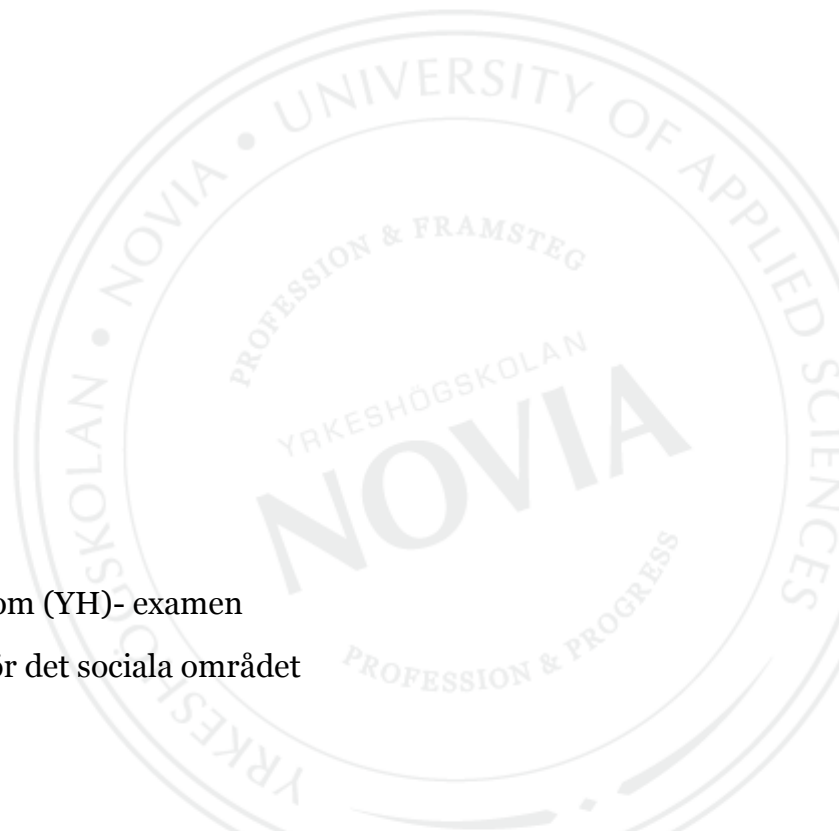


# **Upplevelse av andlighet i vård i livets slutskede**

Annika Sjöholm

Examensarbete för socionom (YH)- examen  
Utbildningsprogrammet för det sociala området



# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Yrkespraxis .....	2
1.2	Bakgrund .....	3
1.3	Syfte, frågeställning och mål .....	4
2	Metod .....	5
2.1	Litteratursökning .....	6
2.2	Artiklar .....	7
2.3	Litteraturen .....	9
3	Andlighet .....	13
3.1	Andlighet i vården.....	14
3.2	Det andliga modet i vårdarbetet.....	15
3.3	Personalen och andlighet.....	16
3.4	Religion.....	18
3.5	Existentiella frågor .....	19
4	Vård i livets slutskede.....	20
4.1	Palliativ vård .....	21
4.2	Socionomens roll i vården av livets slutskede .....	21
4.3	Känsla av sammanhang.....	22
4.4	Helhet.....	23
4.5	Kunskap och erfarenhet.....	24
5	Analys.....	25
5.1	Andlighet .....	26
5.2	Vård i livets slutskede.....	26
5.3	Upplevelse av andlighet hos personalen.....	27
6	Resultat och slutsats .....	28
7	Kritisk granskning och diskussion .....	29
8	Citat.....	31
9	Källförteckning.....	32

## EXAMENSARBETE

Författare: Annika Sjöholm

Utbildningsprogram och ort: Sociala området, Åbo

Handledare: Gunilla Häggblom-Renvall

Titel: Upplevelse av andlighet i vård i livets slutskede

---

Datum 10.4.2013

Sidantal 33 Bilagor 2

---

### **Abstrakt**

I Novias projekt Andlighet, spiritualitet och livsfrågor- You name it- är syftet att på sikt utveckla olika metoder och modeller tillsammans med Novia Dei som är samarbetspartner. Beroende på vilken examen de studerande får bestäms kontexten.

Då projektet är i sin första Fas 1 så har det som ett första led varit att ta reda på vad andlighet är. Vilka existentiella behov och livsfrågor man kan möta i sin blivande profession som socionom.

Syftet med det här arbetet har varit att få en djupare inblick i hur personal som arbetar med vård i livets slutskede uppfattar andlighet. Min metod jag använt mig av är en kvalitativ litteraturstudie. Jag har på ett hermeneutisk vis velat få djupare förståelse om andlighet och hur det kan upplevas i vård i livets slutskede.

Personal upplever att andligheten kan upplevas i form av närhet, omsorg och kunskap och det är den stora helheten i arbetet med vård i livets slutskede. Genom ett gott ledarskap, mer tid för reflektion och utbildning i andlighet så upplever personal att begreppet andlighet behöver få mer plats i vården i livets slutskede.

---

Språk: Svenska Nyckelord: Andlighet Socionom Vård i livets slutskede

Vårdpersonal Sjukskötare Existentiell Palliativ vård

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Annika Sjöholm

Degree Programme: Social services, Åbo

Supervisors: Gunilla Häggblom-Renvall

Title: The experience of spirituality in end- of-life care

---

Date 10.4.2013

Number of pages 33

Appendices 2

---

### **Summary**

The goal of Novia's project Spirituality and Existentiality- You Name It is ultimately to develop different methods and models in cooperation with the project Novia Dei. The context of model and method development is determined by the degree programs the individual students aspire to and succeed at. Phase 1 of the project has been to determine the nature of spirituality and what it entails, and the potential needs, requirements, and applications of spirituality in the students' future professions as social workers.

The goal of this thesis has been to reach a deeper understanding of how caregivers in end-of-life care situations experience and/or utilize spirituality in their work. The method used for this thesis has been a qualitative study of literature. I have, with a hermeneutic perspective, aspired to reach a deeper understanding of spirituality and its applications in end-of-life care situations.

Caregivers can experience spirituality differently- as relational, formal care giving, or practical knowledge, and that different aspects of these can form a totality of application in end-of-life care. Staff can experience that spirituality requires more consideration in end-of-life care situations, and that through an understanding leadership corps, more time for reflection and education, this requirement can be fulfilled.

---

Language: English Keywords: Spirituality Social workers Nurses experience

Existential Healthcare Staff

---

# 1 Inledning

Mitt examensarbete ingår som en första del och fas i ett projekt som heter Andlighet, spiritualitet och livsfrågor – you name it! Projektet genomförs på yrkeshögskolan Novia och syftet är att långsiktigt utveckla metoder och modeller inom vård, sociala området och församlingsarbetet i vårt samhälle. Projektet är ett beställningsarbete av Novia Dei och målet under Fas 1 är att ur en mångprofessionell synvinkel utreda olika behov av andlighet.

Jag valde ämnet eftersom jag är intresserad av den medmänskliga omvårdnaden och omsorgen när man arbetar med människor. Som blivande socionom och en eventuell ledare i omsorgen måste jag på ett professionellt sätt stöda klienter i olika livsskeden och även fungera mångprofessionellt (Sosiaaliporti, socionomens kompetenser 2010). Man bör även kunna identifiera sin människosyn och veta vad värdegrunden har för betydelse inom den professionen man arbetar inom.

Den sista tiden i en människas liv, vården i livets slutskede, innebär ett avslut som kan vara nog så tungt för patienten och vägen dit kan se olika ut för den som befinner sig i livets slutskede men även för dem som är vårdare. Syftet med det här arbetet är hur personal som arbetar med vården i livets slutskede uppfattar andlighet. Andlighet är något jag valt att studera utifrån socionomen och vårdarens perspektiv och vad litteraturen säger om det och därmed valt att hålla mig inom det avgränsade området. I en kvantitativ studie "*Social Workers Attitudes Toward The Role of Religion and Spirituality in Social Work Practice*", som genomfördes i New York bland socialarbetare och där ville man veta deras attityd till andlighet i sitt arbete. Man undrade hur socialarbetarnas inställning till andlighet var och om de tyckte att man behöver lära sig mer om andlighet i sitt yrke. Endast 1/3 hade deltagit i någon kurs som berörde andlighet men de som deltagit hade fått det lättare att hjälpa klienterna i att söka mer hjälp i form av t.ex. en själavårdare och de hade också en mer öppen och positivare attityd till andlighet i sitt arbete (Heyman, Bachanan, Marlowe & Sealy, 2006,s.16.) Vi lever i ett samhälle idag med stor tidsbrist och nedskärningar där vårdpersonal blivit alltmer pressade och att tiden inte alla gånger räcker till i det dagliga arbetet. Hur ska då ekvationen gå ihop mer ihop med helheten och att tillåta mer andlighet och bli mer lyhörda som vårdgivare om inte en tydlig värdegrund,

meningsfullhet i arbetet tillåts ihop med professionen som man med sin yrkespraxis lär sig att utöva som socionom, sjukskötare och diakon

## 1.1 Yrkespraxis

I rekommendationerna för en god terminalvård lyfter man specifikt upp att vårdpersonalens arbetshälsa ska bevaras, stödjas, utvecklas. Dessutom bör man arbeta mångprofessionellt och få erbjudande om handledning och skolning inom området. (Social och Hälsovårdsministeriet, 2011)

Det krävs en god kunskap om vård av människor i livets slutskede oavsett vilken profession man har inom området och jag har varit intresserad av att veta vad tidigare litteratur säger om just andligheten i det avseendet. Genom att metodiskt arbeta mig igenom litteraturen och ta reda på vad tidigare erfarenhet och forskning säger hoppas jag komma till ett heltäckande resultat som kan vara till nytta i mitt framtida arbete som socionom men även för mångprofessionen och att det ska ge något som kan ses som resursförstärkande i arbetet med människor i livets slutskede. Inte bara för de behövande utan även för deltagarna i projektet. Min förhoppning är att det ska bidra till vidareutveckling i det nystartade projektet ASL- you name it!

