt eftersom studien handlade om att belysa sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård. I enlighet med Polit och Beck (2012) innebär en litteraturstudie en sammanställning av redan publicerade och bearbetade vårdvetenskapliga forskningsstudier inom ett visst kunskapsfält, detta genom att systematisk granska och söka efter ny kunskap/forskning.

6.2 Urval

Inklusionskriterier för valda vetenskapliga artiklar fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård. Artiklarna skulle vara originalartiklar, skrivna på engelska med kvalitativ inriktning. De skulle även ha blivit peer-review granskade, vilket innebär att artiklarna blivit granskade av ämnesexperter. Polit och Beck (2012) beskriver att artiklar skrivna på engelska ger ett bredare utforskande av fenomenen utifrån ett internationellt perspektiv. Artiklarna skulle vara publicerade under de tio senaste åren och även vara tillgängliga i fulltext. Dock inkluderades en artikel från år 2005, då det ansågs vara relevant för denna studie. Artiklar inriktade på palliativ vård, av kvantitativ karaktär samt översiktsartiklar exkluderades. Artiklar med ett annat språk än engelska exkluderades. Vidare exkluderades artiklar där sjuksköterskans perspektiv inte kunde urskiljas i analysprocessen.

6.3 Datainsamling

Den inledande datainsamlingen av vetenskapliga artiklar påbörjades i november 2021 för att få en överblick över det tänkta forskningsområdet relaterat till examensarbetets syfte och problemformulering. Datamaterial utgår ifrån ett internationellt perspektiv då uppsatsförfattarna var intresserade av att studera detta fenomen i ett bredare perspektiv (Polit & Beck, 2012). Inkluderade artiklar härstammar från olika länder som Portugal, Storbritannien, Belgien, Sydafrika, Brasilien, Hong Kong, Polen och Sverige. Vetenskapliga artiklar inhämtades från databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO som är tillgängliga via Södertörns universitetsbibliotek. CINAHL och PubMed är databaser som är relevanta inom omvårdnadsvetenskap och biomedicinsk inriktning. PsycINFO är en databas som fokuserar på psykologisk forskning och beteendevetenskap. Under sökningsprocessen användes peer-reviewed som en begränsning i CINAHL och PsycINFO, vilket inte finns som en alternativ i PubMed. Vetenskapliga tidskrifter i PubMed kontrollerades för peer-reviewed i Ulrichsweb.

Sökningen inleddes vidare med Mesh-termer (Medical Subject Headings) som är ämnesordlista i flera databaser i kombination av frisökningstermer för att få ett bredare sökresultat (Polit & Beck, 2012). Theasurus (Theasurus i APA Thesaurus of Psychological Index Terms) användes i PsycINFO och CINAHL Heading för att hitta flera vårdrelaterade termer för att få en bredare resultat (Polit & Beck, 2012). Vid litteratursökningen fick uppsatsförfattarna sökhandledning av bibliotekarier för att hitta vetenskapliga artiklar med relevanta sökord. Sökprocessen var inriktad på studiesyftet och probleminentifieringen. Vid sökning användes Svenska MeSH-termer som översättningssystem för att hitta synonymer på engelska. Operatörerna AND och OR användes för att kombinera flera sökfraser (Polit & Beck, 2012). Operatören AND användes för att sammankoppla och avgränsa sökningen och operatören OR för att vidga sökningen i enlighet med Polit & Beck (2012). Vidare användes följande kriterier för att avgränsa och underlätta sökningsprocessen. I PubMed lades även fokus på artiklarnas titlar, abstrakt och resultat. Artiklar som ansågs vara relevanta och eventuellt svarade på studiesyftet inhämtades i fulltext för att bedöma om innehållet uppfyllde kriterierna. Dessutom gjordes en manuell sökning utifrån referenslista från valda vetenskapliga artiklar. Utifrån den manuella sökningen valdes en artikel att ingå i resultatanalysen (se bifogad Bilaga A).

Vid sökprocessen konstaterades att det inte fanns något begrepp för ”existentiell omvårdnad”, eftersom begreppen ”existential care” och ”spiritual needs” ansågs vara sammankopplade, vilket beskrivs i bakgrunden. Vid sökordet existentiell föreslogs begreppet existentialism i Svensk MeSH-term översättningssystem. Vidare valdes ”spirituality”, ”nursing”, och ”mental health”. Uppsatsförfattarna valde dessa begrepp medvetet för att kunna besvara examensarbetets syfte. För att få en bredare sökning kopplades söktermer till sjuksköterskan och omvårdnad. Följande valda sökord var: ”spiritual needs”, “spirituality”, “nursing”, “psychiatric”, “spiritual care”, “mental health”, ”existential care“, “mental illness”, “health personal” och “attitudes”. Vid urvalet lästes artiklarnas abstrakt och titlar igenom både enskilt och tillsammans för att bedöma om dessa artiklar uppfyllde inklusionskravet baserad på studiens syfte. Totalt hittades 576 artiklar baserade på titlar. Efter genomläsning av de 40 artiklarnas abstrakt och titel valdes 10 artiklar för kvalitetsgranskning. Översikt av granskade artiklar redovisas i Bilaga B.

6.4 Kvalitetsgranskning

Valda artiklarna granskades med stöd av SBUs (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering;2020) granskningsmall med kvalitativ metodik. Kvalitetsbedömningen är baserad på välformulerade frågor med bestämda krav som ska uppfyllas i varje steg. Författarna har gemensamt bearbetat artiklarna utifrån mallen för att utreda otydligheter och tolkning av frågorna men även för att minska risken för bias. Med stöd av SBU:s granskningsmall kan artiklarnas kvalitet, trovärdighet och tillförlighet bedömas. Bedömningen består av att granska syftet, urval, metod och resultat. Författarna läste de vetenskapliga artiklarna både enskilt och gemensamt med öppen diskussion för att svara på syftet. Vilket gjordes i flera omgångar för att fastställa artiklarnas kvalitet samt kunna sammanställa resultatet. Granskningsmallen bestod av fem olika frågor med svarsalternativ ja, nej och oklar. Med stöd av dessa frågor och svarsalternativ kunde metodologiska brister bedömas. Granskningsresultatet sammanställdes i form av obetydliga eller mindre, måttliga eller stora brister. Därefter graderades artiklarna till hög, måttlig eller låg kvalitet. Under analysprocessen valdes 10 artiklar ut för kvalitetsgranskning, varav sex av de inkluderade artiklarna ansågs vara av hög kvalitet och fyra bedömdes vara av måttlig kvalitet. Övriga vetenskapliga artiklar, som ansågs vara av låg kvalitet exkluderades då de ansågs ha stora metodologiska brister samt inte kunde besvara

examensarbetets syfte. Efter granskning valdes totalt 10 artiklar ut för att inkluderas i studien (se bifogad Bilaga C).

6.5 Dataanalys och genomförande

Artiklar i denna litteraturstudie analyserades utifrån Evans (2002) beskrivande syntes i form av induktiv ansats. En beskrivande syntes valdes då det ger ett begränsat mått på egen tolkningsmöjlighet av textens innebörd. I detta examensarbete har det valts totalt 10 vetenskapliga artiklar för analys. Analysmetoden består av fyra olika steg; insamling av datamaterial, identifiering av nyckelfynd, sammanställning av teman i varje studie och beskrivning av fenomenet i subteman. Första steget i analysarbetet börjades med insamling av datamaterial utifrån det valda intresseområdet för detta examensarbete.

