

Andliga behov hos patienter som drabbats av cancer

– En litteraturstudie

| | |
|--------------|---|
| FÖRFATTARE | Sofia Liljegren |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad |
| | HT 2012 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HÄNDLEDARE | Harshida Patel |
| EXAMINATOR | Linda Berg |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



| | |
|--|--|
| Titel (svensk): | Andliga behov hos patienter som drabbats av cancer |
| Titel (engelsk): | Spiritual needs of patients with cancer |
| Arbetets art: | Självständigt arbete |
| Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning: | Sjuksköterskeprogrammet, 15 hp OM5250 |
| Arbetets omfattning: | 15 hp |
| Sidantal: | 19 sidor |
| Författare: | Sofia Liljegren |
| Handledare: | Harshida Patel |
| Examinator: | Linda Berg |

SAMMANFATTNING (svenska)

Introduktion I begreppet holistisk omvårdnad ingår att sjuksköterskan ska ta tillvara på patienters fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Sjuksköterskor som möter patienter som har drabbats av cancer ställs inför bemötande av andliga behov, men det råder en brist på kunskap hos sjuksköterskor om vad andliga behov innebär, vilket leder till svårigheter att bemöta dessa behov. **Syfte** Att undersöka vilka andliga behov patienter beskriver som drabbats av cancer. **Metod** Uppsatsen var en litteraturstudie. Resultatet byggde på elva vetenskapliga artiklar som togs fram genom databaserna PubMed och Cinahl samt genom manuella sökningar. Artiklarna lästes i sin helhet och kategorier framkom genom induktiv innehållsanalys. **Resultat** Ur artiklarna framkom åtta kategorier av andliga behov: ”gemenskap och kommunikation med andra”, ”gemenskap med en högre makt”, ”sökande efter mening”, ”hopp, frid och positivitet”, ”kontroll och integritet”, ”förberedelse för att dö”, ”naturupplevelser” och ”musikupplevelser”. **Slutsats** Det finns ett flertal andliga behov hos patienter som har drabbats av cancer. Ökad kunskap om vad andliga behov är gör det lättare för sjuksköterskan att bemöta patienterna efter den holistiska vårdsynen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | Sid |
|--|-----------|
| INTRODUKTION | 1 |
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Andlighet och andliga behov | 1 |
| Cancer | 2 |
| Kurativ och palliativ vård | 3 |
| Sjuksköterskans professionella ansvar | 4 |
| Teoretisk referensram | 4 |
| Bemötande av andliga behov | 5 |
| Problemformulering | 6 |
| | |
| SYFTE | 6 |
| FRÅGESTÄLLNING | 6 |
| | |
| METOD | 6 |
| DATAINSAMLING | 6 |
| URVAL | 7 |
| ANALYS | 7 |
| | |
| RESULTAT | 7 |
| GEMENSKAP OCH KOMMUNIKATION MED ANDRA | 7 |
| GEMENSKAP MED EN HÖGRE MAKT | 8 |
| SÖKANDE EFTER MENING | 9 |
| HOPP, FRID OCH POSITIVITET | 10 |
| INTEGRITET OCH KONTROLL | 11 |
| FÖRBEREDELSE FÖR ATT DÖ | 11 |
| NATURUPPLEVELSER | 12 |
| MUSIK | 12 |
| | |
| DISKUSSION | 13 |
| METODDISKUSSION | 13 |
| RESULTATDISKUSSION | 14 |
| SLUTSATS | 16 |
| FRAMTIDA FORSKNING | 17 |
| | |
| REFERENSER | 18 |
| | |
| BILAGOR | |
| 1 ARTIKELSÖKNING | |
| 2 ARTIKELSAMMANSTÄLLNING | |

INTRODUKTION

INLEDNING

Under utbildningen till sjuksköterska betonas den holistiska omvårdnaden vilket innebär att omvårdnaden ska tillgodose patienters fysiska, psykiska, sociala och andliga behov (1). Under praktikperioder och arbete har jag sett hur patienter brottas med fysisk smärta, men även med psykiskt, socialt och andligt lidande. Särskilt påtagligt har detta varit då jag har arbetat inom palliativ vård, då jag mött patienter som inte har långt kvar att leva. De flesta patienter som vårdas palliativt har drabbats av cancer. All cancer är inte obotlig, men cancer är en sjukdom som hotar en människas existens. Då dyker ofta frågor upp som ”varför händer detta mig?” och ”vad är meningen med livet?”. Sjuksköterskor som möter patienter som fått en cancerdiagnos ställs inför bemötande av andliga behov, men det saknas kunskap hos sjuksköterskor om vad andliga behov innebär (1). Jag vill därför ta reda på hur patienter som drabbats av cancer beskriver andliga behov.