Eftersom vi är fler specifika blivande yrkesgrupper som skriver om andlighet ur ett mångprofessionellt perspektiv märks det även i materialet jag sökt. Det är många olika yrken och människor som velat ta reda på mer om andlighet. Det är sjukskötare, socialarbetare, forskare och diakoner som bidragit till min studie. Det är min etiska yrkesplikt som blivande socionom att se människan som en helhet, vilket jag även kommer att beakta i det här arbetet. Utbildning, värderingar, personlighet och personalens olika personligheter är sådant som påverkar de etiska principerna. Personal bör känna empati och kunna leva sig in i en annan människas situation men även ta ansvar. För att klara av att göra allt det här krävs både självkännedom och självförtroende. (Kivelä, 2011, s.24). För att utöva sitt yrke som socionom behöver man kunna tillgodogöra sig forskning men även klara av att tillämpa den i praktiken. För att kunna ge klienter en hög servicenivå behöver socionomen stå i ständig utveckling inom sitt område och inom den etiska yrkespraxisen. Socionomen ska arbeta mångprofessionellt och multiprofessionellt för en mer samhällelig rättvisa. Som en eventuell ledare inom äldreomsorgen eller kurator har socionomen en skyldighet att se på hela människan som värdefull och en helhet. Att använda sig själv

som redskap, vilket krävs, bör man ha implementerat en insikt och självkänedom. (Yrkesetiska nämnden, 2010). Tillsammans med socionomens kunskap och erfarenhet om juridik och samhällets lagar och normer kan socionomen kritiskt granska dem så att goda mellanmänskliga relationer kan upprätthållas på ett etiskt sätt (Gran.1996, s. 48)

## 1.2 Bakgrund

Projektet Andlighet, spiritualitet och livsfrågor You name it! genomförs i samarbete med arbetslivspartner och stöds i olika kontext beroende på vilken relation den studerande har i kontexten . Projektet skall genomföras av avdelningen för vård och det sociala området på Yrkehögskolan Novia i Åbo och har som syfte att på ett långsiktigt sätt utveckla metoder och olika modeller för socionomer YH, sjukskötare YH, diakoner och hälsovårdare YH. På så sätt blir konceptet mångprofessionellt. Som blivande socionom och en eventuell ledare i äldreomsorgen tror jag det är viktigt att se andligheten som en del i arbetet. Att andlighet är viktigt inom vården men att upplevelsen av andlighet kan vara olika för människor är något som tidigare studier visar. (Sivonen, 2000, s.266). I en annan studie "*Social Workers Attitudes Toward The Role of Religion and Spirituality in Social Work Practice*", Heyman m. flera. 200) Resultatet visade att det fanns positiv koppling mellan socionomen och andliga aktiviteter. Genom att socionomen hade satt sig in mer i klients känslomässiga och andliga del i levnadshistorien blev det lättare att ha en positiv och bredare attityd utifrån den biopsykosociala historien. Socionomen ska jobba utifrån hela människan och på så sätt även lättare hjälpa och stödja en människas behov. I rekommendationerna för en god terminalvård lyfter man specifikt upp att vårdpersonalens arbetshälsa ska bevaras, stödjas, utvecklas och arbeta mångprofessionellt och få erbjudande om handledning och skolning inom området vård i livets slutskede (Social och Hälsovårdsministeriet 2011). Vi lever i ett samhälle idag med stor tidsbrist och nedskärningar där vårdpersonal blivit alltmer pressade och att tiden inte vill räcka till i det dagliga arbetet. Hur ska då ekvationen gå ihop mer ihop med helheten och att tillåta mer andlighet och bli mer lyhörda som vårdgivare om inte en tydlig värdegrund, meningsfullhet i arbetet tillåts ihop med professionen som man med sin yrkespraxis lär sig att utöva som socionom, sjukskötare och diakon?

I en kvalitativ studie som publicerats har man undersökt upplevelsen av andlighet och man menar att sjuksköterskans arbete av naturen är andligt (Wright & Neuberger, 2012, s. 20) medan andra tidigare undersökningar påvisar att det är erfarenhet, självkänedom och närhet som är det som är mest påtagliga i det andliga i arbetet som sjuksköterska (Haghanegi & Strömberg, 2010, s. 16) Jag har valt att utgå ifrån från såväl kvantitativa som kvalitativa undersökningar och tillsammans med vad litteraturen säger ser jag att jag kan ges en större möjlighet att få en mera insyn och hoppas på att få en mer helhet i det här arbetet med andlighet i vården sett ur socionomens och vårdarens syn men även hur de uppfattar andlighet.

Det här arbetet kan på sikt leda till vidare undersökningar och kan bli ett bra och uppmärksammat men framför allt kan det bli en viktig del i det mångprofessionella projektet – Andlighet, spiritualitet och livsfrågor- You name it! Och jag ser det här som en intressant början på projektet i Fas 1.

### **1.3 Syfte, frågeställning och mål**

Syftet är att beskriva andlighet och hur andlighet upplevs av socionomer och vårdpersonal som arbetar med vård i livets slutskede. Då jag är intresserad av att skapa en grund för eventuella framtida undersökningar om hur andlighet upplevs av personalen som arbetar med vård i livets slutskede i vår närregion på längre sikt. Jag har undersökt vad litteraturen säger om andlighet och andlighet specifikt för socionomer och vårdpersonal. Målet med det här arbetet utgör en inledning till en större projekthelhet i framtiden om på vilket sätt socionomer och vårdpersonal uppfattar andlighet . Min förhoppning är att det här arbetet på sikt skulle kunde utmynna i en handbok om andlighet för socionomer, diakoner och vårdpersonal inom vård i livets slutskede. Men nu ska jag som i ett första led i projektet Andlighet, spirituality och livsfrågor – You name it!- ta reda på hur vårdpersonalen kan uppleva andlighet i sitt arbete inom vården. Min frågeställning kommer således att vara

Hur upplever personalen andlighet i vården av livets slutskede?



## 2 Metod

Jag använt mig av metoden kvalitativ litteraturstudie vilket innebär att man läser texter med speciellt fokus på ett eller flera på förhand valda perspektiv eller faktorer och i den här studien har jag valt att titta på vad tidigare skriftligt material säger om andlighetsperspektivet ur socionomens och vårdarens synvinkel när det gäller vården i livets slutskede. Mitt syfte är att få en djupare kunskap i ämnet hur vårdpersonal och socionomer uppfattar andlighet. Jag har även fördjupat mig i vad den fackliga litteraturen säger om andlighet men även vad tidigare kvalitativa och kvantitativa undersökningar säger om hur socionomer och vårdpersonal uppfattar andlighet sett ur deras perspektiv. Även några publicerade publikationer kommer att beskrivas. Data i form av sökningar är hämtad från olika databaser från bibliotek och internet men även från Åbo Akademis bibliotek. Det har varit svårt att hitta rätt litteratur eftersom det finns en del tidigare forskning om andlighet och vårdpersonal men inte själva upplevelsen av andlighet ur socionomens och vårdpersonalens synvinkel. Det har därför varit tagit lång tid för att hitta just den relevanta litteraturen som hör till min frågeställning. Många artiklar har funnits men mycket har då kopplat till hur förhållandet till hur personalen bemöter patientens andlighet och inte till socionomers eller vårdpersonalens uppfattning.

När jag bearbetat litteraturen har jag samlat ihop artiklar och tidigare undersökningar och sammanställer mitt material för att sedan på ett hermeneutiskt sätt analysera det utifrån resultaten i de tidigare undersökningar som gjorts. Inom hermeneutiken ser man begreppet och texten som viktiga för de mänskliga handlingarna och att texter är viktiga för att skaffa sig en helhetsanalys som gör förståelsen lättare under arbetets gång. (Olsson & Sörensen, 2004, s. 102). När sedan materialet som inhämtats, granskats och bearbetats kommer resultatet sedan att göras i skriftligt resultat med en figur som gör det lättare för läsaren att tolka. För att komma fram till en bedömning om hur den insamlade data på bästa sätt kan besvara syftet och frågeställningen. Där med hoppas jag komma till ett gott resultat i analysen (Olsson & Sörensen, 2004,s.87). Under hela arbetets gång är det viktigt att jag håller mig till syftet medan arbetet med den kvalitativa metoden utförs efter min beskrivna metod. Jag har gjort en lätt överskådlig tabell 1 där jag valt att hålla mig till författare, årtal, titel syfte, metod, urval och resultat för att sedan lyfta fram resultaten och diskutera materialet och vad teorin säger. Efter att ha bearbetat litteraturen valde jag

de undersökningar som hade mest relevans för mitt syfte, vilket blev tre undersökningar och sedan kommer jag att förutom att redovisa för teorin behandla tre publicerade artiklar, två engelska och en svensk. I något skede kommer jag även visa resultat i olika kulturer och vad de säger om upplevelsen av andlighet och om de har något samband.

## 2.1 Litteratursökning

Sökningarna har gjorts i Novias databas Nellie, EBSCO, Academic Search Elite, EBSCO Chinahl och Google Scholar men främst har Åbo Akademi och Novias bibliotek bistått med hjälpen av att få fram litteraturen.

Kerstin Sivonens doktorsavhandling "*vården och det andliga*" (2000) fick jag beställa från Akademiens bibliotek och den hittade jag i Google Scholar när jag sökte på vårdvetenskap efter ett tips från en kollega. Jag sökte på Kerstin Sivonen och fick 78 träffar på Sivonen och hennes doktorsavhandling "*Vården och det andliga*" och där är det främst sidorna 251-283 som kommer att belysas men det kan hända att jag under arbetets gång finner mer ur boken. Doktorsavhandlingen är mycket intressant och behandlar det andliga och vården gemensamt ur ett djupare perspektiv.

Under arbetets gång har sökorden fått läggas till och ändras då det som jag velat veta varit svårt att hitta då det ofta kan bestå av ett kapitel i en bok där man lyfter fram andlighet ur vårdarens uppfattning.

Sökorden på svenska jag använt är andlighet, socionom, vårdpersonal, vårdvetenskap, vård i livets slutskede, existentiell.

Jag är nöjd med litteraturen och skulle säkert kanske hittat mer om tiden hade varit med. Nu är den inte det men tycker att det är en bra början för att skapa en grund för att beskriva det material jag hittat och på så sätt skapa en grund i Fas 1 och ge en grund vidare till Fas 2. Hade vi haft mer tid i processen så tror jag att mitt urval fått ett mera djup och varit mer djuplodande.

## 2.2 Artiklar

På Almas i ÅA:s biblioteks databas fick jag 133 träffar på spirituality medan jag fick 4 träffar i Vestas på Novia med samma sökord. På google Scholar började jag leta efter en forskning där sökordet var Palliative och fick 634 000 träffar. Sedan sökte jag på spirituality+ palliative och reducerade det till 16 500. Sedan övergick jag till att söka på svenska, framför allt i vårdvetenskapen och där fick jag 7920 träffar.