Författarna använde sig av urvalskriterier för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar. Skillnader mellan dessa länder som är med i studien grundar sig på kulturella aspekter, olika vårdkontext, där det råder olika sjukvårdssystem, lagar och samhällsprinciper. Vilket därmed leder till bredare resultat. Artiklarna granskades noggrant både gemensamt och enskilt genom att rubrik, abstrakt och resultat lästes för att bedöma om artiklarna besvarade examensarbetets syfte samt bedöma om de eventuellt skulle ingå i analysprocessen. Artiklarna som inte uppfyllde kravet exkluderades. Andra steget var identifiering av nyckelfynd, genom genomgång av artiklarnas helhetsbild. Processen var en djupare genomläsning av varje enskild artikel för att bedöma och urskilja innehållet. Varje nyckelfynd fångades upp genom att färgmarkerades likheter och olikheter i varje enskild artikel. Vilket ledde till en ökad förståelse för innehållet. I det tredje steget analyserades nyckelfynden genom att artiklarnas likheter och olikheter sammanställdes för att skapa övergripande teman och subteman. Förslag på olika ord och fraser skrevs ned och placerades i ett dokument med hjälp av artikelnummer, vilket ledde till skapandet av teman. Subteman bildades med stöd av nyckelfynd från varje tema. Efter bearbetning identifierades två teman och fyra subteman. I fjärde steget i Evans beskrivande syntes (2002) görs en beskrivning av fenomenet, genom att teman och subteman sammanställs. Under denna process bevarades nyckelfynd på sitt ursprungliga språk för att inte förlora innebörden av innehållet vid översättning samt minimera risken för egen tolkning. Under resultatets framväxt användes citat för att öka studiens trovärdighet samt få en djupare förståelse av sjuksköterskors upplevelser av

existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård (Evans, 2002). I Tabell 1 redovisas ett exempel på nyckelfynd, tema och subtema.

Tabell 1: Exempel på genomförande av analys

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p>According to the statements described the establishment of a relationship between health worker and patient, based on spirituality, develops the strengthening of bonds, dialogued relationships, sensitive listening, affection and appreciation of human dignity (De Oliveira et al., 2020)</p> <p>Spirituality is conceived by participants as something that strengthens people in their daily lives. In a common sense, religiosity becomes the way to achieve spiritual strengthening indifferent contexts (Silva-filho et al., 2022)</p>	Vårdrelation	Öppenhet för den existentiella drivkraften
<p>Acknowledgement plays an important part in the nurse's support of the existential suffering of patients in need of long-term psychiatric care (Moonen et al., 2016)</p> <p>The participants believe it is important to know and identify the user's spiritual beliefs and values in order to provide a more qualified assistance (De Oliveira et al., 2020)</p>		Att identifiera det existentiella lidandet

6.6 Forskningsetiska överväganden

Valda artiklar i detta examensarbete var peer- review granskade, vilket innebar att alla artiklar har granskats av ämnesexperter. Bland dessa har 9 av 10 artiklar fått etisk godkännande (Polit & Beck, 2012). Enligt CODEX (2021) riktlinje har varje forskare etiskt och moraliskt ansvar att hens forskning utgörs av god forskningskvalitet samt följer riktlinjer som berör oredlighet i forskningen. Uppsatsförfattarna har noggrant redovisat de vetenskapliga artiklarna som ingått i resultatet i en artikelmatrix (se Bilaga C). Under hela arbetsprocessen har författarna varit

transparanta för att minimera risken för förvrängning och feltolkning i analysprocessen. Detta genom att vara noggrann och detaljerad i forskningsprocessen så att det kan följas och upprepas. Vidare var det viktigt för uppsatsförfattarna att använda sig av lexikon och ordböcker för att översätta engelska artiklar med anledning att minimera risk för missstolkning av innehållet. Uppsatsförfattarna har i denna studie valt att endast inkludera vetenskapliga artiklar som tydligt genomgått etisk granskning, samt varit tydliga i metodbeskrivningen, urval, datainsamling och analys för att minska oredlighet i resultat samt öka trovärdighet.

7. Resultat

Resultat i detta examensarbete grundar sig på 10 vetenskapliga artiklar som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad. I analysarbetet har det framväxt två teman och fyra subteman. Det första temat är Vårdrelation som består av två subteman: Öppenhet för den existentiella drivkraften och Att identifiera det existentiella lidandet. Det andra temat är Bristande kunskap som består av två subteman: Behov av kompetensutveckling och Sjuksköterskans förhållningsätt till egen andlighet. Översikt på teman och subteman redovisas i tabellen nedan.

Tabell 2. Översikt av teman och subteman

Tema	Subtema
Vårdrelation	Öppenhet för den existentiella drivkraften Att identifiera det existentiella lidandet
Bristande kunskap	Behov av kunskapsutveckling Sjuksköterskans förhållningsätt till sin egen andlighet

7.1 Vårdrelation

Detta tema lyfter upp vikten av vårdrelation och alliansbyggandets betydelse för att kunna bemöta vårdtagarens existentiella behov i vårdande. Det framkommer att en god relation mellan

vårdtagare och sjuksköterska inom psykiatrisk vård anses vara en viktig grundförutsättning för att bedriva holistisk vård, men även för att kunna betrakta individen i ett bredare helhetssammanhang. Många sjuksköterskor upplever att en god allians är en väsentlig nyckel till läkningsprocessen och är grunden till att skapa trygghet. Detta är det övergripande temat för följande två subteman – Öppenhet för den existentiella drivkraften och Att identifiera det existentiella lidandet.

7.1.1 Öppenhet för den existentiella drivkraften

I flera studier framkom det att många sjuksköterskor betonade vikten av att upprätthålla en förtroendefull relation mellan vårdtagare och sjuksköterska och att detta terapeutiska förhållande kan ge hopp och välbefinnande (De Oliveira et al., 2020; Silva-filho et al., 2022). Författarna beskriver vidare att existentiell omsorg involverar etiska värderingar så som att vara lyhörd, respektfull, ha medkänsla samt ha förståelse för vårdtagarens livsvärld (De Oliveira et al., 2020; Silva-filho et al., 2022). I flera studier framkom att andlighet och existentiella aspekter anses vara en integrerad del av människans identitet och spelar också en viktig roll vid främjande av vårdtagarens hälsotillstånd (McSherry & Jamieson 2013; Moonen et al., 2016). Sjuksköterskor strävar efter att stödja vårdtagare att finna inre motivation och hopp. Därför anses öppenhet för den andliga och existentiella drivkraften en väsentlig roll för att skapa sig en helhetsbild av vårdtagaren, eftersom människan existens präglas av olika aspekter (McSherry & Jamieson, 2013; Moonen et al., 2016). Författarna anser att den andliga dimensionen existerar oavsett vilket sammanhang människan befinner sig i. Öppenhet för den existentiella drivkraften handlar också om att hitta lämpliga tillfällen för att skapa en dialog kring detta.

I en studie av De Oliveira et al. (2020) uttrycker sjuksköterskor att öppenhet, nyfikenhet och lyhördhet är egenskaper som bidrar till att den existentiella drivkraften kan finna sin mening i vårdande för att kunna uppnå livsviktiga förändringar som i sin tur bidrar till återhämtningsprocessen (De Oliveira et al., 2020). Flera studier lyfter att sjuksköterskor bör vara öppna samt utveckla sin förståelse för att kunna beakta vårdtagarens existentiella, andliga, kulturella och religiösa värderingar (Charzynska & Heszen-celinska, 2019; De Olivera et al., 2020; Hung-Ho et al., 2016). I en studie av Silva-filho et al. (2022) beskriver deltagarna att

upplevelse av spiritualitet är relaterat till sökande efter meningen med livet, vilket präglas av individens tillvaro.