BAKGRUND

Andlighet och andliga behov

Andlighet har definierats som kommunikation till Gud, naturen, andra människor och/eller som ett sätt att finna mening i relationer. Enligt omvårdnadsteoretikern Friedemanns (2) definition innefattar andlighet många möjliga sätt att finna mening i livet och att upprätthålla en relation med en högre makt. Andlighet handlar framför allt om känslomässiga funktioner, snarare än planering och strategier. Andliga uttrycksätt såsom religiösa seder, meningsfulla relationer med andra, musik och konst, eller att uppleva naturens skönhet kan leda till en känsla av enighet. Vår andlighet hjälper oss att tolka betydelsen av konflikter, behov och lidande och den hjälper oss att tillhandahålla de resurser vi behöver för att klara av att hantera vår dödlighet. För många är andlighet ett aktivt och positivt sätt att hantera problem i stark kontrast till förlust eller hopplöshet. Flera forskare har kommit fram till att religiösa övertygelser och ritualer påverkar patienters välbefinnande och hälsa. Studier har visat att bön kan sänka blodtrycket, minska stress före operation, förbättra cancerbehandling, lyfta en depression eller förbättra immunförsvarets status hos AIDS-patienter (2).

Andliga behov har definierats som behov och förhoppningar som människor använder som hjälpmedel för att hitta mening, syfte och värde i sitt liv. Sådana behov kan vara specifikt religiösa, men även människor som inte har en religiös övertygelse har ändå andliga behov som behöver tillgodoses (3). Oavsett om ett behov är uppfyllt inom formella religiösa strukturer eller helt och hållet utanför religion verkar människans sökande efter mening vara universellt mänskligt (4). I en studie av Strang (5) beskriver patienter med hjärntumörer att deras existentiella och andliga behov handlar om att få prata om existentiella frågor, omsorg, om en holistisk syn och att bli sedd. De beskrev att hotet mot deras existens genererade ett behov av att få summera sitt liv och ett behov av att acceptera sin situation. Vikten av att ha förtroende för vårdpersonalen och att känna att de tog sig tid

beskrevs som ett andligt behov. Patienterna ville inte vara till besvär och upplevde ofta att sjuksköterskorna var stressade och inte hade tid för dem, vilket ledde till att patienterna ofta höll sina frågor och funderingar för sig själva (5).

Existentiella frågor kan, men behöver inte nödvändigtvis, ha att göra med andlighet (5). För döende patienter är det naturligt att fundera över sin existens och frågor som handlar om sökande efter mening, kärlek, ansvar, skuld, ensamhet, lidande och död. Existentiella frågor blir viktiga eftersom patienternas existens sätts på spel (1). Enligt Novakova (6) kretsar existentiella frågor och funderingar ofta kring döden, skuld känslor och ödet. Det kan även kretsa kring meningssökande; ”varför händer det här mig?” Man kan ha funderingar som handlar om respekt och bekräftelse från andra. Existentiella frågor kan också handla om tankar på det förflutna, nuet och framtiden, relationer, skapande och kreativitet (6). Det handlar även ofta om behov av förlåtelse, uppgörelser eller att avsluta ouppklarade ärenden (1).

Cancer

Cancer är ett samlingsnamn för sjukdomar som har uppkommit av att celler börjat dela sig okontrollerat och på så vis bildar en tumör (7, 8). I många fall sprider sig cancercellerna till andra delar av kroppen och bildar dottertumörer/metastaser (7, 8). Varje år diagnostiseras ca 50 000 nya fall av cancer i Sverige (9). Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken och man räknar med att en av tre svenskar någon gång under livet får behandling för cancer (8). De vanligaste cancerformerna är prostata- och bröstcancer vilka utgör 30 % av alla cancerdiagnoser (9). Hälften av alla nya fall drabbar de som är över 70 år (9). Sedan 1970-talet har man sett en ökning av antalet insjuknande i cancer, detta på grund av vår ökade livslängd (7, 9).

De vanligaste riskfaktorerna för cancer innefattar ärftlighet, andra sjukdomar, rökning, alkoholkonsumtion och kostvanor (8, 9). Rökning orsakar 20 % av cancerinsjuknandet (7) och 30 % av cancerdödligheten (8). I ungefär 20 % av alla nyupptäckta cancerfall har patienten en infektion (9). Andra riskfaktorer för cancer är reproduktionsfaktorer, UV-strålning, joniserande strålning, yrkesexponeringar och miljöföroreningar (9).