På Google scholar hittade jag artikeln " Hur kan vårdpersonalen kommunicera med patienter om existentiella frågor?"(2007) och fick på min sökning 719 träffar. Min bearbetning av litteraturen har nu tagit form efter ett detektivarbete som inte varit lätt. Genom att se vad litteraturen säger om andlighet i vården har jag tittat på litteratur som skulle lotsa mig vidare. Det engelska materialet har jag sedan översatt och kommer att arbeta med det tillsammans med litteraturen för att sedan sammanställa det till ett resultat. På så sätt får jag upplevelsen av andlighet i vården men då kommer jag även in på vad personalen har för tankar om andlighet i sitt arbete inom vården. En av artiklarna tar även upp en metod som heter MRMT. Jag kommer inte att gå in närmare på själva metoden och hur man kan gå tillväga, då jag anser att det kommer att lyftas i FAS 2 i projektet utan det är själva upplevelsen av det andliga i det här arbetet som jag ska belysa.

Artikelsökningen i databaserna har skett via Novias bibliotek. När jag sökte i Arto och använde sökorden spirituality och expererience, avgränsat i 2000-2013, fick jag endast två träffar som var relevanta inom området. Sedan gick jag till databasen EBSCO och fick på så sätt följande artiklar. Se bilaga 1.

Artikel 1. Jag sökte på databasen Academic Search Elite och sökte på Spirituality AND Social workers och fick 35 träffar. Efter att ha läst 2 abstract hittade jag en artikel med en kvantitativ undersökning som gjorts i New York och valde den för studien som handlar om attityder om andlighet hos socialarbetare. "*Social Worker's Attitudes Toward The Role of Religion and Spirituality in Social Work Practice* ", Heyman m fl., (2006) Även om vi inte studerar till Socialarbetare så kunde den studien vara relevant då det är inom samma område och i arbetet med människor. Syftet med den studien är hur Socialarbetares attityd till andlighet och religion är eftersom Socialarbetare är utbildade specifikt för att få en detaljrik biopsykosocial historia om människan. Jag kommer att använda mig av ordet socionom i texten.

Artikel 2. Jag sökte även i databasen Academic Search Elite och då sökte jag på "Spirituality AND Nurse och fick 532 träffar. Jag valde att avgränsa mig till 2000-2013 och fick då 532 träffar. Jag läste 5 abstract och fastnade för den publicerade artikeln "*Why spirituality is essential for nurses*", Wright.S. & Neuberger.J. (2012). Den artikeln valde jag därför att den behandlar kärnan i omvårdnaden av människor och innehåller även en guide om andlighet för vårdpersonal och varför det är viktigt med andlighet och hur man kan se helheten i andligheten som vårdpersonal.

Artikel 3. Hittade jag själv först när jag letade men glömde sedan bort den under tiden jag letade litteratur och artiklar. Fick den sedan som ett tips och såg då att jag redan hade den. Den artikeln sökte jag sedan upp på nytt och då gick jag in på Ebsco och vidare till Cinahl sökte jag på spirituality and nurses. Sökningen gav 1042 träffar. Då lade jag till staff och hade därmed 3 följande sökord istället. Spirituality Staff AND Nurse och fick då 80 träffar istället. Artikeln heter "*Spirituality of staff nurses Application of modeling and Role modeling theory*", Koren.M. & Papamiditriou.C. (2013) och är en kvalitativ undersökning. Den har jag satt mig in i och kommer att arbeta med den. På så sätt får jag upplevelsen av andlighet i vården men då kommer jag även in på vad personalen har för upplevelser angående andlighet i sitt arbete inom vården. Artikeln tar även upp en metod som heter MRMT som man arbetar utifrån ett holistiskt, självvårdande och individuellt sätt. Jag kommer inte att gå in närmare på själva metoden och hur man kan gå tillväga, då jag anser att det kommer att lyftas i FAS 2 i projektet. Utan det är själva upplevelsen av det andliga och hur vårdpersonal kan uppfatta som jag i det här arbetet ska analysera.

Artikel 4. Är en elektronisk artikel och den fann jag direkt i början på Google Scholar. Jag sökte på svenska och jag ställde frågan "Vad är andlighet för vårdpersonal" och fick 2 200 träffar och där hittade jag "*Hur kan personalen kommunicera med patienter om existentiella frågor?*"(2007) Den är skriven av Susan Strang och det är sidan 7-8 som jag beskriver.

Artikel 5. Eftersom socionomens yrkesroll kan vara som ledare ville jag hitta en artikel som stödjer mina tankar kring ett ledarskap och andlighet. I artikeln kommer jag att bara kort beröra ämnet för framtida studier. Artikeln heter "*A role for spirituality in palliative care leadership*", Stevens, A-M (2005), vilken jag fann i EBSCO och Academic Search Elite på sökorden spirituality AND nurse AND palliative care och fick 45 träffar. Jag läste inga övriga abstract utan den här fångade genast mitt

intresse. Artikeln tar upp hur man som ledare bör lyfta in andligheten mer i vården trots alla åtstramningar och nedskärningar. Den behandlar jag i slutet i kapitlet om socionomens roll i vården av livets slutskede.

Artikel 6. Hittade jag på en avancerad sökning i Google scholar med sökorden palliativ, existentiell, sjuksköterskan, andlig och på de sökorden fick jag 627 träffar vilken var bland den första jag läste igenom. *"Sjuksköterskors upplevelse av andlig omvårdnad i palliativ vård"* . Heyman. J. Bachanan , Rachel. Diana, Sealy, Yvette (2006).är en kvalitativ studie gjord i Lund 2010. I den här studien har man intervjuat sjuksköterskor om upplevelsen av andlighet och jag kommer att titta på resultaten och vad de säger. Jag läste 3 abstrakt men kände att det var just den här undersökningen som lyfter fram själva upplevelsen av andlighet för vårdpersonal som är viktig för mitt arbete.

Ytterligare en artikel är med och den har jag fått i min hand där svårt sjuka patienters andliga behov försummas i vården *"En dold Gud"*, Einhorn.S. (1999).

Under arbetets gång hittade jag en ytterligare artikel som är intressant. Den är genomförd i Singapore 2010 *"Integration of spirituality in nursing practice"*, Tiew Hwa Lay & Creedy.K. Debra ( 2010). Det är en litteraturstudie där man har granskat relevanta handlingar inom vård, omsorg och andlighet. Artikeln *"Andlig omvårdnad-definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal"*(Lundmark, 2005) fick jag mig tilldelad i hand.

## 2.3 Litteraturen

Sökorden:

Spirituality Existential Experience Social worker Nurses Staff Healthcare Palliative Palliative Care

Bok 1. Sandman & Woods (2003). *God palliativ vård* kommer jag att använda mig av sammanfattningen om vad palliative vård är och behandla i kapitlet med namnet Vård i livets slutskede.

Bok 2. *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*(Fossum, 2010). Tar upp existentiella samtalet och lyssnandet .

Bok 3. I boken *Vård av döende* (Sailo, 1993) lyfter författaren fram en del som jag intresserat mig av.

Bok 4. I boken *Lindrat lidande* lyfter författaren ett kapitel om att känna sig förstådd i sin existentiella situation och hur en patient upplevt det i förhållande till olika vård och där kommer även vårdpersonalens aspekt fram. Tycker att det kan vara bra och det finns relevans att lyfta fram det lite i kapitlet om existentiella frågor (Öhlén, 2001).

Bok 5. I Owe Wikströms bok har jag hittat ett kapitel som heter Självvårdens identitet. I kapitlet "Andlighet i vården har jag tittat på vad han säger. *Den outgrundliga människan* (1999)

Bok 6. Eriksson.K. (1994). *Den lidande människan*. Har varit ett ganska klart val för mig då författaren har mångårig forskning inom vårdvetenskapen. I kapitlen andlighet, andlighet i vården och i den andliga relationen i vårdarbetet kommer jag att använda mig av den här litteraturen.

Bok 7. Eriksson. K.(1987a). *Pausen*. Är även den en bok jag läst in mig på och kommer att ingå i kapitlen om andlighet men även om kapitlet som behandlar personal och andlighet.

Bok 8. I doktorsavhandlingen *Vården och det andliga* (2000) av Kerstin Sivonen behandlas andlighet och vård. Det är en bred och omfattande bestämning av begreppet och kommer att finnas med under hela arbetet men främst under kapitlen som handlar om andlighet.

Bok 9. I Antonovsky Arons bok "*Hälsans mysterium*" (1991), beskrivs "Känsla av sammanhang" i kapitel 6.

Resultatet av arbetet med litteraturen och artiklarna är svår att uttala sig om ännu men redan nu ser jag att det kommer att bli mycket intressant. Jag har med både kvalitativa och kvantitativa undersökningar om hur vårdpersonal upplever andlighet och det känns bra inför den kvalitativa litteratur analys metoden som jag börjat titta på och ställa mot varandra. Med hjälp av helheten tror jag mig komma till ett heltäckande resultat.

Genom resultaten kommer jag att se på likheter och olikheter och hur och om mycket skiljer sig åt och i sådana fall vad? Att särskilja andligheten från religionen är något

som kommer i kapitlet om andlighet och definitionen av det, vilket kommer att ske med det materialet jag har. Den artikel jag har om andlighet och ledarskap är inget jag kommer att återge innehållet i under arbetets gång.

Titel/författare	Syfte	Metod/ urval	Resultat
Koren.M.E. & Papamiditriou.C. 2013 Spirituality of Staff Nurses	Att undersöka hur sjuksköterskor upplever andlighet i sitt arbete, samt vilka hinder eller möjligheter de har att utföra det.	Kvalitativ  Elva kvinnliga Sjukskötare deltog, alla i ålder mellan 36-55 år. Alla var kristna. 5 katoliker, 5 var protestanter.  Intervjuerna bandades	Sjuksköterna upplevde andlighet. Inre resurser hade utvecklats genom erfarenhet. De yttre resurserna behövdes fyllas på genom mer diskussioner, reflektion, handledning, bra arbetsmiljö och ett gott ledarskap.
Titel/ författare	Syfte	Metod/ urval	Resultat
Heyman. J.C. Buchhanan.R. Marlowe.D. & Sealy. Social Worker`s Attitudes Toward The Role of Religion and Spirituality 2006	Syftet med studien är att förstå vidden av socialarbetares attityder till andlighet i sitt arbete.	79 % var kvinnor, varav 89 % var vita  63 % var gifta och 91,7 % hade en magisterexamen.  Alla hade arbetat i 15,2 år i genomsnitt.  40,4 % katoliker  28,3 % protestanter	Av undersökningen framkom det att socialarbetare behöver utveckla och medvetandegöra sina egna styrkor och svagheter. Det påvisades att det finns ett positivt samband mellan personal som deltagit andliga kurser hade en mer positiv attityd till

		11,3 % judar 16, 1 % ingen religiös tillhörighet	andlighet och religion. Man fann att de som deltagit i kurserna och hade en mer öppen attityd hade lättare att hjälpa klienter genom att hänvisa till hjälp.
Titel/ författare	Syfte	Metod/ urval	Resultat
Haghanegi. M. & Strömberg. M-L.  Sjuksköterskors upplevelse av andlig och existentiell omvårdnad i palliativ vård  2010	Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av andlig och existentiell omvårdnad i palliativ vård	Kvalitativ undersökning  12 Sjuksköterskor i Sverige valdes ut. Alla var kvinnor i ålder 30- 62 år med arbetserfarenhet mellan 3- 40 år. 4 arbetade på onkologen, 2 inom avancerat palliativt i ett hemsjukvårdsteam och de övriga sex informanterna på två olika Hospis avdelningar i södra Sverige	Utifrån Sjuksköterskornas upplevelse av andlig/ existentiell kan man dela upp det i två kategorier. Det första genom det andliga och existentiella samtalet. Det andra var genom närhet och distans. Sjuksköterskan använde sig av sig själv som redskap. Personliga egenskaper och förmågor, samt genom ett professionellt förhållningssätt, vilket inkluderade självkännedom.