Spirituality I understand as something that will give you strength, will show you the right path. It's something that calms you down, that brings tranquility, that brings everything good. Something that gives you the strength to face problems. I'm so attached to spirituality (Silva-filho et al., 2022, s. 4).

Sjuksköterskor i Hung-Ho et al. (2016) studie upplyser om att öppenhet för den existentiella drivkraften handlar om att validera vårdtagarens känslor, men framför allt att visa ett genuint intresse och förståelse för dennes livsberättelse. Detta oavsett tro, religion eller kulturell bakgrund. I en annan studie av Tokpah och Meddleton (2013) beskriver sjuksköterskor att andlighet och existentiellt behov är kopplad till en högre makt samt att det anses vara ett fenomen som är bundet till människans olika dimensioner (Tokpah & Meddleton, 2013). Även andra studier upplyser om att andlighet i relation till mentala hälsa anses vara ett sätt för att anförtro sig på den övernaturliga dimensionen för att främja tillfrisknande och att detta enbart inte är baserat på gudstro (Hung-Ho et al., 2016; McSherry & Jamieson, 2013; Silva-filho et al., 2022).

7.1.2 Att identifiera det existentiella lidandet

I en studie av Koslander och Arvidsson (2005) framkom vikten av att prioritera den existentiella aspekten i samma utsträckning som den medicinska. Flera sjuksköterskor i denna studie belyste att det existentiella omvårdnadsbehovet inom psykiatrisk omvårdnad endast kan tillgodoses genom att identifiera den andliga eller existentiella aspekten hos vårdtagare utan att koppla detta till diagnos eller symptomprofil. I vårdande bör sjuksköterskor vara medvetna om att det biomedicinska perspektivet, som grundar sig på fysisk hälsa, kan leda till försummelse av det andliga och existentiella behovet, vilket därmed kan medföra hinder för holistisk hälsovård (De Oliveira et al., 2020; Koslander et al., 2005). Moonen et al. (2016) beskriver i sin studie att det existentiella lidandet bland människor som drabbas av psykisk ohälsa orsakas av ett antal faktorer. Dessa faktorer handlar bland annat om individens sökande efter mening, behov av personlig utveckling, behovet att bli respekterad, skuld känslor, förtvivlan, att inte bli

stigmatiserad samt rädsla för förlust av självkänsla och autonomi. Andra faktorer som kan leda till att lidande uppstår är när upplevelse av hotet mot jaget utvecklas, att hamna i sorg eller kris. Men även framväxande av en känsla av hopplöshet leder till outhärdlig existentiellt lidande (De Oliveira et al., 2020; Koslander et al., 2005; Moonen et al., 2016). Författarna beskriver vidare att sjuksköterskans förmåga till att identifiera det existentiella lidandet har visat sig förbättra individens psykiska ohälsa och välbefinnande.

I en studie av Moonen et al. (2016) framkom det att faktorer som är kopplade till existentiellt lidande anses vara kopplade till individens subjektiva upplevelse, om denna inte bemöts kan det orsaka existentiellt lidande (Moonen et al., 2016). Flera sjuksköterskor i denna studie lyfte upp att det existentiella lidandet är otillräckligt uppmärksammat inom psykiatrisk vård trots att vårdtagaren med allvarlig psykisk sjukdom har visat sig vara i behov av existentiellt omvårdnad (Moonen et al., 2016; Silva-filho et al., 2022). Sjuksköterskor belyste vidare att det existentiella lidandet kan identifieras genom att utveckla medvetenhet kring att inte vara fördomsfull och stigmatisera människors existentiella lidande. Ett andligt möte handlar om att stärka mänsklig värdighet och integritet i vårdande. För att kunna identifiera det existentiella lidandet måste sjuksköterskan utveckla sin förmåga till att etablera en god dialog. Det framkom även vikten av att skapa utrymme för existentiellt samtal i möten, för att aktivt öka vårdtagarens delaktighet och för att kunna erbjuda optimal vård (De Oliveira et al., 2020; Moonen et al., 2016). Det är viktigt att vara medveten om att när en människa hamnar i existentiell kris kan det leda till outhärdliga lidande, vilket i sin tur leder till att existentiella reflektioner uppstår och individens behov av befrielse från det existentiella lidandet ökar. Moonen et al. (2016) beskriver att den existentiella lidandet kan minimeras genom att skapa dialog med vårdtagare för att kunna fånga dennes upplevelse.

Taking the suffering seriously, mainly. And having the courage to talk about it, to comment on it yourself every now and then. Especially if people have talked about it themselves, earlier, but maybe also if they haven't, sometimes. Daring to ask those questions, at times: 'Do you sometimes feel like you can't take it anymore?' Just broaching those topics, anyhow. You can tell that the patients don't always dare to start these discussions themselves. It's a way of recognizing them (Moonen et al., 2016, s. 222).

I Moonen et al. (2016) studie uttrycker sjuksköterskor att vårdande inom psykiatrisk vård handlar om att stödja människor att hitta sin individuella identitet oavsett vårdsammanhang. Detta innebär bland annat att bemöta det existentiella lidandet i den möjliga utsträckning det går (De Oliveira et al., 2020; Moonen et al., 2016). *Identifying the patient's beliefs and seeing what they believe, what they can invest in relation to spirituality* (De Oliveira et al., 2020, s. 5). Trots att det kan finnas svårigheter till att upptäcka eller identifiera det existentiella lidandet måste sjuksköterskor utveckla sitt perspektiv för att undvika att koppla detta till den psykiatriska patologin (Moonen et al., 2016).

7.2 Bristande kunskap

Resultatet har visat att det inte fanns tillräcklig kunskap hos sjuksköterskor inom psykiatrisk vård för att hantera det existentiella behovet hos vårdtagare. Ökad kännedom om att tillgodose det existentiella och andliga omvårdnadsbehovet kan påskynda återhämtningsprocessen. Att integrera andlighet och existentiell aspekt inom psykiatrisk omvårdnad anses vara en viktig grundförutsättning i vårdandet. Sjuksköterskor uppger att kunskapsbrist skapar rädsla och osäkerhet, men att även tidigare erfarenheter och förhållningssätt till egen andlighet kan medföra begränsningar för att ge existentiellt stöd. Ur detta övergripande tema framkom två följande subteman Behov av kompetensutveckling samt Sjuksköterskans förhållningssätt till sin egen andlighet.

7.2.1 Behov av kompetensutveckling

I en studie av McSherry och Jamieson (2013) upplevde sjuksköterskor att de saknade kunskap och kompetens gällande förståelse för det andliga och existentiella behovet. Sjuksköterskor beskrev att brist på kompetens skapade oro och rädsla och känsla av otillräcklighet för att tillgodose vårdtagaren existentiella omvårdnadsbehovet (McSherry & Jamieson, 2013). Sjuksköterskor i denna studie belyste vikten av att införa formell undervisning av andlighet och existentiell omvårdnad på specialistsjuksköterskeprogram med psykiatrisk inriktning, detta för att förbättra kompetens bland sjuksköterskor inom psykiatrisk vård (McSherry & Jamieson, 2013; Lavorato-Neto et al., 2018). Det framkom i en annan studie av Elliot et al. (2019) att utveckling av kompetens gör att det existentiella vårdbehovet kan främjas och synliggöra. Flera

författare beskriver dock att det råder ett brett spektrum av olika åsikter bland sjuksköterskor gällande hur detta ska ske i praktiken (Elliot et al., 2019; Koslander et al., 2005; McSherry & Jamieson, 2013). I samma studie menar vissa sjuksköterskor att kompetensutveckling gällande den existentiella omvårdnadsbehov bör utgå ifrån personligt intresse, eftersom det handlar om personliga känslomässiga egenskaper. Men att det ska finnas möjlighet för vidare kompetensbemästring på magisternivå inom dessa områden (Elliot et al., 2019; Koslander et al., 2005; McSherry & Jamieson, 2013). Enligt McSherry och Jamieson (2013) kan andlighet inte läras ut, utan kommer ifrån inre känsla: *Spirituality or spiritual care is not something that can be taught to anyone, it is something they have to feel from within* (McSherry & Jamieson, 2013, s. 3178).