Olika cancerformer diagnostiseras med hjälp av olika metoder. Vanliga metoder vid tidig upptäckt av bröstcancer är mammografi, palpation, ultraljud och MR. Vid prostatacancer är de vanligaste metoderna rektalpalpation och detektion av tumörmarkören prostataspecifikt antigen (PSA). Tjocktarmscancer diagnostiseras med hjälp av analys av blod i avföringen, tjocktarmsröntgen, endoskopi och immunologiska test (9).

Ju tidigare man upptäcker cancer ju större chans är det att bli botad. För att tidigt upptäcka tecken på tumörtillväxt använder man sig av screening för vissa högriskgrupper. Cancer kan behandlas med operation, strålning, cytostatika och hormonbehandling. Vilken behandlingsmetod som används beror på vilken typ av tumör patienten har, men ofta används flera behandlingsmetoder tillsammans.

Operation övervägs efter en medicinsk bedömning av patienten vad gäller bland annat rörlighet och förmåga att klara sin egenvård. Man tar även hänsyn till komplikationer, patientens ålder och om patienten vill opereras. Strålbehandling används för att uppnå tumörläkning eller symtomlindring. Strålbehandling används ofta i preoperativt syfte för att minska tumören innan operation. Vilken stråldos man använder beror på om syftet är kurativt eller palliativt. Vid en högre stråldos är riskerna för bieffekter högre då strålningen kan nå även frisk vävnad, men ökar samtidigt chanserna att eliminera tumören (9). Intensiv cytostatikabehandling ges främst till patienter där man bedömer att det finns goda möjligheter att bota patienten. Detta eftersom biverkningarna av behandlingen är svåra. Om en patient vårdas palliativt är man mer försiktig med cytostatikabehandling för att minimera de svåra biverkningarna som behandlingen kan ge. (9) Hormonbehandling används effektivt vid till exempel prostata-, sköldkörtel- och bröstcancer. Vid prostatacancer är hormonbehandling mer effektiv än cytostatikabehandling och vid bröstcancer ungefär lika effektiv (9).

Kurativ och palliativ vård

Vid vissa tumörsjukdomar såsom hudcancer, sköldkörtelcancer och vissa maligna lymfom finns det goda chanser att bota patienten, samtidigt som andra tumörsjukdomar endast har någon procents chans till överlevnad. Kurativ vård innebär att det finns möjligheter att bota patienten och palliativ vård syftar till lindrande vård, då ingen möjlighet att bota längre finns. Palliativ vård syftar istället till förbättrad livskvalitet och handlar konkret om en förskjutning av fokus vad gäller åtgärder och mål för behandlingen (10). Övergången från kurativ till palliativ vård är svår både för patienten, för anhöriga och för vårdpersonal. Information till patienten blir då central för att ge denne möjlighet att överväga riskerna och biverkningarna som ges i den kurativa behandlingen, mot vinsterna av att lindra symptom och höja sin livskvalitet som betonas inom palliativ vård (1). Patienter som vårdas palliativt ska, om det finns möjlighet, själv få vara med och bestämma om denne vill vårdas hemma eller på vårdhem/hospice. Patientens bästa möjliga livskvalitet ska vara i fokus (11). Det finns många olika definitioner av vad palliativ vård är. Enligt SOU är palliativ vård en aktiv helhetsvård då patienten inte längre svarar på botande behandling och när det viktiga istället blir att ha kontroll och lindring över de symptom patienter har. Vid palliativ vård ska psykologiska, sociala och existentiella problem ställas i centrum (13). Enligt socialstyrelsen innebär vård i livets slutskede att diagnosen ska vara rätt ställd, att det inte längre går att bota eller förbättra prognosen för patienten samt att döden är att förvänta inom en relativ kort tid (12). Gemensamt för dessa definitioner är att palliativ vård syftar till en helhetsinriktad omvårdnad som rör hela patienten och dess behov som människa och där målet är ökad livskvalitet med lindrande åtgärder, då botande behandling inte längre finns att tillgå (10). Den palliativa vården kan delas in i två faser bestående av tidig palliativ fas och sen palliativ fas. I båda faserna är cancer obotlig, men i den tidiga fasen är specifik tumörbehandling fortfarande möjlig (14).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Det finns lagar och riktlinjer för hur vården ska bedrivas och hur sjuksköterskan ska agera i sin profession. Riktlinjer för god vård innefattar att hälso- och sjukvården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt att den ska ges i god tid (15). Sjukvården ska även baseras på hälso- och sjukvårdslagen där det står att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa på lika villkor för alla. Vård ska ges med respekt inför varje människas lika värde. Enligt lagen ska den som har det största behovet av sjukvård ges företräde (16). För att uppnå detta mål finns det olika dokument till hjälp för hur vården ska bedrivas. Socialstyrelsen ger ut riktlinjer baserade på kunskap och evidens. Riktlinjerna ska ge kunskap om hur resurser ska fördelas och rekommendationer om olika åtgärder. Gällande cancersjukdomar finns det nationella riktlinjer specifikt för bland annat bröst-, kolorektal-, prostata- och lungcancer. Riktlinjerna innefattar diagnostik, behandling och omvårdnad. Såväl kurativ som palliativ vård belyses. Andliga behov tas inte upp i riktlinjerna för cancervård. För specifika patientgrupper, exempelvis patienter med olika typer av cancer, finns även nationella vårdprogram. Dessa är till för att exempelvis beskriva hur vårdkedjan ska se ut och vem som ska göra vad. Genom nationella vårdprogram ökar förutsättningarna för ett faktabaserat förbättringsarbete. I vårdprogrammen definieras olika indikatorer där man beskriver mål för den specifika patientgruppen. Man registrerar sedan olika målnivåer och utvärderar och följer upp resultaten så att brister i vården kan identifieras. Inte i något av de nationella programmen för de vanligaste cancerformerna tas andliga behov upp. Det finns dock ett nationellt vårdprogram för palliativ vård där vikten av att bedöma patienternas andliga behov anges (15).