Tabell:1 En översikt av undersökningarna



### 3 Andlighet

Man kan diskutera andlighet i olika dimensioner menar Wikström och är inget man bör dela in i olika delar utan ska snarare ses som en helhet. (Wikström, 1999,s. 205). Människans existentiella villkor och hur människan uppfattar andlighet är individuellt. Ett andligt behov kan visa sig i form av en depression eller ångest men även som en känsla av ensamhet och en vilja att dra sig undan och isolera sig. Motsatsen till det här skulle då i den andliga dimensionen vara att en andlig medvetenhet skulle utgöras av en inre styrka och känsla av ett meningssammanhang. Andligheten i en människas själ har betydelse för livsåskådningen och gör andligheten för människan grundläggande och viktig i relationen till sin egen själ eller självet. (Sivonen , 2000,s.262). I svenska akademins ordbok beskrivs andlighet som en egenskap människan har i sitt väsen, sitt varande i själfullhetens slöja och det himmelska ursprunget. Inom vårdvetenskapen skriver Eriksson om vårdaren som vårdar med tanken hjärtat och handen och benämner vårdandet som en konst men även en andlig relation (Eriksson, 1987, s.20). Andligheten har många dimensioner men ur den andliga och själsliga dimensionen menar Sivonen att människans själ är en inre hemlig kammare. I betydelsen av andlighet som synonymen till religion så betyder det latinska ordet religion, gudsyrtan, samvete, from, moralisk och troende. I den dimensionen och tolkningen kan man tänka att det är den etisk-moraliska tolkningen man syftar till inom religionen (Sivonen, 2000, s. 103) En förklaring till vad en av de andliga dimensionerna skulle vara är att det är en osynlig och okroppslig kärna som finns i den innersta kammaren i människan och bestå av den psykiska, själsliga och mentala helheten i en människas inre, alla hör ihop och ska ses som en andlig helhet och hör ihop med vardandet inne i kroppen, i själen, så som sinne, hjärta, personlighet och det fördolda. I den egna upplevelsen och relationen till sig själv som människa kan självet beskrivas ur två dimensioner som står i kontakt till varandra (Sivonen, 2000, s.126). Genom självkänedom och självtillit skulle själva förbindelsen mellan dessa vara att man mött de existentiella frågorna i sitt själv, sitt inres kärna och på så sätt likt ett barn upplevt frihet, glädje och kärlek men om allt det här på något sätt blir mörklagt av en eller annan orsak kan en relation till andra

störas i den fria utvecklingen och istället för att vara öppen bli försluten till andra människor och förmågan att ge en annan människa respekt och omsorg bli lidande i själva självet (Sivonen, 2000, s. 251-255).

### **3.1 Andlighet i vården**

Det var Florence Nightingale som började dokumentera vårdandet före år 1860. Hennes bok som var avsedd för vårdare och sjuksköterskor kom ut år 1859 och fokuserade särskilt på andlighet och andliga frågeställningar (Sivonen 2000,s.149-152). Man kan se den här tidsepoken som patientcentrerad och human. Efter 1920 när det första världskriget ägt rum och medicinska utvecklingen tagit sin början avtar uttrycket andlighet i vårdandet och man vet inte om det beror på det ena eller andra men år 1950 skriver Internationella sjuksköterskeförbundet om och beskriver människan som fysisk, mental och andlig. För Florence Nightingale var det den vårdbehövande som sattes i centrum, utan vare sig några ideologier eller medicinska möjligheter och hon betonade mer att människan var en Guds varelse och därmed religiös. Samtidigt är religionen för henne mer det fullkomliga och bandet till det ofullkomliga, de kristna värdena och att det kärleksfulla finns i kärleken som kommer från Gud. Nightingale beskriver omsorg till den vårdbehövande som den kärleksfulla gärningen. Om vårdaren känner en osäkerhet eller tvivlar på sin förmåga att göra ett gott jobb eller inte känner stöd i det dagliga arbetet från varken chef eller ledning i organisationen kan det hända att man som vårdare drar sig undan (Sivonen, 2000,s.145). Risken kan då bli att vårdaren börjar fastna i ett begränsat sätt att se på människan och en känsla av avskildhet från sig själv och från andra och att de vårdbehövande bara ställer krav (wright & Neuberger, 2012 s.19). I en konkret vårdsituation, om det ska bli en hel vårdgärning måste man utgå ifrån att människan består av kropp, själ och ande, vilket är utgångspunkten i vårdvetenskapen (Eriksson, 1987 b, s.67). I och med förståelsen att människan är en helhet och bli medveten om att det är den yttersta meningen i det mänskliga livet så måste vårdaren ha modet att bejaka den egna existensen och varför man valt att tjäna människor (Eriksson, 1987 b, s. 67). Att vara en medmänniska är att oavsett religion, ideologisk övertygelse eller patient så uppfattas omsorg som en vilja att stödja, bekräfta och glädja sina medmänniskor( Wikström 1999 s.208).

### 3.2 Det andliga modet i vårdarbetet

I arbetet med människor utförs forskning inom vården och främst då forskning inom medicin. Det är den delen som är dominerande inom sjukvården medan det inom själva forskningen i vårdvetenskapen sägs ha gett sjuksköterskan ett namn. Istället för att se hela sammanhanget där både den medicinska forskningen och vårdvetenskapen ingår i hela vårdandets världsbild. Socionomens roll kan vara att arbeta som kurator i ett vårdteam och bör ha kännedom om helheten, vilket innefattar den existentiella, fysiska, psykiska och sociala delen av människan (Socionomer i palliativ vård, 2007, s.3). Genom att arbeta med hela världsbilden ingår den naturliga vårdaren och Eriksson beskriver att förhållandet mellan patienten och vårdaren kommer i framtiden att bli till en mer helhet i vårdrelationen (Eriksson, 1987b, s.67). Grunden till all god vård menar Wikström är omsorg. Det största syftet att hjälpa en människa är inte att förändra eller att bota, utan det viktigaste är att erbjuda sig själv som medmänniska med den mänskliga förståelsen och värmen. Man bör ha bearbetat sina egna emotionella brister för att på ett så öppet sätt som möjligt kunna möta en annan behövande människa (Wikström, 1999, s.183). Omsorg handlar om att utföra något omsorgsfullt. I tidernas begynnelse var det ett oavlönat arbete och har i alla tider utförts främst av kvinnor (Jacobsson, Thelander & Wästerfors, 2010, s. 113). Ett omsorgsarbete kräver kompetens och ett gott omdöme och klara av att ta ansvar men även ha en psykisk och fysisk styrka vilket gör att man inte kan kalla det för ett lätt jobb. Ros- Marie Eliasson Lappalainen som är sociolog och professor i socialt arbete menar att när man utför ett gott omsorgsarbete gör man sig nästan osynlig och icke existerande trots att man ändå är närvarande (Jacobsson, Thelander & Wästerfors, 2010, s. 117) . För att kunna utföra ett gott arbete med glädje och inspiration måste man känna att man verkligen vill utföra arbetet och för att kunna göra det krävs ett eget genuint och personligt intresse. En av förutsättningarna för att utföra det här arbetet är att man kan ge och ta emot kärlek. För det krävs mod av vårdgivaren, modet att vara mänsklig och våga tränga in i den vårdbehövandes tänkande. Alla har sin egen historia och det är endast människan själv som sätter sina egna gränser. Inom vårdvetenskapen och i konkreta vårdsituationer möts den vårdbehövande och vårdaren i en helhet och där kan man inte särskilja kropp, själ och ande som några separata delar. Att stå i tjänst och vara

vårdgivare till en annan människa på ett naturligt sätt förutsätter att man mött kärleken och gett den möjlighet att växa till sig och därigenom till andra, vilket föder en god etisk relation till sig själv och andra (Eriksson, 1994a, s. 101-103). I en studie utförd i Sverige där man bad vårdpersonal beskriva termen andlig omvårdnad. Svaren man fick på den kvalitativa undersökningen där 78 % lämnade svar var att många kände en rädsla och osäkerhet. Många vårdare upplevde att de blev rädda och osäkra för att närma sig klienter. I undersökningens resultat framkom det att problem kan finnas i organisationen eller hos vårdaren själv som kan vara rädd att öppna sig. (Lundmark, 2005, s.35).

Att ha mod att stanna kvar och lyssna och vara delaktig i den lidandes situation och ha en roll som det medlidande även om man ingenting kan göra och inse det vittnade sjuksköterskor om. Genom att våga vara delaktiga i patientens tankar skapades en trygghet, närhet och närvaro (Haghaneni & Strömberg, 2010, s.24).