I en annan studie av Tokpah och Meddleton (2013) liksom Charynska och Heszen-Celinska (2019) framkommer det i resultatet att sjuksköterskor ska i sitt kliniska arbete sträva efter att införliva existentiell omvårdnad. Detta genom att utveckla läroplattformar för att tillhandhålla kunskap om existentiell omvårdnad inom psykiatrisk vård, vilket i sin tur leder till holistisk vård. Att tillhandahålla tillräcklig kunskapsbas leder till ökad kompetens hos sjuksköterskorna (Charynska & Heszen-celinska, 2019; Elliot et al., 2019; Tokpak & Meddleton, 2013).

“Spiritual care provision is a complex role that has been allocated to nurses by default without any education or training in its delivery. I think that spirituality should be included in pre-registration training, and I believe it would be instrumental in promoting the benefits of positive health” (Wilfred & Jamieson, 2013, s. 3178)”.

De Oliveira et al. (2020) betonar i sin studie att det är viktigt med kontinuerlig utbildning för sjuksköterskor i andlig och existentiell vård i behandling för att främja vårdtagarens välbefinnande. Det framkommer vidare att andlighet hos vårdtagare med psykisk ohälsa oftast projiceras i symptombild, vilket medför begränsningar av deras uttryck av existentiellt eller andligt behov och därmed förändrar sjuksköterskans fokus från andlig aspekt till symtombild. Författarna belyser vidare att kliniska och organisatoriska stöd anses vara en väsentlig aspekt för att säkerställa och värdesätta sjuksköterskors kunskapsnivå inom dessa området (De Oliveira et al., 2020; Hung-Ho et al, 2016; Lavorato-Neto et al., 2018). Flera studier belyser att

sjuksköterskor upplever att andlig och existentiell vård är en väsentlig del av omvårdnad, men trots detta saknas fortfarande stöd för att tillämpa detta i klinisk praktik. Främjande av den existentiella och andliga vården ska inte enbart uppmärksammas av enskilda individer utan måste inkluderas i vårdkedjan (De Oliveira et al., 2020; Elliott et al., 2019; Koslander et al., 2005; Wilfred & Jamieson, 2013).

7.2.2 Sjuksköterskans förhållningssätt till sin egen andlighet

I en studie av Lavorato-Neto et al. (2018) framkom det att sjuksköterskor med någon form av existentiell uppfattning har positiv inställning till att utföra existentiell omvårdnad. Dels kan det handla om deras trosuppfattning, det kan också handla om den enskilda sjuksköterskans uppfattning om kulturella, religiösa eller existentiella livsuppfattningar (Lavorato-Neto et al. 2018). Flera studier beskrev att sjuksköterskor med någon form av egen andlighet har lättare att uppmärksamma och tillgodose vårdtagarens existentiella omvårdnadsbehov samt ger ett moraliskt samvete till att tillgodose det existentiella omvårdnadsbehovet (Charzynska & Heszen-celinska, 2019; Hung-Ho et al., 2016; Lavorato et al., 2018; Tokpah & Middleton, 2013).

I think if I didn't have my own spirituality, I don't think I could be able to be human to my patients (Tokpah & Middleton, 2013, s. 86). Vidare beskrivs det att oavsett sjuksköterskans egen uppfattning om andlighet ska detta inte påverka förmågan att tillgodose det existentiella vårdbehovet. Sjuksköterskans subjektiva erfarenheter och förhållningssätt ska inte påverka vårdtagarens inställning till andlighet och relation till gudstro. Flera sjuksköterskor framhåller att brist på kompetens om andliga upplevelser medförde svårigheter kring att bemöta vårdtagarens totala behov inom psykiatrisk vård.

8. Diskussion

Diskussionen kommer att knyta till bakgrunden för att synliggöra hur det stärker tidigare forskning och vårdvetenskapligt perspektiv. Svagheter och styrkor vid val av metod kommer att diskuteras samt en beskrivning på möjliga förslag på vidare forskning.

8.1 Metoddiskussion

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ inriktning baserad på Evans beskrivande syntes (Evans, 2002) för att besvara examensarbetets syfte. Allmän litteraturstudie valdes då det ansågs kunna ge en bredd bild av fenomenet, men även för att kunna få en bild av nuvarande kunskapsläget. En styrka i denna allmänna litteraturstudie är att de valda vetenskapliga artiklarna härstammar från olika länder, vilket ger möjlighet för att få en bredare insyn till hur existentiell omvårdnad inom psykiatrisk vård framhävs i andra länder. Examensarbetet är inriktad på kvalitativa studier, då syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård. Enligt Polit och Beck (2012) handlar kvalitativa studier om att skapa bredare förståelse för människors levda erfarenheter. Därmed ansågs metodvalet lämpligt för att utforska varje enskild sjuksköterskas erfarenheter av existentiell omvårdnad vid psykiatrisk vård (Polit & Beck, 2012).

Evans beskrivande (2002) syntes valdes som analysmetod, då denna metod ansågs vara lämpligt för att besvara examensarbetets syfte. Analysmetoden ansågs vara väl strukturerad och lätt att följa de olika steg (Evans, 2002). Att utgå ifrån den beskrivande syntes leder till begränsat mått av egen tolkning. Vilket ansågs vara en viktig styrka i detta examensarbete. Under analysprocessen var det viktigt för författarna att vara medvetna kring sin egen förförståelse för att minimera risken till att resultatet påverkas. Dock upplevde uppsatsförfattarna att det var svårt att distansera sig från tolkningen, där med stor sannolikhet ledda till att en del nyckelfynd förlorade sitt innehåll vid bearbetning av teman och subteman. Citat användes i resultat för att reflektera likheter och skillnader i psykiatrisjuksköterskornas erfarenheter.

Exklusion-och inklusionskriterier har bidragit till att besvara examensarbetets syfte. Detta genom att fånga relevanta källor vid sökningen. Databaserna genomfördes via databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser är inriktade på omvårdnadsvetenskap, beteendevetenskap, medicin och psykologi. Val av dessa databaser ansågs öka både studiens tillförlighet samt stärker trovärdighet i denna studie (Polit & Beck, 2012). Sökord som inkluderades var inriktade på studiesyftet. På grund av svårigheter med att hitta artiklar som besvarade existentiell omvårdnad av psykopatienter ändrades syftet till att alla psykiatriska patienter ingick. Vetenskapliga artiklar skulle vara skrivna på engelska och utifrån ett

vetenskapligt perspektiv kan det ge möjlighet för fler forskare att få en helhetsbild av denna studie (Polit & Beck, 2012).