International Council of Nurses' (ICN:s) etiska kod för sjuksköterskor innefattar sjuksköterskans primära ansvar att ge människor vård, sjuksköterskans personliga ansvar för sitt sätt att utöva yrket och att genom livslångt lärande behålla sin yrkeskompetens. Vidare står det att sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning och att sjuksköterskan ska verka för ett gott samarbete med övrig personal (17).

Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (18) menar i sin omvårdnadsteori att för att kunna ge god omvårdnad krävs det att en mellanmänsklig relation etableras mellan sjuksköterska och patient. Omvårdnadens syfte är enligt Travelbee att hjälpa patienten att hantera sin sjukdom, sina upplevelser och att finna mening i sina erfarenheter. Sjuksköterskan är ansvarig för att denna mellanmänskliga relation upprätthålls. Kommunikation är det viktigaste redskapet och sjuksköterskan kan använda sig själv terapeutiskt, vilket innebär att hon använder sin personlighet och sina kunskaper för att medverka till en förändring hos patienten. För att göra detta krävs det att sjuksköterskan har självinsikt och självförståelse om drivkraften bakom mänskliga beteenden. För att kunna ge patienten god omvårdnad krävs det av sjuksköterskan att hon kan se och förstå innebörden av varje individs fysiska, psykiska, sociala och andliga behov (18).

Bemötande av andliga behov

I kompetensbeskrivning för sjuksköterska står det att sjuksköterskan ska ge god omvårdnad till alla oberoende av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status. Sjuksköterskan ska tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. Vidare står det att yrket som sjuksköterska ständigt ställer nya krav på självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar (12). Den senaste utvecklingen inom hälso- och sjukvården visar en växande medvetenhet om betydelsen av patienternas andliga behov. Under de senaste 10-15 åren har det skett en förskjutning från skepsis mot andliga behov till ett erkännande av den roll andlighet har i omvårdnaden (19). Både WHO och socialstyrelsen betonar att vårdpersonal ska beakta patientens existentiella och andliga behov (13). Katie Eriksson har uppmärksammat de andliga behoven och säger att patienter kan påverkas negativt genom att deras tillfrisknande och/eller välbefinnande förhindras om deras andliga behov inte tillfredsställs (14).

Det finns en förståelse för vikten av att bemöta patienters andliga behov inom vården, men det finns en brist på tid och på kunskap i ämnet för att kunna tillmötesgå behoven (14). Lundmark skriver i en studie om andlig omvårdnad att en viktig faktor för vårdgivarens möjlighet att bemöta andliga behov är utbildning i hur man bemöter sådana behov. De som uppgav att de hade fått mer utbildning om andliga behov under sina studier bedömde sin egen förmåga att bemöta andliga behov som bättre än de som hade fått mindre utbildning. Detta leder till ett antagande om att utbildning om andliga behov är meningsfull. Respondenterna ansåg att utbildning i andlig vård är viktig eller mycket viktig, medan de samtidigt ansåg sig ha fått lite eller ingen utbildning i andlig vård under sin utbildning eller genom sitt arbete (19). För att få kunskap om den nuvarande situationen för andlig vård inom svensk hälso- och sjukvård är det viktigt att studera attityden hos vårdpersonalen för andlig vård i hälso- och sjukvård samt faktorer som påverkar dessa attityder. Den här kunskapen är nödvändig, inte bara för att kunna utvärdera den nuvarande situationen i andlig vård, utan också för att kunna göra en skildring av situationen i en överskådlig framtid, sätta upp realistiska mål och slutligen avgöra vilka verktyg som behövs för att nå målen. Detta kan bli en bas för att förbättra den övergripande vården (19). I en studie av Strang fann man att trots att 87 % av vårdpersonalen till stor del ansåg att de bör ta hänsyn till de andliga behoven hos patienterna, ansåg endast 42 % att det sker på egen avdelning. Det här resultatet skulle kunna tolkas som en försummelse av andlig vård i nuvarande svensk sjukvård (20). Internationella studier har visat att faktorer som vårdarens personliga andlighet, utbildning i andlig vård, erfarenhet av professionen, grad av utbildning, erfarenhet och/eller känslor som uppstår hos vårdaren när hon är på väg att ge andlig vård är starkt relaterade till attityder om andlig vård. Eftersom det finns en positiv attityd till att bemöta andliga behov i svensk hälso- och sjukvård, finns det goda förutsättningar för att detta skall kunna ske (19).