### **3.3 Personalen och andlighet**

I studien " *Sjuksköterskors upplevelse av andlighet och existentiell omvårdnad i palliativ vård*" (Haghanegi & Strömberg, 2010). Där intervjuades sjuksköterskor om deras upplevelser om andlig och existentiell omvårdnad och där fann man att man kan dela upp området i två delar. I den ena delen använde sig sjuksköterskorna av sig själv som arbetsredskap och i den andra delen fokuserade de sig mer på samtalet om det andliga och existentiella. I den andra delen där samtalet var mer framträdande uttryckte sig sjuksköterskorna att personliga egenskaper var mer viktiga och att erfarenheten att kunna fånga ögonblick i arbetet hade lika mycket att göra med vårdmiljön och att tiden samt lyssnandet spelade en stor roll. I den första delen kom man fram till att närhet och distans är en förutsättning och nödvändighet för att kunna vara professionell. Sjuksköterskorna upplevde att i situationer där patienter upplevt rädsla krävdes mod att stanna kvar och möta patienten och dess behov. Alla sjuksköterskor berättade att självkännedom, erfarenhet och egen mognad har underlättat att hantera patienters behov. De upplevde att de blivit allt mer modiga men även bättre i sin profession att klara av att på ett professionellt sätt hålla en varm distans för att kunna följa patienten i dennes existentiella kris (Haghanegi & Strömberg, s. 12). I en annan studie " *Social Workers Attitudes Toward The Role of the Religion and Spirituality in Social Work Practice*" (Heyman, Bachanan, Marlowe &

Sealy, 2006). Där ville man veta socionomers attityder till andlighet . I studien framkom det att de som förkovrat sig i form av någon kurs i andlighet hade lättare att diskutera religion och andlighet med sina klienter men man såg även att de hade det lättare på ett mer professionellt sätt bemöta och se på sitt biopsykosociala arbete som de utförde på ett mer positivt sätt men även en mer öppnare attityd till sig själva och till klienten. För att kunna förstå och leva sig in i en annan människas situation förutsätter att man har den empatiska förmågan. Att klara av att leva sig in i en annan människas behov och känslor (Heyman, Bachanan, Marlowe & Sealy, 2006,s.13). Varje människa bär på en historia som ingen annan har eller kommer att uppleva och det är viktigt att man kan skilja på sina egna och den döendes känslor och upplevelse (Beck- Friis & Strang, 2005, s.66). I Lundmarks studie som genomfördes i Sverige ville man veta hur vårdpersonal definierar andlighet, framkom det att en ovilja och okunskap om andlighet finns och vårdpersonalens egen önskning var att det är mer kunskap i andlighet som behövs. För lite utbildning i området, tidsbrist och för lite erfarenhet var sådana faktorer vårdpersonal kände och uppfattade (Lundmark, 2005,s.35) I Hong Kong ville man veta hur man kunde göra det möjligt att få in mera andlighet i vården. Man ville även få reda på vad svårigheterna och hindren för andlighet kunde vara . Det gjorde man genom litteraturstudien " *Integration of Spirituality in nursing practice*" ,Tiew & Creedy, (2010). Undersökningen baserade sig utifrån all tänkbar litteratur från USA och Europa då man ville veta det i förhållande till Asien. I Resultatet av den studien visade det sig att det behövs mycket mer forskning i ämnet eftersom det nästan är obefintligt inom den praktiska vården av människor. I resultaten framkom att de största hindren var bristen på utbildning inom området andlighet ihop med vården . De fem viktigaste sakerna som uppkom, förutom den bristande utbildningen, var attityden till andlighet . Organisationskulturen och kulturen i sig och en gemensam förståelse för andlighet var något som beskrevs som hinder för andlighet i vården. Vi kan alla vara olika sorters själasörjare. Men med erfarenhet och en utvecklad lyhördhet samt en förmåga att särskilja sin egen person till den behövande kan man utveckla sin ödmjukhet inför andra människor. I möten med medmänniskor bör man inte se människan som frisk eller sjuk utan mer som en helhet och inte i olika kategorier (Tiew & Creedy, 2010,s. 19). Wikström att det är graden av själasörjaren själv, dvs. den som tar hand om en annan människa, som avgör i vilken grad ödmjukheten, ömheten och medlidandet får sin plats i omsorgen om den man möter. Omsorg om en annan människa innebär inte

att människor man möter i sitt yrke är endast elever, patienter eller klienter utan alla man möter är medmänniskor. Att vara stödjande, uppmärksam, ge glädje och bekräfta någon är grunden till all god medmänsklighet. Oavsett vilken religion, ideologi eller moral man har så kan man ha en inlevelse och ömhet inför en annan människa. Det är graden av medvetenhet och öppenheten till oss själva som gör att vi kan acceptera och välkomna de andliga dimensionerna. Omsorg och omvårdnad kan ha olika innehåll och innebörd för mångprofessionen. Sammantaget gäller det att förutom sin människosyn, uppfattning och inställning berör det de människor man samarbetar och arbetar tillsammans med. I existensen med sig själv som medmänniska kan man se sig som ett inneboende rum dit man kan välkomna människor som de är (Wikström, 1999,s.205-208). Om man mött sig själv då kan man uppleva en inbördes gemenskap till Gud och till andra medmänniskor(Sivonen, 2000,s. 294).

### **3.4 Religion**

I litteraturen finns olika definitioner av religion. Traditioner och ritualer ihop med de moraliska och etiska värderingarna utgör skillnader i olika kulturer. Sammantaget kan man säga att religion finns för att människan ska få en känsla av gemenskap hos ett eller en grupp. Bönen kan vara en ritual som kan ge tröst, tro och vara en hjälp. Människan själv har skapat religionen oavsett vilka olika ritualer, etiska och moraliska värderingar vi bär. Gemensamt för religion är dock ändå att goda handlingar leder till något gott. En av religionens uppgifter är att försöka tolka och begripa den värld som människan lever i. Samtidigt ställer sig människan de existentiella frågorna under livets gång(Einhorn, 1998,s.24-27). En av religionens mission och uppdrag hör att stilla oro, att stödja, trösta och få hjälp i sorgen och i nöden. Ur det sociala perspektivet kan man se att religioner tydligt åtagit sig ansvaret över att sörja för de ensamma, sjuka och äldre i samhället . I takt med tidens gång och med sekulariseringen som skett tog samhället över och bildade organisationer som sköter omsorgen av behövande människor. Kärleken till medmänniskan och strävan med en önskan om att hjälpa finns med som en uppgift och ett kall och genomsyrar de stora religionerna. I kristendomen är det största evangeliet kärlek. Inte bara kärleken till Gud utan även till människan som varelse och till allt levande på vår jord. En individ bör sträva efter så mycket uppoffrande kärlek som möjligt. Jesus fördjupade

och förmedlade denna förkunnelse närmare uppmaningen om aktning och hänsynsfullhet att människan skulle göra det goda (Einhorn, 1998, s. 69).

### 3.5 Existentiella frågor

En människa som befinner sig i livets slutskede drabbas inte bara av enbart smärta och fysisk påverkan på kroppen. Även själen kan drabbas av en existentiell kris då beskedet att döden är närstående har getts till den döende människan. Frågor som "Varför har det drabbat mig?" eller "Var det här meningen" är sådant som i allra högsta grad vårdpersonal kommer i kontakt med i sitt jobb (Strang, 2007, s. 1).

I omsorgsteologin ser man som den främsta uppgiften att förmedla kunskapen och insikterna om människans andliga dimensioner. Existentiella frågor kan vara om lidandets mening, meningen med livet och känslor av en meningslöshet (Tornøe & Aschehoug, 1996, s. 39). Frågor och funderingar runt meningen med livet och döden är något som människor i alla samhällen ställer sig oavsett kultur eller religion.

Förtroendet för dem som finns i den drabbades närhet är ofta stort och det är inte alla gånger en sjukhuspräst av en eller annan orsak finns tillgänglig för den existentiella och andliga omsorgen (Strang, 2007, s.1). Att ha kännedom om en människa som befinner sig vid livets slut är viktigt och kan påverka den fortsatta vården. En människa kan reagera olika i den existentiella krisen och speciellt då livet står på spel (Strang, 2007, s.4). Gemensamt för de som befinner sig i livets slut verkar ändå vara att relationer, familjen och det estetiska blir allt viktigare och man har erfarenhet av att människor som fått veta att de befinner sig i livets slut har lättare att veta vad som är viktigt just för dem. Den existentiella omsorgen för vårdpersonalen skulle i sådana här fall för vårdpersonal vara att aktivt lyssna och lära sig en bra samtalsmetodik som fungerar för att lära sig och förbättra sin kommunikation (Strang, 2007, s.4 Att som vårdpersonal vara medveten och medvetandegöra de existentiella frågorna är en av de viktigaste existentiella dimensionerna (Fossum, 2007, s.172). Att som patient få känna närhet är en form av vård inför livets slut. Det kan vara allt från en ordlös kommunikation eller att lyssna och finnas vid den döendes säng (Strang, 2012, s.103). Ibland kan en existentiell oro uppstå och frågor som "Vad är meningen med allt? "Jag känner skuld, Vad ska jag göra?", "Varför måste jag dö?" (Strang, 2012, s.98). Ett bra sätt att möta den döendes vilja att samtala kan

vara att ställa stödjande följdfrågor och att samtidigt tänka att varje unik människa har levt ett liv där oftast patienten själv sitter inne med svaren. Ett exempel på hur personalen kan ställa en stödjande fråga då patienten vill samtala kan vara " Vad tror du själv har varit meningen i ditt liv?" Alla människor möts mer eller mindre av de existentiella frågorna som kan väckas och kanske alldeles tydligt inom vården i livets slutskede oavsett om man är troende eller inte. Oavsett vem ur ett mångprofessionellt team som finns nära den döende patienten t.ex. vårdpersonalen, sjukhusprästen, diakonen eller socionomen så är det patienten som står i sitt lidande. Det är medmänniskan som finns i den döendes närhet som kan lindra lidandet (Strang, 2012,s.19). I en kvalitativ undersökning intervjuades sjuksköterskor som arbetade med existentiell och andlig omvårdnad. Det framkom i den studien att närhet och distans hela tiden gick en klar och tydlig balansgång när man vårdade patienter som var i livets slutskede. Det aktiva lyssnandet och att fånga ögonblick ihop med att vara vaksam på signaler som kunde inbjuda till samtal upplevdes som en viktig del i den professionella hållningen. Informanterna upplevde även att patienter kunde börja tala i gåtor, genom kroppsspråk eller i symboler. Sjuksköterskorna berättade att de använde sig av sina sinnen för att fånga upp signaler om en eventuell önskan om närhet och samtal vid vården av livets slutskede. Att ha mod att stanna kvar och lyssna och vara delaktig i den lidandes situation. Att inneha en roll som den som är den medlidande och våga vara närvarande även om man ingenting kan göra och inse det var några saker som sjuksköterskorna vittnade om. Det framkom att även modet att våga vara delaktiga i patientens tankar skapade trygghet, närhet och närvaro (Haghaneni & Strömberg, 2010,s.13)

#### **4 Vård i livets slutskede**

För personal som arbetar med vård i livets slutskede krävs det att de känner till och kan möta de olika känslor som kan uppstå för en människa som befinner sig i livets slut. Exempelvis kan det vara sårbarhet, rädsla och sorg. All personal bör känna till de etiska yrkesprinciperna så att lidandet för patienten kan minskas (Kivelä m. fl., 2011, s.24). Att arbeta med vård i livets slutskede är inte enkelt och kravet på professionell kompetens ska ställas högt. Att alltid utgå från den behövande och ett bra team runt den som behöver vård i livets slutskede är självklart. Ett team runt patienten kan



bestå av sjuksköterska, läkare, kurator, präst och diakon.Handledning i skydd av utmattning och ett informellt stöd för att utvecklas som yrkespersoner men även i den egna utvecklingen är även det ett ansvarstagande för varandra i personalgruppen (Beck- Friis & Strang, 2005,s.411). Ibland finns ekonomiska eller organisatoriska problem med i arbetet, vilket på sikt kan göra det mer betungande och på så sätt drabba den behövande patienten (Beck- Friis & Strang, 2005, s.190). Människan är en helhet och ska få en helhetsvård vid livets slut som innefattar de fysiologiska, psykologiska, sociala och de existentiella dimensionerna (Sandman & Woods, 2003,s.20). I Finland har man skrivit om att terminalvården är otillräcklig. Den andliga vården är bristfällig och det finns inte tillräckligt med plats för den i vårt samhälle. Man nämner även att smärtlindringen kan vara undermålig i livets slutskede och att grundvården avslutas för tidigt (Kivelä m. fl, 2011,s.178)