Författarna använde sig utav Södertörns universitetsbibliotek för att få hjälp och vägledning med artikelsökningen. Det var utmanande att hitta något begrepp för ”existentiell omvårdnad”. Med vägledning översattes det till ”existential care” och ”spiritual needs”. Förutom detta föreslogs begreppet ”existentialism” i Svensk MeSH-term översättningssystem. I enlighet med Polit och Beck (2012) användes MeSH termer för att lättare identifiera lämpliga söktermer samt för att minska ner antalet icke-relevanta träffar med kombinationer av booleska sökoperatörerna vid sökning av artiklar. Vilket ger möjligheten till att fånga in ett stort område över sökningen.

Artiklar som var publicerad inom de senaste 10 åren användes för att få de senaste information kring ämnet, vilket enligt Polit och Beck (2012) är en styrka för att det ger en aktuell forskning med uppdaterat resultat. Ytterligare en styrka är att 7 av artiklarna som inkluderades inte var mer än ca 7 år. Detta innebär att informationen är för det mesta relativt aktuell (KIB, 2022). Manuell sökning från referenslistor resulterades till 1 artikel som var från år 2005 då det var svårt att hitta tillräckligt med vetenskapliga artiklar baserad på studiesyfte. Denna artikel valdes att inkludera i resultatet trots att det var äldre än 10 år, eftersom det ansåg ha ett rikt innehåll med god vetenskaplig kvalitet. Eftersom inkluderade vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska ökar överförbarheten av resultatet genom att möjliggöra användbarhet av resultatet till ett annat sammanhang (Polit & Beck, 2012). Engelska språket användes, vilket gör att läsare till denna studie kan få ett bredare geografiskt perspektiv kring sjuksköterskors erfarenheter av existentiell omvårdnad, vilket i sin tur ökar studiens användbarhet i internationell kontext. Polit och Beck (2012) beskriver att geografisk spridning och jämförelse ökar studiens styrka och överförbarhet i andra vårdkontext. Det framkom i en studie att omprövning av policys, lagar, system, tjänster och tillämpningar är olika mellan olika länder vilket påverkar människor med psykisk ohälsa ("WHO:s råd revolutionerande jämfört med svensk psykiatri", 2022).

För att stärka pålitlighet i denna studie valde författarna att inkludera vetenskapliga artiklar med hög och medelhög kvalitet. Författarna använde sig även av lexikon för att minska risken för inkorrekta översättningar vid redogörelse av resultatet. Arbetsprocessen av denna studie granskades av en handledare och andra studenters under arbetets gång och vid

seminarietillfällen, vilket bidrar till ytterligare styrka för att säkerställa en god pålitlighet (Polit och Beck, 2012). Alla inkluderade artiklar var originalartiklar, vilket innebär att artiklarna har en tydlig struktur, som också reflekterar de olika stegen i forskningsprocessen, vilket underlättar för läsaren att följa processen (KIB 2020; Polit och Beck, 2012). Alla artiklar som är inkluderade var peer-reviewed detta innebär att artiklarna granskades av ämnesexperter. I denna studie hade 9 av 10 artiklar etisk godkännande, vilket även ansågs öka resultatets trovärdighet (KIB 2020; Polit och Beck, 2012). För att stärka trovärdighet i denna studie har författarna under analysprocessen använt sig av citat från originaltexterna. Enligt Polit och Beck (2012) kan citat återspegla deltagarnas berättelse och därmed stärka trovärdighet.

Uppsatsförfattarna i denna studie användes SBU (2020) (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020) granskningsmall för att bedöma artiklarnas kvalitet med stöd av kvalitativa metodologiska frågor. se Bilaga B. Enligt Murray et al. (2004) det talas främst om existentiell omvårdnad inom den palliativa vården och den mesta forskningen kring existentiell omvårdnad berör den palliativa vården. De artiklarna som även tog upp upplevelser hos palliativa patienter exkluderades eftersom studiens syfte var att belysa erfarenheter av sjuksköterskor inom psykiatri. Resultatet av studien kunde ha sett annorlunda ut om denna grupp patienter inkluderades. Detta kan ha påverkat studiens generaliserbarhet positivt (Polit & Beck, 2012). Resultat hade kunnat bli annorlunda om psykiatriska patienters erfarenheter inkluderades.

8.2 Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie framkom olika erfarenheter av existentiell omvårdnad hos sjuksköterskor inom psykiatri som i följande avsnitt diskuteras och problematiseras utifrån vårdrelation och allians samt bristande kunskap.

8.2.1 Vårdrelation och allians

I resultatet beskrivs vikten av vårdrelationens betydelse för skapande av en god allians. Det framkommer att sjuksköterskans förmåga till att etablera god allians anses vara förutsättningar som stärker tillfrisknande, men är även en viktig nyckelaspekt i återhämningsprocessen (*Silva-filho et al., 2022). Eriksson (1977) beskriver att vårdande speglas genom mellanmänniska interaktioner och att den goda vårdrelationen sker genom ansning för att utveckla individen egna

krafter och bekräfta dennas existens. I resultatet beskrev sjuksköterskor att skapande av hälsofrämjande relationer bidrog till att erbjuda holistisk vård, där vårdtagarens fysiska, psykiska och existentiella behov uppfylls i vårdande. Genom god relation tenderar sjuksköterskan att betrakta vårdtagarens existentiella dimension (*De Oliveira et al., 2020; Lundmark, 2019). Flera studier lyfter upp vikten av att integrera det existentiella omvårdnadsbehovet, då det anses vara en väsentlig grund i personcentrerad vård. God vårdrelation möjliggörs för vårdtagaren att utveckla egna krafter för att uppnå förbättrad hälsotillstånd (*De Oliveira et al., 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Det lyfts även upp i en studie av Moriconi et al. (2020) att vårdrelation ansågs vara nyckelaspekt i sjuksköterskans kompetensbemästring inom psykiatri. I resultatet uppmärksammades bland annat att öppenhet för den existentiella drivkraften har visat sig spela en viktig roll för att stärka individens styrkor, finna hopp och motivation, men även för att främja vårdtagarens identitet (*Silva-filho et al., 2022). Detta kan överstämmas med tidigare forskning relaterat till personcentrerad vård, där sjuksköterskor beskriver att med stöd av personcentrerad vård kan man synliggöra individens livssituation och omvårdnadsbehov under hela vårdprocessen (Edvardsson et al., 2008; Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Flera forskningar i bakgrunden upplyser att lyhördhet och öppenhet för vårdtagarens livsberättelse anses vara en viktig grund fundamental i personcentrerad vård (Broderick & Coffey, 2013; Mario, 2018).

Resultatet visar att sjuksköterskan bör synliggöra vårdtagarens inre existentiella upplevelser (*De Oliveira et al., 2020; *Koslander et al., 2005; *Moonen et al., 2016). Fulan och Ribeiro (2011) lyfter upp att individer med psykisk ohälsa besväras oftast av existentiella frågor, vilket i sin tur kan medföra lidande om detta inte uppmärksammas. *Koslander et al. (2005) beskrev att sjuksköterskan ska vara medveten om att inte försumma den existentiella dimensionen, utan ska arbeta för att lyfta upp den i samma utsträckning som den medicinska patologin. Det är viktigt att vara medveten om att andlighet är en viktig del av holistisk vård (Lundmark, 2019). Samtliga studier belyser att det existentiella upplevelse kan visa sig form av skuld känslor, skam samt i hopplöshetskänslor (Wiklund, 2008; Wilding et al., 2006). Detta återspeglas av tidigare forskning av Lundmark (2005) som beskrev att identifiering av den existentiella aspekten handlar om att uppmärksamma individens upplevelse av lidande (*Koslander et al., 2005; Lundmark, 2005; *Silva-filho et al., 2022). Upplevelse av existentiellt lidande kan förhindras genom att informera

möjlighet till psykolog och prästkontakt, eftersom dessa omvårdnadsåtgärder skapar trygghet och minskar risken för att lidande uppstår (*De Oliveira et al., 2020; Lundmark, 2019). Detta kan kopplas till ICN: etiska kod för sjuksköterskor (2017) som beskriver att sjuksköterskans etiskt förhållningssätt handlar om att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Det innebär bland annat att respektera mänskliga rättigheter, ta hänsyn till kulturella och religiösa värderingar.