Att tillfredsställa en patients andliga behov blir särskilt svårt om patienten skiljer sig avsevärt från sjuksköterskans andliga tro och/eller inte utövar samma religion (2). Detta blir allt vanligare i Sverige då det lever människor med olika kulturella och religiösa bakgrunder och därmed med olika värderingar och andliga behov (1,

21). I och med att vårt samhälle har blivit mer och mer sekulariserat har sjuksköterskor gett mindre uppmärksamhet åt den existentiella dimensionen av omvårdnaden, även om de inser dess betydelse i krissituationer, svårigheter och förlust (22). Både läkare och sjuksköterskor saknar kunskap och kompetens att tala om andlig tro, delta med patienter i andlig praxis, eller diskutera innebörden av smärta, lidande och död ur ett patientperspektiv (2).

PROBLEMFORMULERING

Cancer är en sjukdom associerad med lidande och död (9). Vid besked om cancer genomgår patienten olika krisfaser som ett sätt att hantera sin situation (8). Bemötandet av andliga behov blir då viktiga. Sjuksköterskor ska enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor tillgodose patienters andliga behov. Det finns en vilja bland vårdpersonal att uppmärksamma andliga behov hos patienter, men det finns en bristande kunskap om vad andliga behov omfattar gällande patienter som drabbats av cancer och hur andlig vård bör bedrivas för denna patientgrupp (19). För att kunna identifiera och bemöta andliga behov hos patienter som drabbats av cancer måste sjuksköterskan ha kunskaper om vilka andliga behov som finns hos dessa patienter.

SYFTE

Att undersöka vilka andliga behov patienter beskriver som drabbats av cancer.

METOD

DATAINSAMLING

En systematisk sökning genomfördes i databaserna Pub Med och Cinhal med sökord efter litteraturstudiens syfte. För att få fram artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte valdes sökordet "spiritual needs" i kombination med "cancer". Samtliga titlar lästes och abstrakten lästes då titeln verkade motsvara syftet. Tolv artiklar lästes i sin helhet då de verkade motsvara syftet, men fyra av dessa exkluderades då de vid närmare granskning inte motsvarade litteraturstudiens syfte. (Se bilaga 1.)

För att få fram ytterligare artiklar gjordes riktade sökningar från referenslistor som komplement till den egentliga artikelsökningen. Från referenslistor valdes tre artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte.

URVAL

Inklusionskriterierna var vetenskapliga empiriska artiklar skrivna på svenska eller engelska som var publicerade 2001-2012 för att få ett aktuellt resultat. I Cinahl söktes enbart "research article". Artiklarna skulle handla om patienters

upplevelser, beskrivningar eller definitioner av andliga behov.

Exklusionskriterierna var artiklar som handlade om anhörigas, studenters, sjuksköterskors, eller någon annan yrkeskategoris definition av andliga behov eller då artikeln enbart handlade om bemötande av andliga behov eller huruvida de andliga behoven blivit bemötta eller ej.

ANALYS

Artiklarna analyserades genom en induktiv innehållsanalys för att finna meningsbärande enheter och centrala kategorier. De olika artiklarnas resultat studerades stegvis och systematiskt. De relaterades sedan till varandra för att skapa nya kategorier (23). Vid innehållsanalysen framkom åtta olika kategorier som beskrivs i resultatet.

RESULTAT

I sammanställningen av de valda artiklarna framkom ett flertal andliga behov hos patienter som drabbats av cancer. De olika behoven har delats in i åtta kategorier: behov av "gemenskap och kommunikation med andra", "gemenskap med en högre makt", "sökande efter mening", "hopp, frid och positivitet", "kontroll och integritet", "förberedelse för att dö", "naturupplevelser" och "musikupplevelser".