#### **4.1 Palliativ vård**

Palliativ är ett begrepp och kommer från latinets pallium som betyder mantel och har i den metaforen tolkats som botande eller kurativ. Palliativ vård eller palliativ omvårdnad är det kunskapsområde som rör det vårdvetenskapliga fältet i relationen till döden (Sandman & Woods 2003, s.11) I WHO: s definition menar man att palliativ vård är ett förhållningssätt där man ska ge lindring av smärta från plågsamma symtom och sjukdomar. I WHO:s definition säger det att patientens livskvalitet ska integreras tillsammans med psykologiska och andliga behov . Man ska erbjuda ett stöd och lagarbete för att tillgodose behoven hos patienter och deras familjer men även lindra lidandet. Det finns fyra hörnstenar inom den palliativa vården som WHO fastslagit som den officiella definitionen(WHO, cancer, palliative definition, 1998). De fyra hörnstenarna är att få känna samhörighet, vara aktiv, känna glädje och att få bevara sin självkänsla, vilket handlar om närhet, helhet, kunskap och respekten för den döende människan i vård i livets slutskede (Strang, P. 2012, s. 26).

#### **4.2 Socionomens roll i vården av livets slutskede**

En socionom arbetar ofta tillsammans med ett mångprofessionellt team. Det är en av hörnstenarna inom palliativ vård och i vården av livets slutskede. Som socionom eller kurator i ett team kan denne stå för den psykosociala kunskapen och bidra ur den aspekten. Socionomen kan göra uppskattningar och utlåtanden men bör även ha en kunskap om de existentiella, kroppsliga, psykiska och sociala aspekterna i livets

slutskede. Socionomen bör verka utifrån hela människan och se till hela sammanhanget. Socionomen bör på ett professionellt sätt möta de olika etiska ställningstaganden man kan komma att ställas inför men även ha kunskap om andlig utveckling och livsåskådning. Genom ändamålsenliga åtgärder kan socionomen bistå med stöd i de juridiska, ekonomiska och sociala frågorna men även bidra som ett stöd till de anhöriga och till teamet efter att döden inträffat. På så sätt bidrar socionomen med att hjälpa till i kommunikationen runt den döende (Socionomer i palliativ vård, 2005, s.3-4). En av socionomens kompetenser kan vara att leda personal inom omsorg. I artikeln "*A role for spirituality in palliative care*" (Stevens, 2011, s. 315). Där diskuterade man omsorg och andlighet och hur man kan utveckla sitt ledarskap på ett mer holistiskt sätt. Genom att utveckla personalens förutsättningar och skapa mening i arbetet, trots nedskärningar har visat sig vara fördelaktigt för alla trots de begränsade resurserna som råder i vårt samhälle idag. En socionom ska även förstå att klientarbetet innefattar även den etiska yrkesetiken som en socionom genom sin utbildning skall verka igenom. Socionomen får kompetenser att verka som förman och bör kunna fatta viktiga beslut i arbetet med människor i det vardagliga yrkeslivet. Varje människa bär på en historia som ingen annan har eller kommer att uppleva (Stevens, 2011, s. 315),

### **4.3 Känsla av sammanhang**

Att känna att man gör ett meningsfullt arbete och känna en mening kräver att man kan känna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i det man gör. Beroende på vilket förhållningssätt vi har till oss själva och till vår omvärld, nämligen hur vi kan skapa ordning ur vårt inre kaos som kan börja råda i stressiga situationer som kan uppstå. Man kan enkelt förklara hur vi som individer hanterar situationer som drabbar oss och hur vi greppar mening och verkligheten runt oss är något som människan hanterar på olika sätt och när man som människa försöker förstå allt omkring oss så gör vi det på det sätt vi själva känner att vi bäst kan hantera det. KASAM är en känsla av sammanhang och beroende på hur vi hanterar det kaos som kan råda så kan vi mäta styrkan på vårt KASAM. En person med en stark KASAM verkar ha det lättare att sortera och skapa ordning ur kaoset än en som har ett svagare KASAM. När en person som utsätts för stress och har en lägre KASAM får den personen svårare att ordna upp det inre kaos som råder och kan känna sig lättare

överbelastad medan en person som har ett starkt KASAM börjar bearbeta och sortera upp och föra in en begriplig struktur och hanterar det på ett helt annat sätt. Ett starkt KASAM där man inser sin begränsning och hur man hanterar och ser på ett kaos kan göra det begripligt i en situation (Antonovsky, 1991, s.200) Vårdare är människor och människor är bra på olika saker. En vårdare kan inte kräva allt av sig själv och ingen kan vara fullkomlig. Ibland ställer den som vårdar en döende människa alldeles för höga krav på sig själv, vilket i sin tur präglar arbetsgruppen men naturligtvis även på den vårdbehövandes bekostnad (Öhlén, 2001, s.198). Genom att veta och känna till sin egen begränsning är man professionell även om vårdaren vill vara fullkomlig i sin roll. Det gör att man kan klara av den inre stress som man kan utsättas för i en vilja att vara fullkomlig. Som vårdare måste man lära sig att se begränsningen och ta hjälp av sina kollegor (Sailo, 1992, s.79)

#### **4.4 Helhet**

De fyra aspekterna och dimensioner inom vården i livets slutskede är viktiga och ska ses som en helhet och inte särskiljas från varandra. Man menar att det är lätt att fastna vid vårdandet av det fysiska. Hur förfarandet med den lidande kroppen sker påverkar också själen och tvärtom. Om en människa lider av svår smärta kan det hända att en psykisk oro finns hos henne och följden av det blir lätt att hon inte vill ha någon social kontakt. Vanligt kan även vara tvärtom dvs. det omvända sker. Om människan lider av en existentiell oro och den sitter i den fysiska kroppen upplever hon ofta en smärta i den utan att kanske veta var smärtan specifikt sitter. (Strang, P, 2012, s.33). Wikström menar att den existentiella ångesten kan dyka upp när meningen och tillvaron ändras och kan bli särskilt påtaglig när personen ställs inför de existentiella livsvillkoren så som meningen att vara människa eller inför döden (Wikström, 1999, s.217). I allt arbete med människan bör medvetandet om att människan är en helhet vara det man utgår ifrån. Det som krävs för att förstå att de fyra aspekterna i vård av livets slutskede hör ihop med hela människan och kan på så sätt göra det lättare att sätta sig in i kunskap om normalreaktioner, mekanismerna, förloppen och sjukdomstillstånden. På så sätt kan vårdaren få en mer förståelig och ändamålsenlig bild. I ett team kan man samtala med varandra och viktigt är att ha en ömsesidig respekt för varandras åsikter och tankar. (Beck- Friis & Strang, 2005, s. 63.). I studien, "*spirituality of Staff nurses, Application of Modeling and Role Modeling Theory*" (Koren & Papamitriou, 2013), beskriver sjuksköterskorna själva att de

känner en viktig meningsfull helhet i sitt arbete. Även om det innefattar att tiden kan vara en bristvara och reflektionsmöjligheterna få skulle det vara av största vikt att möjligheter skulle främja hela organisationen för att kunna utföra ett gott arbete. En plats där man fritt kunde diskutera, reflektera och att få en möjlighet att uttrycka sig fritt tillsammans med ledaren för att som de menade, lära sig att se och utveckla sina egna inre resurser. På så sätt kunde man komma i kontakt med sin andlighet vilket de ansåg skulle vara bra. De hade även en tanke om att en sjukhuspräst kunde vara önskvärd att ha som ett stöd i arbetet även för personalen och på så sätt skapa en mera ökad förståelse och mening i arbetet. Sjuksköterskorna efterlyste även ett mer ökat andligt ledarskap för att kunna arbeta mera holistiskt (Koren & Papamiditriou, 2013, s. 38)

#### **4.5 Kunskap och erfarenhet**

Kunskapen är viktig inom vården i livets slutskede. I den etiska kunskapen om att alltid göra gott krävs det ett team som har samlad kunskap. Den vårdpersonal som arbetar närmast patienten är oftast den som rapporterar de förändringar de iakttagit och sett (Strang, 2012, s. 35). I vårdförhållandet har man kommit till att sjuksköterskor som fått utbildning i samtalsmetodik hade gjort det lättare att hantera det andliga och existentiella samtalet och upplevde att de hade lättare att sätta ord på egna tankar man haft men inte alltid kunnat sätta ord på och därigenom upplevt att det blivit lättare att kunna möta patienters eventuella frågor och diskussioner (Haghanegi & Strömberg 2010, s.20). För att försöka se ett gemensamt drag hos vårdare kan man lyfta upp några kunskapsformer som alla bör samverka med varandra så långt det är möjligt. Den som är den lidande behöver en människa som med sin närvaro och medmänsklighet kan delta i lidandet men även ha ett teoretiskt kunnande om vården och lidandet samt ha en personlig förmåga att underlätta för den lidande. Exempel kan vara att skapa lugn och ro eller en estetiskt tilltalande miljö omkring den döende. Att ha införskaffat sig en viss livserfarenhet och personlig mognad är något som vårdpersonal vittnar om att gör det lättare att möta andligheten i sitt arbete. (Öhlen, 2001, s. 303). I den kvalitativa studien *"Sjuksköterskors upplevelse av andlig och existentiell omvårdnad i palliativ vård"* (Haghaneni & Strömberg, 2010). kan man finna att sjuksköterskorna använde sig av sin erfarenhet, sina egenskaper och förmågor. Många var de som tyckte att de fått ökad självkänedom för att de fått bearbeta de

många andliga och existentiella samtalen med patienter i livets slutskede. De tyckte också att det var viktigt att inse när man inte kan eller inse sina begränsningar. Önskemålen var att tiden för de andliga och existentiella samtalen med patienter skulle ges mera utrymme då de uppfattade att professionen ökade och att de ville ha mer utbildning inom det andliga (Haghanegi. M & Strömberg M-L 2010, s. 20). I en annan studie "*Spirituality of Staff Nurses, Application of Modeling and Role Modeling Theory*", Koren & Papamidritiou (2013) som även den utfördes på ett kvalitativt sätt, ville man veta om sjuksköterskor upplevde andlighet. I undersökningen deltog 11 sjuksköterskor i åldern 36-55 år. I undersökningens resultat kan man se att arbetsmiljön och ett mer närvarande ledarskap ansågs vara viktigt. Man efterlyste mer tid för reflektion och diskussion om det andliga i teamet. Sjuksköterskorna upplevde alla att de utvecklats i sin yrkesprofession men även själva som personer genom erfarenheten som yrket i sig tillför. Alla tyckte att relationen till patienten var mycket viktig och minst lika viktig som den tekniska och teoretiska kunskapen (Koren & Papamidritiou, 2013, s.40).