Resultatet kan också kopplas till Eriksson (2001) teori om begreppet lidande, som framhåller att lindra lidande handlar om att stödja individen i sin hälsoutveckling och för att påskynda läkningsprocessen. Eriksson (1996) beskriver vidare att den mångdimensionella hälsan ska betraktas som en dynamisk process som är i ständig rörelse. Eriksson menar att hälsan pendlar mellan tre olika nivåer, sundhet som är kopplad till den själsliga, friskhet till den fysiska och välbefinnande till den andliga dimensionen och att de tre olika nivåerna påverkar människa i sin helhet. Detta återspeglas av *Moonen et al. (2016) studier, som menar att sjuksköterskans medvetenhet kring hälsans olika dimension är väsentlig för att undvika att den andliga välbefinnande domineras av den fysiska sjukdoms aspekt. Eriksson (1996) beskriver vidare att utifrån det andliga välbefinnandet handlar om att finna inre fred samt skapa upplevelse av hopp för att sedan kunna uppnå de livsförändringar individen ställs inför.

8.2.2 Bristande kunskap

I resultatet påvisades att många sjuksköterskor upplevde att kunskapsbrist medförde hinder till att bemöta och tillgodose det existentiella omvårdnadsbehovet (*McSherry & Jamieson, 2013). Detta kan relateras till Lundmark (2019) beskrivning av att känsla av otillräcklighet och rädsla ledde till att inte kunna synliggöra den existentiella aspekten i vårdande (*Elliott et al., 2019; Lundmark, 2019). Uppsatsförfattarna tolkar detta som att bristande kunskaper försämrade sjuksköterskans möjlighet till att skapa utrymme för den existentiella dimensionen. Sjuksköterskorna visste inte hur de ska agera inför det existentiella uttrycket. Detta återspeglas i tidigare forskning av Hercelinskyj et al. (2012) som beskrev i sin studie att sjuksköterskor inom psykiatri behöver ökad kompetensbemästring för att kunna bemöta komplexa vårdbehov. Hälsö- och sjukvårdslagen (2017:30) beskrev att en god vårdkvalitet styrs av att trygghet, kontinuerlighet och säkerhet. Detta är kopplade till sjuksköterskans förhållningssätt på att främja

hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande, vilken möjliggörs med att stödja individen i sin hälsoprocess svensk sjuksköterskeförening (2017). *Tokpah och Middleton (2013) hävdar i sin studie att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård ska i sitt praktiska arbete erbjudas kontinuerlig fortbildning för att kunna införliva existentiell omvårdnad. I en annan studie framkommer det att uttrycket för den existentiella aspekten ter sig olika beroende på vårdssammanhang samt att individer med psykisk ohälsas uppfattning av existentiell kontext kan vara svåridentifierad, men med adekvat kunskap kan sjuksköterskan tillsammans med vårdtagaren utveckla strategier för att förmedla dessa behov (Bone et al., 2018; Riegel, et al., 2021; *Elliott et al., 2020). Vidare anser dessa anser att kunskapsutveckling och professionell utveckling en viktig del av sjuksköterskans omvårdnadspraxis för att främja och säkerställa deras roll i andlig vård (Bone et al., 2018; Riegel, et al., 2021; *Elliott et al., 2020).

En annan viktig aspekt som framkom i resultatet var att sjuksköterskors förhållningssätt till sin egen andlighet spelade en viktig roll i att tillgodose och utföra existentiell omvårdnad (*Charzynska & Heszen-celinska, 2019; *Hung-Ho et al., 2016; *Lavorato et al., 2018; Lundvall & Wiklund, 2014). Detta förstärks av tidigare forskning som menar att sjuksköterskan bör involvera sin egen andlighet i vårdandet. Vilket ger stöd till att skapa ett andligt möte i mellanmänskliga relationer (Lundvall & Wiklund, 2014; Wiklund, 2008; *Tokpah & Middleton, 2013). Detta överensstämmer med *Hung-Ho et al. (2016) uppfattning om att vårdpersonalen med egen andlighet oftast är benägna och har moraliskt samvete kring att främja existentiell omvårdnad. En studie av Strang et al. (2002) hävdar att andlighet inte ska handla om en specifik tro eller religion, utan bör vara baserad på den mänskliga varelsens upplevelse av universum. Montanic-stac et al. (2019) beskrev i sin studie att sjuksköterskans andliga medvetenhet kan bidra till ny kunskap och öka förståelse för jaget (Montanic-stac et al., 2019; *Hung-Ho et al., 2016)

9. Slutsatser

I denna allmänna litteraturstudie har det lyfts fram sjuksköterskans erfarenheter av existentiell omvårdnad inom psykiatrisk vård. Det framkommer att genom personcentrerad vård och holistiskt förhållningssätt kan sjuksköterska synliggöra och tillgodose det existentiella omvårdnadsbehovet. Sjuksköterskors upplevelser av bristande kunskap och kompetens har lyfts

fram som möjligt hinder för att bemöta den existentiella behov i denna litteraturstudie. Därför det är av stor vikt att sjuksköterskan fortlöpande utvecklar sin kompetens för att bemästra de kunskaperna för att bemöta varje enskild vårdtagarens komplexa omvårdnadsbehov oavsett vårdssammanhang. Eftersom det existentiella behovet skiljer sig från vårdtagare till vårdtagare är det viktigt för sjuksköterskan att stödja vårdtagarens hälsoprocesser utifrån det enskildes behov.

9.1 Kliniska implikationer

Författarna i denna studie anser att bristande kunskap kan vara en bidragande faktor som hindrar sjuksköterskan från att bemöta och tillgodose vårdtagarens existentiella omvårdnadsbehov inom psykiatrisk vård, vilket leder till försummelse av vårdtagarens förväntningar i förhållande till det existentiella behovet. Författarna anser att fortbildning, handledning och löpande kommunikation på enheten ansågs av sjuksköterskor utgöra en viktig grund verktyget för att kontinuerlig kunna arbeta med olika faktorer i arbetsmiljö. Vårdande miljö ska präglas av öppen kommunikation, men även ta hänsyn till både religiösa och kulturella dimensioner

9.2 Fortsatt forskning

Utifrån resultatet framkommer en tydlig bild på att i framtiden behövs mer forskning kring både patienter och sjuksköterskors erfarenheter av existentiella och andliga upplevelser inom den psykiatrisk vården. Därmed upplyser sjuksköterskor att det behövs mer kunskap för tillfredsställelse av vårdtagarens andliga och existentiella behov. Det hade även varit intressant att göra ytterligare forskning i jämförelse gällande hur existentiell fenomenet förhåller sig inom psykiatrisk och somatisk vård.

10. Referenslista

Använt artiklar i studien är markerade med Asterisk* i referenslistan för en tydlig sammanfattning.