GEMENSKAP OCH KOMMUNIKATION MED ANDRA

I samtliga artiklar angavs gemenskap och kommunikation med familj och vänner som ett andligt behov (24-34). Patienterna hade behov av att ha familj och vänner omkring sig (24-34) och att känna sig uppskattade (24). Relationer med anhöriga gav mening och stöd och en känsla av att inte vara övergiven (25). Patienterna upplevde att gemenskapen från närstående var extra viktig då de kände sig ledsna eller led (26), vilket t.ex. kunde vara då de fick utstå fysiskt obehag, fick information om dålig prognos eller då de bekymrade sig över behandlingsformer de inte var bekanta med (27). Flera patienter betonade vikten av att ha ett socialt liv och en plats i ett sammanhang (28). De upplevde det som viktigt att vara involverade i familjens aktiviteter (29). Sjukdomen påverkade deras sociala liv; de kände sig beroende av andra, de kände sig värdelösa och utanför sitt vanliga sociala sammanhang (28). Det fanns ett behov av att få prata med andra om sin sjukdom (30), om familjeangelägenheter, om vardagliga saker (25, 29), om positiva saker från sitt liv (24,26) eller om frågor och rädslor kring döden (26, 31). Det fanns även de som inte hade behov av att prata, utan bara ville ha någon nära (25,29). Familj och vänner hade stor betydelse för att bevara patienters normala liv (25). Patienter uttryckte ett behov av att få känslomässigt stöd (31) och uppmuntran genom att någon lyssnade (26) för att hantera och dela känslor (28,31). En del patienter upplevde att de inte fick så mycket besök och de trodde att det berodde på att folk inte visste vad de skulle prata om (29). Det var viktigt att få den uppmärksamhet det gav då sjuksköterskor tog sig tid att sitta ner och

prata (34). En del tyckte att det var positivt att få dela sina problem med andra i liknande situation till exempel i en stödgrupp (32, 33).

Patienter besvärades av att vara den som behövde ta initiativ till att träffa sina anhöriga. Detta gällde särskilt patienter som tidigare haft en ledarroll i familjen, då de var rädda att förlora sin roll och sin värdighet och att familjen skulle förlora respekten för dem (27).

Patienter hade ett behov av att få hjälp av andra (29) och att känna tacksamhet över hjälpen de fick (24). Det kunde vara hjälp med vardagliga saker (33), eller att andra bad för- eller tänkte positiva tankar om dem (24). Många patienter beskrev ett behov av att hjälpa andra (24, 26, 29, 33). Det kunde vara ett sätt att återge andras välvilja (24). Många patienter upplevde att de inte kunde hjälpa andra på samma sätt som de hade gjort tidigare (29). En patient berättade att hennes sätt att hjälpa andra var genom att be för dem (29). Andra beskrev ett behov av att få besök av barn, en patient förklarade att barn fick henne att känna att livet går vidare (29).

GEMENSKAP MED EN HÖGRE MAKT

I alla artiklar nämndes gemenskap med en högre makt som ett andligt behov (24-34). Detta behov kunde bestå av att känna Guds närvaro (26) eller att känna att det finns någon där ute som vakar över en (24, 30). Patienter som hade en religiös tillhörighet hade ett behov av att ha en bra relation med sin(a) gud(ar) eftersom de ville försäkra sig om att de skulle få det bra efter döden (27). En patient hade efter sin diagnos ett behov av att hitta tillbaka till Gud, som han tidigare i livet haft en närmare relation till (34). Ett löfte om ett liv efter döden gav en del patienter styrka och hopp (30). Patienter beskrev ett behov av stöd och vägledning från Gud (32), att veta Guds vilja (24) och att följa den (33), att veta att situationen var i Guds händer och att låta Gud ha kontrollen över sjukdomen (24, 32).

En relation med en högre makt (oftast Gud) var viktigt för att komma över det negativa. En del tyckte att relationen med Gud fick dem att känna mening och syfte med deras lidande (25).