## 5 Analys

Då man granskar den litteratur jag valt i det här arbetet, kan man dra slutsatsen att begreppet ur vårdarens och socionomens synvinkel innefattar omsorg, närhet och erfarenhet samt en helhetssyn på människan.

För att jag i mitt arbete skulle få en förståelse om vad andlighet är använde jag mig av den hermeneutiska metoden som innebär att jag genom olika delar kunde finna en röd tråd som genomsyrar begreppet andlighet och dess kontext och hur det kan tolkas hur vårdpersonalen kan uppleva andlighet (Olsson & Sörensen, 2004,s.87). På frågeställningen i det här arbetet är att ta reda på hur personal som arbetar med vård i livets slutskede uppfattar andlighet i litteraturen, kommer jag att först redogöra vad litteraturen sagt om andlighet. Efter det beskriver jag vad litteraturen säger om vården i livets slutskede. Därefter kommer en kort redogörelse utifrån min frågeställning om hur personalen uppfattar andlighet i vården av livets slutskede. Efter det kommer resultatet i följande kapitel.

## 5.1 Andlighet

Begreppet andlighet kan vara individuellt och kan delas in i olika dimensioner. Det ska ändå ses som en helhet man inte bör dela in i olika delar. En andlig medvetenhet kan ses som en inre styrka och en känsla för sammanhang för helhet. Ett andligt behov kan visa sig i form av depression eller ångest och existentiell oro. Andlighet kan vara en osynlig kärna längst inne hos människan och bestå av det psykiska, fysiska och på så sätt vara den mentala helheten i varje person och människans inre. Andligheten i en människas själ har en betydelse för hur relationen till sig själv och till andra kan ta sig i uttryck. Genom självkännedom och en självtillit skulle det göra det lättare att möta de existentiella frågorna som kan uppstå i den inre kärnan. På så sätt kan man bli öppen för en annans behov av omsorg till en medmänniska. Genom en förbindande länk mellan att ha mött de existentiella frågorna inom sig tillsammans med en självtillit och självkännedom kan man bli öppen för andra människor. Förmågan att ge en annan människa omsorg kan ses som andligt ur den själsliga dimensionen.

## 5.2 Vård i livets slutskede

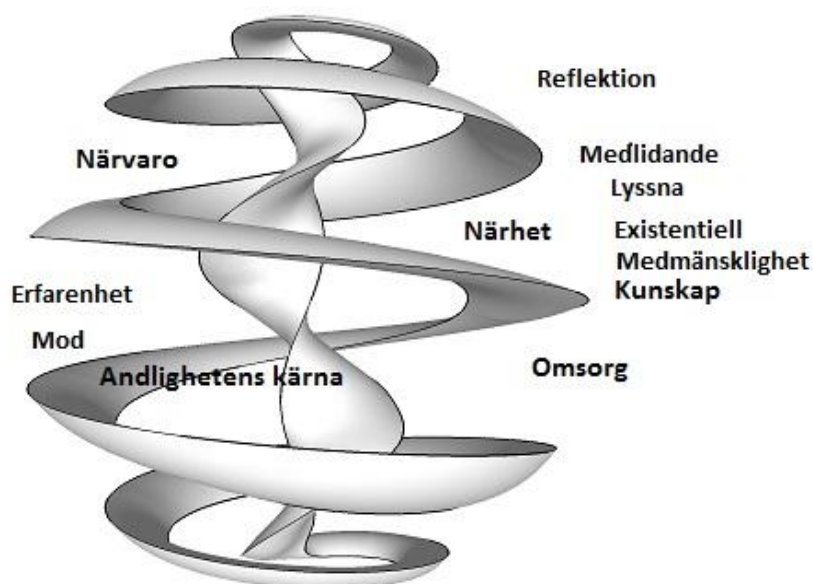
När man arbetar med vård i livets slutskede bör kraven på professionalism ställas högt. I WHO:s definition säger man att de psykologiska och andliga behoven hos den behövande ska erbjudas som ett stöd men att ett brett och fungerande lagarbete behövs. I lagarbetet kan de olika professionerna vara läkare, sjukskötare, präst, socionom och närvårdare. All personal bör sträva mot samma mål och arbeta tillsammans för att lindra ett eventuellt lidande i alla former. Genom att sörja för en god omsorg vid livets slut bör man beakta de behov som kan uppstå hos den behövande. Personalen som arbetar bör ha en kunskap, erfarenhet och ett mod att våga möta den eventuella existentiella oro och ångest som kan uppstå och bemöta det på ett professionellt sätt. En etisk kunskap om att göra gott är något som personal tillsammans med självkännedom och erfarenhet är viktigt och ingår i den professionella hållningen i vården i livets slutskede. Med förmågan att ha en god känsla för sammanhang har man lättare att ha en helhetssyn på människan och kan på så sätt bidra med att en god och tillfredställande omsorg blir professionell.

### 5.3 Upplevelse av andlighet hos personalen

Genom en spiral, den hermeneutiska spiralen, kan man försöka få en förståelse hur vårdpersonal kan uppfatta andlighet och hur andligheten kan tolkas hos personal i vården i livets slutskede (Olsson & Sörensen, 2004, s. 103). Genom att beskriva hur och vad illustrerar jag en spiral så läsaren på ett mer överskådligt vis får en lättare översyn och närma sig ett helhetsbegrepp hur vårdpersonal kan uppfatta andlighet.

Personal uppger att de uppfattar andligheten och i vissa delar men man bör ändå se det andliga som en helhet. Personalen ansåg att andlighet kan vara att våga medvetandegöra de existentiella frågorna man kan ställas inför i arbetet men även inför sig själv. Man ansåg att det är en god professionell hållning och mod att vara i det som kan vara svårt i livets slutskede. Sjuksköterskor vittnade om att självkänedom, erfarenhet och mognad är viktiga beståndsdelar i andligheten och är en förutsättning för att kunna möta en existentiell kris hos en människa som är i livets slutskede. Att vara närvarande och lyssna upplevde personal som viktigt. Även om man inte hade svaren på eventuella existentiella frågor upplevde personal att det var viktigt att lära sig en god samtalsmetodik. Många vittnade om att fånga ögonblick och att använda sina sinnen för att tolka den behövandes behov i livets slutskede för att hjälpa. På så sätt blev det lättare att nå in den andras inre, vilket man uppfattade gör det lättare i omsorgen till den behövande i livets slutskede.

Personal efterlyste mer kunskap om andlighet med mer tid för reflektion. En plats där man kunde få utveckla sina egna resurser och på så sätt komma i kontakt med det andliga i sitt inre. Man upplevde även att personalen själva kunde ha ett behov av en sjukhuspräst att få samtala med. Att våga vara i sin roll som medlidande upplevde personalen att skapade trygghet, närhet och närvaro. Enligt hermeneutikens metod beskriver jag andligheten som en del i det stora hela med följande figur.



Figur 2. Andlighets Spiralen. Man kunde tolka andlighet genom att göra en spiral. Där andlighetens kärna är i mitten längst in och de tolkningar av andlighet som personalen i vård i livets slutskede funnit.

## 6 Resultat och slutsats

Mitt syfte med det här arbetet var att få veta hur vårdpersonal upplever andlighet. Med metoden hermeneutik avser man att tolka resultaten genom att försöka nå en förståelse för olika företeelser i vardagen. Genom att jag undersökt fenomenet andlighet har jag tittat på vad litteraturen säger om begreppet och tidigare undersökningar för att på så sätt se om begreppet kunde kopplas till hur vårdpersonal uppfattar fenomenet andlighet i vården i livets slutskede.

Andlighet är något man kan diskutera i olika dimensioner men ändå bör man se begreppet som en helhet. Att ha en andlig styrka ger en känsla av meningsfullhet och kan skapa ett helhetsperspektiv på människan. Genom att vårda i livets slutskede med handen, själen och hjärtat kan man uppleva en andlig relation till sig själv och till dem man vårdar. Andligheten går inte att mäta hos människor men kan upplevas i form av en öppenhet, frihet och glädje och att det kan vara det som är den osynliga kärnan man beskriver och som kan förmodas och antas vara den mer eller mindre uttalade egenskapen. Med en öppen attityd till sig själv är det lättare att vara en



medmänniska i omsorgen och kunna uppleva meningsfullheten när man arbetar med vården i livets slutskede.

I alla de undersökningar jag valde att titta på så finner man att attityden till andlighet blivit mer positiv när man fått mer utbildning. I de tidigare undersökningarna frågar vårdpersonal specifikt efter mer kunskap men betonar även att det är av erfarenhet man lär sig mycket av. Det framkom även att det kan vara organisationskulturer som inte beaktat andligheten men att även tidsbristen och ekonomin i besparingstider kan vara ett hinder för professionen att utveckla andligheten (Koren & Papamitriou, 2013, s.40). Organisationer sköter den mesta av vården i livets slutskede och personalen som arbetar upplevde att handledning och stöd från ledarskapet behövs. Ett gott ledarskap som beaktar det holistiska synsättet och utvecklar personalens förutsättningar att finna en mening i sitt arbete ger en känsla av sammanhang i utförandet av vården i livets slutskede.

Sammanfattningsvis kan man se att andligheten finns i vård i livets slutskede men att utbildning i andlighet vore önskvärt.

## **7 Kritisk granskning och diskussion**

Mitt syfte med det här arbetet har varit att få en uppfattning om hur vårdpersonal uppfattar andlighet. Min frågeställning har varit relevant utifrån den metod jag valde. Då hermeneutikens egentliga syfte inte är att komma till ett resultat utan egentligen att finna en förståelse och att kunna redovisa delar av den.

Jag önskade det här projektet eftersom begreppet andlighet alltid intresserat mig. Jag kände att det var ett utmärkt tillfälle att fördjupa mig ytterligare. Efter många år i vårdarbete ville jag veta hur andligheten kan uppfattas när man arbetar med vård i livets slutskede.