Arciniegas, D. (2015). Psychosis. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 21, 715-736. <https://doi.org/10.1212/01.con.0000466662.89908.e7>

Bone, N., Swinton, M., Hoad, N., Toledo, F. & Cook, D. (2018). Critical Care Nurses' Experiences with Spiritual Care: The SPIRIT Study. *American Journal of Critical Care*, 27(3), 212-219. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018300>

Broderick -C-M. & Coffey, A. (2013). Person-centered care in nursing documentation. *International journal of older people nursing*, 8, 309–318doi: 10.1111/opn.12012

*Charzyńska, E & Heszen-Celińska, I. (2019). Spirituality and Mental Health Care in a Religiously Homogeneous Country: Definitions, Opinions, and Practices Among Polish Mental Health Professionals. *Journal Of Religion And Health*, 59(1), 113–134. doi: 10.1007/s10943-019-00911-w

CODEX (2021) Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad den 20 december, 2021 från [Forskarens etik - CODEX regler och riktlinjer för forskning - Uppsala universitet \(uu.se\)](https://www.uu.se)

*De Oliveira, C., Calixto, A., Disconzi, M., Pinho, L. & Camatta, M. (2020). Spiritual care performed in a drug user clinic. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 41(spe). doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190121

Edvardsson, D., Winblad, B. & Sandman, P. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7(4), 362-367. doi: 10.1016/s1474-4422(08)70063-2

Edvardsson, D & Innes, A. (2010). Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools. *The Gerontologist*, 50(6), 834-846. doi: 10.1093/geront/gnq047

* Elliott, R., Wattis, J., Chirema, K. & Brooks, J. (2019). Mental health nurses' understandings and experiences of providing care for the spiritual needs of service users: A qualitative study. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 27(2), 162–171. doi: 10.1111/jpm.12560

Eriksson, K., Institutionen for vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa., & Vasa sjukvårdsdistrikt skn. (1995). *Den mångdimensionella hälsan: Verklighet och visioner. Slutrapport, 1995*. Vasa: Vasa Sjukvårdsdistrikt SKN.

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idè*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts förlag.

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Norstedts förlag.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2).

Folkhälsomyndigheten. (2020). Nedsatt psykiskt välbefinnande. Hämtad 2020-01-25, från Folkhälsomyndigheten,

[Nedsatt psykiskt välbefinnande — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Furlan MM, Ribeiro CR. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar [An existential health care approach in hospital psychiatric nursing]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Apr;45(2):390-6. Portuguese. doi: 10.1590/s0080-62342011000200013. PMID: 21655789.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J & Sartorius, N. (2017). Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego. *Psychiatria Polska*, 51(3), 407-411.

Hercelinskyj, G., Cruickshank, M., Brown, P. & Phillips, B. (2012). Perceptions from the front line: Professional identity in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 24-32. <https://doi.org/10.1111/inm.12001>

* Hung-Ho, R., Chan, C., Lo, P., Wong, P., Chan, C., Leung, P.& Chen, E. (2016).

Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16(1). doi: 10.1186/s12888-016-0796-7

KIB. (2022). Värdera information. Hämtades den 20 april 2022 från

[Värdera information | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket \(ki.se\)](https://www.ki.se)

*Koslander, T., & Arvidsson, B. (2005). How the spiritual dimension is addressed in psychiatric patient–nurse relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 558-566.

*Lavorato-Neto, G., Rodrigues, L., Turato, E. & Campos, C. (2018). The free spirit: spiritualism meanings by a Nursing team on psychiatry. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(2), 280–288. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0428

Lundmark, M. (2005). Andlig omvårdnad: definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal. *Vård i Norden*, 25(4), 30–36.

Lundmark, M. (2019). Religiös och icke-religiös andlighet. I J. Öhlén, F. Friberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 511–537). Studentlitteratur

Ortiz, M. (2018). Patient-Centered Care: Nursing Knowledge and Policy. *Journal science quarterly*, 31(3), 291-295. Doi: [10.1177/0894318418774906](https://doi.org/10.1177/0894318418774906)

*McSherry, W & Jamieson, S. (2013). The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3170-3182. doi: 10.1111/jocn.12411

Montanič Starc, T., Karnjuš, I & Babnik, K. (2019). Attitudes towards spirituality and spiritual care among nursing employees in hospitals. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 53(1), 31-48. doi: 10.14528/snr.2019.53.1.313

*Moonen, C., Lemiengre, J & Gastmans, C. (2016). Dealing With Existential Suffering of Patients with Severe Persistent Mental Illness: Experiences of Psychiatric Nurses in Flanders (Belgium). *Archives Of Psychiatric Nursing*, 30(2), 219-225. doi: 10.1016/j.apnu.2015.10.005

Moriconi S, Balducci PM, Tortorella A. Aggressive Behavior: Nurse-Patient Relationship in Mental Health Setting. *Psychiatr Danub*. 2020 Sep;32(Suppl 1):207-209. PMID: 32890391.

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 (1), 39-45.

Mwebe, H. (2017). Physical health monitoring in mental health settings: a study exploring mental health nurses' views of their role. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3067-3078. <https://doi.org/10.1111/jocn.13653>

Nationalencyklopedin. (2022). Psykisk störning. Hämtad 2022-01-25, från Nationalencyklopedin.

[psykisk störning - Uppslagsverk - NE.se](#)

Pierre-M. J. (2012). Mental illness and mental health: is the glass half empty or half full? *Canadian journal of psychiatry*, 57 (11), 651-658. Doi:[10.1177/070674371205701102](https://doi.org/10.1177/070674371205701102)

Polit, D. F. (red. Beck, C. T.) (2012). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Reker, T. & Menke, R. (2013). Religious and spiritual attitudes of patients with schizophrenic or affective disorders. *Psychiatrische Praxis*, 40(1), 43-48. doi: 10.1055/s-0032-1327242

Riegel, F., Crossetti, M., Martini, J. & Nes, A. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>

SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2012). *Schizofreni läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation - En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 2020-10-10 från

https://www.sbu.se/contentassets/3908bd4317a1421fb091eae098b150bb/schizofreni_2012.pdf

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 15 januari, 2022 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Silva-filho, J., Silva, H., Oliveira, J., Silva, C., Torres, G & Pinto, A. (2022). Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(suppl 3). doi: 10.1590/0034-7167-2020-0345

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Hämtad 11 november 2021, från

[Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/nationella-riktlinjer-for-vard-och-stod-vid-schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand)

Steinhauser, K., Alexander, S., Olsen, M., Stechuchak, K., Zervakis, J & Ammarell, N. et al. (2017). Addressing Patient Emotional and Existential Needs During Serious Illness: Results of the Outlook Randomized Controlled Trial. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 54(6), 898-908. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.06.003

Strang, S., Strang, P. & Ternstedt, B. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal Of Clinical Nursing*, 11(1), 48–57. Hämtad 15 januari 2022 från <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Personcentrerad vård. Hämtad 20 december 2021 från Personcentreradvård-Svensksjuksköterskeförening

yumpu.com

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtade den 11 Januari 2022 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR. Stockholm: Svensk sjuksköterskeföreningen. Hämtad 15 januari 2022, från

[icns etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-icn-etiska-kod-for-sjukskoterskor-2017.pdf)

Tenerio, F. (2016). Psychosis and schizophrenia: effects of changes in psychiatric classifications on clinical and theoretical approaches to mental illness. *Historia ciense*, 23 (4) 941-963. Doi: [10.1590/S0104-59702016005000018](https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000018)

*Tokpah, M. M. & Middleton, L. (2013). Psychiatric nurses' understanding of the spiritual dimension of holistic psychiatric nursing practice in South Africa: a phenomenological study. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 15(1), 81-94.