Patienter kände ett behov av att göra upp med Gud (24) och att motta förlåtelse från honom (25, 26, 27). *"Jag skäms över mina synder, jag känner ett behov av att min gud renar min själ innan jag går in i evigheten"* (27, s.35). Bön var ett andligt behov som användes av patienter för att kommunicera med en högre makt (24-26, 29-32, 34). Bön gav inre styrka och mod att möta cancer, möjligheter att hantera sjukdomen och gjorde att de kände sig mindre ensamma i sin kamp mot cancer. Bön användes också för att visa tacksamhet över tillgängliga behandlingar, för vunna erfarenheter, för livet och för familj och vänner (32). En patient som hade genomgått en operation och en strålbehandling sa:

"Jag skulle aldrig påbörja en behandling utan att ta mig tid att be högt. Jag bad Gud att omvandla strålarna till hans heliga ljus för att tillintetgöra cancerceller som kan ha undgått skalpell." (32 s. 528)

Några patienter ansåg att be till Gud kunde få dem att tänka mer positivt (33). Vissa patienter hade ett behov av att tro att Gud kunde eller hade helat dem (24). Även icke-religiösa patienter upplevde att bön kunde ge ro och minska deras fysiska smärta (30). En fridfull atmosfär var viktig för många, även för icke-religiösa (25). Även att ta emot förbön angavs som ett andligt behov (24, 26, 32, 34), vilket gav patienter tröst och en känsla av tillhörighet, vilket i sin tur gav styrka och uppmuntran (32). Förbön var även en hjälp för patienter att hantera sin sjukdom (34).

Att praktisera sin religion beskrevs som ett andligt behov av flera patienter (24-26, 28-30, 34). Det kunde innebära att lyssna på sakral musik (24, 26, 29), att läsa religiösa texter (24, 26, 29, 30, 32, 33), att delta i religiösa sammankomster (24-26, 29, 30, 32, 34) och ritualer (24), eller att meditera (24, 25, 30, 32, 33). Vissa patienter hade specifika bibelverser eller dikter som gav dem styrka och perspektiv på saker (29).

En del patienter hade ett behov av att fundera över sin tro och vad det betyder att leva andligt (24). Det fanns patienter som var osäkra på om Gud finns. En del var även negativt inställda till Gud eftersom de antingen ansåg att det var han som hade orsakat att de hade fått cancer eller att han höll tillbaka deras möjligheter att bli botade (32).

SÖKANDET EFTER MENING

I tio av elva artiklar beskrev patienter ett behov av att söka efter mening (24-26, 28-34). Sökandet efter mening formulerades ofta i funderingar och frågeställningar. Patienterna beskrev behov av att söka mening i livet både genom att se tillbaka på sitt liv (26), fundera över vad som låg bakom deras existens (34), förlika sig med sin nuvarande situation (29) och genom att fundera över meningen med livet efter döden (26). En patient upplevde att livet inte hade någon mening (25). När patienterna såg tillbaka på sitt liv beskrev de svårigheter att finna mening i sin sjukdom (30). I en artikel beskrevs ett behov av att fundera över orättvisan över varför man hade drabbats (24). Frågor som patienter kunde ställa sig handlade om orsaken till sjukdomen (26): *"varför just jag?"* (24 s.265), *"vad har jag gjort för att förtjäna det här?"* (24 s.265, 31 s.2263). En patient beskrev: *"Jag kände mig rädd och trodde att jag troligtvis skulle dö. Detta fick mig att på allvar tänka över mitt liv* (31 s.2263). En del patienter menade att det var de själva som var orsaken till att de blivit sjuka (34).

Funderingarna kring den aktuella situationen kunde handla om trosfrågor: *"var är Gud i allt det här, har han övergivit mig?"* (30 s.373). En patient skyllde på Gud för att hon hade fått cancer, vilket fick henne att betvivla Guds existens (32). En del patienter trodde istället att cancer hade ett högre syfte som en del av Guds plan (32, 34). De såg cancer som en gåva från Gud då de menade att den visade på en möjlighet att börja om sitt liv och att man blev medveten om positiva saker i livet. De beskrev det som att sjukdomen kunde vara ett sätt att visa att en person behövde fundera över hur hon lever sitt liv (32).

”Jag tror inte att Gud gör några misstag, och att många av de prövningar och lidanden som vi utsätts för fyller ett syfte /.../ Jag tror att den sanna prövningen för en person inte är när saker och ting går bra, utan snarare när allt går fel.” (32 s.529)

En annan fråga kring den aktuella situationen var: *”hur kommer mitt liv bli nu?”* (28). Patienter uttryckte att meningen med livet kunde innebära att leva glad och rofylld, att göra sin plikt, att föra familjens namn vidare, att ha framgång i affärer eller att ha en lycklig familj. Vissa patienter menade också att det var meningsfullt att ägna sitt liv åt samhället, t.ex. genom volontärbete (33). Att omvärdera sitt liv beskrevs som ett sätt att skapa mening (24). Patienter som upplevde en oförmåga att göra meningsfulla saker beskrev det som ett behov att kunna minska sin frustration över detta (24). Andra frågeställningar som patienter uttryckte kunde handla om döden: *”hur långt har jag kvar?”*(28 s.41), *”kommer jag att dö?”*(28 s.42). Ett andligt behov som beskrevs hos palliativa patienter var att känna att döden har ett syfte (24).