När jag nu utbildar mig till socionom ville jag veta hur socionomer ser på andlighet. Det visade sig vara mycket svårt ja nästan omöjligt att hitta litteratur som utgick från mitt syfte och min frågeställning. Kunde jag hitta mer material om jag ställt om min frågeställning? Det fanns en del litteratur om socionomer och andlighet men ingenting om hur socionomer uppfattar vård i livets slutskede. Eftersom socionomen

kan vara verksam i allra högsta grad som exempelvis kurator eller ledare på ett äldreboende så kunde det här arbetet kunna bli en bra grund att fortsätta med.

I litteraturen jag gått igenom har jag använt mig av undersökningar främst utförda i USA, Sverige och Singapore eftersom de var mest relevanta. Jag vet inte om man utfört tidigare undersökningar i Finland på finska, då jag inte behärskar språket. Intressant vore i alla fall om någon ville följa upp det här arbetet med en vidare undersökning utifrån det här arbetets frågeställning.

Som en etisk avvägning kan man fundera över hur tillförlitligheten är och om den står i en rimlig preposition till verklighet. Inom hermeneutiken tolkar man människors upplevelser och erfarenhet och försöker förstå det genom att sätta sig in i samma verklighet (Eklund, 2012, s.13). Genom undersökningarna bör man alltid beakta ett möjligt mörkertal eller sanningshalt. Beroende på de som deltog, sammanställning och tolkning av resultat. Man utgår ändå ifrån att sanningshalten är hög då resultaten närmast är likvärdiga. Det har varit viktigt för mig att försöka översätta engelsk litteratur så bra som möjligt så jag inte skulle missa något eller tolka något fel. Skulle jag missat något så har jag ändå gjort en så god översättning som det bara varit möjligt för mig att göra och det är ändå helheten man ser över.

Det var ett bra val eftersom man i det här arbetet kan komma fram till att andlighet finns i arbetet med människor i vården i livets slutskede även om man inte talar om andlighet i det vanliga vardagsspråket. Även om vi inte tänker på det omges vi ju av andlighet alla dagar i någon form. De som känner en saknad av andlighet och undrar vad det egentligen är hoppas jag fått ut något av mitt arbete att fortsätta arbeta vidare med.

Då projektet- Andlighet, spiritualitet och livsfrågor- You name it! Novia Dei:s syfte är att långsiktigt utveckla metoder och modeller på ett resursförstärkande sätt ser jag det här arbetet som en början och en del i projektet. Jag har medvetet endast tagit med en liten del i mitt arbete och min önskan är att man kunde fördjupa sig ännu mer eftersom ämnet är viktigt och ligger på något sätt i tiden. Ett forskningsförslag som återkommit till mig gång på gång under arbetets process och som skulle vara av intresse är att på sikt komma till en handbok för hur man kan främja andlighet för personal som arbetar med i vård i livets slutskede.

Inom Social och Hälsovården bör ett tillåtande klimat råda ihop med sociala hållbara kontakter i arbetslivet tillsammans med ett gott ledarskap. I kommunerna och samkommunerna kommer det service strukturerade arbetet att förändras och nya samarbetsnätverk att byggas upp för social och hälsovården utifrån Kasten programmet. Man vill se ett ökat gott ledarskap på alla nivåer. För att öka hälsofrämjandet för personalen på arbetsplatsen kommer man under 2013- 2015 att införa TEDI som är en typ av en lösningsfokuserad metod där man främjar delaktighet genom samverkan mellan personal och ledning men även öka samarbetet med primärvården och lärande organisationer . I artikeln " *A role for spirituality in palliative care*" berättar man om ledarskapets roll och att det handlar om att skapa en mening och värde för människor i deras arbetsliv. Till det krävs kognitiva färdigheter och en emotionell intelligens. Med ekonomiska nedskärningar och personalnedskärningar kommer det inte att bli lätt men man måste börja reflektera över sin roll som ledare och hitta nya sätt att utveckla personal trots situationen som råder. Tidigare erfarenhet visar att införlivandet av den holistiska vården där ett andligt ledarskap råder så handlar det sist och slutligen om att skapa mening och värde för människor i deras arbetsliv. För jag tror att om personalen som arbetar med vård i livets slutskede får utbildning i andlighet och utrymme för tid och reflektion så utvecklas andligheten att bli den goda omsorgen och helhet i vårdandet i livets slutskede.

## 8 Citat

*"Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än hon gör, men först och främst förstå det hon*

*förstår. Om jag inte kan det hjälper det inte om jag kan och vet mera. Vill jag ändå visa hur mycket jag kan, så beror det på att jag är fåfäng och högmodig och vill egentligen bli beundrad av den andra istället för att hjälpa henne. All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att härska utan att tjäna. Kan jag inte detta kan jag heller inte hjälpa någon”.*

Søren Kierkegaard

## **9 Källförteckning**

Antonovsky, Aaron. (1991). *Hälsans mysterium*. Bokförlaget Natur och Kultur.

Beck- Friis. Barbro & Strang. Peter. *Palliativ medicin*: Liber.

Eriksson. K. (1994 a). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Eriksson. K. (1987 b). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Einhorn.S. (1998). *En dold Gud*. Stockholm: Forum

Fossum . B. (2007) *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* Studentlitteratur.

<http://www.gauffincoaching.se/kierkegaard.htm> Citat (hämtat 13.5.2013)

Haghanegi. M.&Strömberg. M-L. (2010) *Sjuksköterskors upplevelse av andlig och existentiell omvårdnad i palliativ vård*. Magisteruppsats. Medicinska fakulteten. Lunds Universitet

Heyman, Janna; Bachanan, Rachel; Dana; Sealy, Yvette. (2006) *Social Worker's Attitudes Toward The Role of The Religion and Spirituality in Social Work Practice*. Journal of Pastoral counseling . (41), 3-19.

Gran.J. (1996). *Etik i socialt arbete*. Liber utbildning AB

Eklund. Gunilla. (2012). *Kvalitativ inriktad metodologi och metod* . Åbo Akademi, Vasa

Hermeneutik. <http://www.infovoice.se/fou/> (hämtat från internet 7.4.2013)

Jacobsson. K. Thelander . J. & Wästerfors. D. (2010) *Sociologi för socionomer- en stående inbjudan*. Gleerups Utbildning AB

Kaste.[http://www.stm.fi/sv/under\\_arbete/utvecklingsprojekt/kaste](http://www.stm.fi/sv/under_arbete/utvecklingsprojekt/kaste)

(hämtat från internet 5.3.2013)

Koren. M. Elaine & Papamiditriou . C (2013).*Journal article/HOLISTIC NURS PRACT*), 2013, 27 (1), 37-44

Kivelä. Sirkka-Liisa, Vaapio. Sari, Gustafsson. Barbro & Jansson. Leif (2011) *Äldre idag*. Sirkka- Liisa Kivelä, Sari Vaapio . Tallinna Raamatutrükikoda, Estland.

Lundmark.M.(2005) *Andlig omvårdnad- definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal*.(25),30-36.

Olsson. H . & Sörensen. S. *Forskningsprocessen*.2004. Liber AB

Salo. Kaija. (1993) *Vård av döende*. Schildts förlag Ab

<http://www.salutogenesis.hv.se/swe/Salutogenes.64.html> (hämtat 31.3.2013)

Sandman .L & Woods.S (2003). *God palliativ vård*. Studentlitteratur

Sivonen . K (2000). *Vården och det andliga*. Åbo Akademis förlag

Socionomens kompetenser.[www.sosiaaliportti.fi/File/1668275e-16dd-4cb6-857f-eba85dc0c98c/Socionom+YH+Kompetenser+2010.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/1668275e-16dd-4cb6-857f-eba85dc0c98c/Socionom+YH+Kompetenser+2010.pdf) (hämtad 1.3.2013)

<http://www.stm.fi/sv/startside> (hämtat 13.5.2013)

<http://www.nrpv.se/medlemsforeningarnatverk/foreningen-socionomer-i-palliativ-vard-sip/>( hämtad 31.3.2013) Socionomer i palliativ vård,

<http://www.stockholmssjukhem.se/Documents/SPN/Kvalitetskriterier%20f%C3%B6r%20socionomer%20i%20palliativ%20v%C3%A5rd%20maj%202007.pdf> (hämtad 31.3.2013)

Stevens A-M (2011) A role for spirituality in palliative care in leadership. *International Journal of palliative Nursing*, 17,(7)

Strang.P.&Adelbratt. S.(2009) *Andlighet kan göra lidandet meningsfullt och hanterbart*. Läkartidningen, 96 (24)

Strang. P. (2012)*Palliativ vård inom äldreomsorgen*. Vårdförlaget: Lund

Strang. S (2007). *Hur kan personalen kommunicera med patienter om existentiella frågor?* www.vardalinstitutet Tematiska rum

Svenska Akademiens ordbok. Andlighet <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (hämtat 12.2.2013)

Tiew Hwa Lay & Creedy.K. Debra (2010) Integration of spirituality in nursing practice. *Singapore Nursing Journal*, 37(1), 15-20

Tornøe.K.& Aschehoug.T. (1996). *Kan vi trøste hjertene? HVORDAN MØTE ALVORLIG SYKE OG DØENDE PASIENTERS ÅNDELIGE BEHOV*: Engers Boktryckeri A/S.

WHO <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (hämtat 14.2.2013)

Wikström. O (1999). *Den outgrundliga människan*. Natur och Kultur: Borås.

Wright. S. & Neuberger. J. (2012) *Why spirituality is essential for nurses*. *Nursing Standard*, 26(40),19-21

Öhlén.J. (2001). *Lindrät lidande*. Nya Doxa: Nora

[http://www.ttl.fi/sv/pressmeddelanden/Sidor/pressmeddelande43\\_2010.aspx](http://www.ttl.fi/sv/pressmeddelanden/Sidor/pressmeddelande43_2010.aspx)  
(hämtat 11.3.2013) Arbetshälsoinstitutet, Kaste programmet

*Bilaga 1 Artikelsökning*

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Val
Academic Search Elite	Spirituality AND Experience	(2006-2013) 716	4	0
Academic Search Elite 1	Spirituality AND Social Workers	(2006-2013) 35	2	1
Academic Search Elite 2	Spirituality AND Nurses	(2000-2013) 532	4	1
Cinahl 3	Spirituality AND Nurses AND Staff	80	5	1
Google Scholar 4	Andlighet Vårdpersonal	2 200 ( 7-8)	0	1

*Bilaga 2 Artikelsökning*

Databas	Sökord	Träffar	Lästa Abstract	Val
Academic Search Elite  5	Spirituality  AND Palliative  AND  Nurse	43	0	1
Google Scholar Advanced  6	Andlighet AND Sjuksköterska  AND Palliativ  AND  Existentiell Sökorden på Svenska	627	3	1