Unal, B., Akgul, Ö., Binbay, T., Alptekin, K & Akdede, B.B.K. (2019). Association of Wider Social Environment with Relapse in Schizophrenia: Registry Based Six-Year Follow-Up Study. *Journal of Nöro Psikiyatri Arsivi* 56 (4): 235–242. doi: [10.29399/npa.23619](https://doi.org/10.29399/npa.23619).

WHO:s råd revolutionerande jämfört med svensk psykiatri. (2022). Hämtad den 21 april 2022, från <https://www.mynewsdesk.com/se/equalsthlm/pressreleases/who-s-raad-revolutionerande-jaemfoert-med-svensk-psykiatri-3121026>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnads teorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction – Part II: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative finding. *Journal of clinical nursing*, 17, 2435-2443.
Doi [10.1111/j.1365-2702.2008.02357.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02357.x)

Wilding, C., Muir-Cochrane, E. & May, E. (2006). Treading lightly: Spirituality issues in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(2), 144-152.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00414.x>

Wren-Lewis, S. & Alexandrova, A. (2021, december). Mental health without well-being. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Vol. 46, No. 6, pp. 684-703). US: Oxford University Press.

World Health Organization. (WHO, 2019). Mental disorders. Hämtad 14 januari, 2019, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

BILAGOR

BILAGA A

Sökmatrix

Sökdatum	Databaser	Söktermer	Begränsningar	Antalet träffar	Urval 1	Antalet valda artiklar
2022-01-20	CINAHL	Spirituality AND mental health AND nursing	2011-2022	199	12	3
2022-01-20	PubMed	Mental illness AND spiritual needs AND nursing	2012-2022	177	8	2
2022-02-15	PsycINFO	existential care AND mental health psychiatric	2012-2022	142	12	1
2022-02-20	PsycINFO	Mental health AND health personal AND attitude AND spirituality	2011-2022	58	8	3
2022-02-22		Manuel sökning				1
Total				576	40	10

BILAGA B

SBU-Granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

bedömning av studier med kvalitativ metodik

1

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja

Nej

Oklart

Kommentarer:

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SBU – statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4 SBU – statens beredning för medicinsk och social utvärdering

BILAGA C

Översikt av granskade artiklar

svenska

	Title	Författare	Tidskrift, årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Spirituality and mental health care in a religiously homogeneous country: Definitions, opinions, and practices among Polish mental health	Charzyńska, E., et al Poland	Journal of Religion and Health, 2019	Att undersöka vårdpersonalens uppfattning om andlighet samt hur de kan inkludera andlighet i behandling.	Kvalitativ metod Intervju Med 121 deltagare	Det framkommer att andlighet är kopplad till människa relation till gud, till naturen och strävan efter mening med livet.	Hög

2	Spiritual care performed in a drug user clinic	De-Oliveira, C., et al Portugal	Revista Gaúcha de Enfermagem ,2020	Att belysa sjuksköterska andliga vårdpraxis för slutenvårdavdelning vid behandling av beroende.	Kvalitativ metod 14 deltagare Semistrukturerad intervju	Resultat visar vikten av att skapa god Alliance och utveckla förmåga till att bemöta den andliga och existentiella vårdbehov	Hög
3	Mental health nurses' understandings and experiences of providing care for the spiritual needs of service users: A qualitative study	Elliott, et al United Kingdom	Journal of psychiatric and mental health nursing, 2020	Att utforska sjuksköterskor förståelse för andliga vård samt deras erfarenheter av att tillhandhålla detta på praktiken	Kvalitativ metod 17 deltagare Intervju	Flera tema lyfter upp att andliga behov tillhandhåll när sjuksköterskan kan möta individen utifrån flera olika aspekter i vårdande.	Hög
4	Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: A qualitative study	Hung-Ho et al., Hong Kong	<i>BMC Psychiatry</i> , 2016	Att undersöka hur andligt och existentiellt behov uttrycks hos patienter med schizofreni	Kvalitativ metod med Semistrukturerad intervju med 19 deltagare	Att tillgodose den andliga och existentiella behov ansåg vara en viktig del i återhämtning samt har en fundamental aspekt i vårdande.	Hög

5	Existential and Spiritual Needs in Mental Health Care	Kosander, T., et al Sweden	Journal of Advanced Nursing, 2005	Att belysa psykiatri sjuksköterskor holistiskt förhållningssätt i bemötande av patientens fysiska, psykosocial, existentiella och andliga behov i vårdande	Kvalitativ metod Med Fenomenografiskt ansats. intervju med 12 deltagare	Resultatet visar att god vårdrelation möjliggörs att synliggöra och betrakta den andliga dimensionen samt att det behövs ökad kunskap för att tillgodose den andliga behovet.	Medel hög
6	The free spirit: spiritualism meanings by a Nursing team on psychiatry	Lavorato-Neto, G., et al Brazil	Revista Brasileira de Enfermagem, 2018	Att utveckla psykiatri psyksköterskors förståelse för andlighet och dess inkludering för att psykiskt välbefinnande.	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervju med 18 deltagare	Resultat visar att inkludering av andlighet kan spela en viktig roll i den personliga utveckling för patienter som är i behov av detta.	Hög
7	The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care	McSherry, W., et al United Kingdom	Journal of clinical nursing, 2013	Att belysa sjuksköterskor förståelse av andlighet och andlig vård	Kvalitativ metod Restropektiv analys med enkätundersökning 1022 deltagare	Resultaten tyder på att sjuksköterskor har olika förståelser av andlighet och majoriteten anser att andlighet är en integrerad och grundläggande del av	Hög

						sjuusköterskornas omvårdnadsarbete	
8	Dealing With Existential Suffering of Patients with Severe Persistent Mental Illness: Experiences of Psychiatric Nurses in Flanders (Belgium)	Moonen, C., et al Belgium	Archives of Psychiatric Nursing, 2016	Att utforska hur psykiatri sjuusköterskor hanterar patienter existentiellt lidande	Kvalitativ metod 15 deltagare Semistrukturerad intervju	Det existentiella lidande kan uppmärksamma genom att inkludera de olika dimensioner samt kunna skapa trygghet och tillit.	Medelhög

9	Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices	Silva -filho, J., et al Brazil	PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH, 2022	Att belysa sjuksköterskans perspektiv av andlighet och religiösa förhållningssätt inom psykiatri	Kvalitativ metod 4 deltagare Semistrukturerad intervju	Resultat visar att det finns begränsad kunskap r/t gällande hur den andliga och spiritualbehov kan tillgodose inom psykiatri. Där behövs mer vetenskaplig erkännande för att utveckla detta	Medelhög
10	PSYCHIATRIC NURSES' UNDERSTANDING OF THE SPIRITUAL DIMENSION OF HOLISTIC PSYCHIATRIC NURSING PRACTICE IN SOUTH AFRICA: A PHENOMENOLOGICAL STUDY	Tokpah, M.M.; et al South Africa	Africa Journal of Nursing and Midwifery, 2013	Att undersöka psykiatriska sjuksköterskor förståelse av andliga dimension i deras vårdpraxis i syd Afrika	Kvalitativ metod 7 deltagare Intervju	Deltagarna beskriver att andlighet anses vara en del av mänsklighet och bör inkludera i behandlingsprocessen och betrakta detta som en viktig del av holistisk vård.	Medel hög



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se