ATT KÄNNA HOPP, FRID OCH POSITIVITET

Patienter upplevde ett behov av att känna hopp, frid och positivitet (24-33). De beskrev att de kunde känna hopp genom sin tro, genom relationer, genom att hitta en mening med livet (25) eller genom att se andra skratta eller le (29). En del tyckte att sjuksköterskorna gav en känsla av normalitet och trygghet, vilket gav dem hopp (25, 34). Patienter hade ett behov av att ha hopp om att bli bättre (24, 25) och/eller att ha hopp om ett liv efter detta (25, 26). Patienter önskade att få leva kvar i världen genom sin familj efter döden och hade hopp om att familjen skulle få det bra (27). Andra beskrev ett behov av att ha mål och ambitioner för framtiden (28, 31) och att främja hopp om överlevnad (33). Vissa patienter hade ett behov av att söka alternativa sätt att få hjälp (33).

”Min doktor sa att min sjukdom inte kunde botas, så då sökte jag på webben och läste om Qi-Kung och andra idéer från organisationer som undervisar om hopp och att leva längre” (33, s.954).

En patient hade inget hopp, förutom att han hade hopp om att dö (25).

Det fanns ett behov av att få frid i sinnet och att lindra lidandet, genom att övervinna smärtan (26). Patienter hade en önskan om att få dö fridfullt (26) utan smärta (33) och att inte frukta döden (30). Andra hade ett behov av att behålla en positiv syn (24, 32), att tänka glada tankar (29), att vara tacksam för det positiva i livet och att kunna njuta av livet (24). Det var viktigt att kunna skämta och att ha vänner med humor för att kunna tänka på annat än sina problem (25). Att göra livet meningsfullt trots pågående situation (24, 26) och att känna att det fanns en mening med att vara vid liv beskrevs också som ett behov (24). Patienter kände att de hade blivit mer medvetna om livet och fått en ny syn på livet genom sin sjukdom (32). En del beskrev det som ett behov av att inte ta livet för givet (24), att ta en dag i taget för att klara av situationen (29) och att ta livet som det kommer (32). Det fanns ett behov av att tro på sig själv och att bli medveten om positiva saker som kommit ur sjukdomen, att inse att det finns andra människor

som har det värre (24). De önskade att de skulle kunna göra världen till en bättre plats och ville berätta för andra om goda saker de hade upplevt i livet (24).

INTEGRITET OCH KONTROLL

Patienter beskrev ett behov av att bibehålla sin integritet (27) och kontroll över sin situation (26, 29, 30, 34). Det var viktigt för patienter att bli accepterade precis som de var i sin sjukdom (26), att saker fick fortsätta vara som de varit (29) och att de fick känna sig unika, individuella, självständiga och värdefulla (28). De hade behov av självförtroende (24), att fortsätta vara så självständiga som möjligt (29), att vara för sig själva (31) och att behålla sin värdighet (33).

”För att kunna ’behålla mitt ansikte’ (ett kinesiskt uttryck för att kunna bevara sin värdighet), skulle jag inte låta andra förstå att jag är inlagd på sjukhus eftersom de skulle kunna tycka att jag har blivit svag och skör.” (33 s.955)

En patient kände däremot inget behov av att själv ha kontroll över sin sjukdom, utan ville hellre överlämna kontrollen till Gud. Han menade att Guds plan är perfekt och att det alltid kommer något gott även ur dåliga situationer om man överlämnar kontrollen till Gud. (34)

Vissa patienter uttryckte ett behov av att inte vara en börda för andra och att skydda sin familj från att se dem lida (24). Patienter hade behov av att ha kontroll över vad som hände omkring dem (30), att ha inflytande över sitt liv (29) och sin behandling (26, 29). De önskade information både om sin sjukdom och om närstående (29). Det fanns ett behov av att prata med vårdpersonal för att lättare förstå vad som hände (30). Det beskrevs ett behov av att ha kontroll över sitt liv inför att möta döden (26) och över sitt utseende efter döden (27). *”Snälla få mig inte att se ful ut; jag måste se bra ut när jag går in i livet efter detta” (27, s.34).*

FÖRBEREDELSE FÖR ATT DÖ

Många patienter beskrev ett behov av att göra praktiska förberedelser inför sin död (27, 29, 33, 34). Det kunde handla om att skriva sitt testamente (33), finna en gravplats (27, 33), att förbereda sin begravning (27, 29, 33) eller att bestämma var askan skulle spridas (34). En del patienter hade ett behov av att få avsluta saker de påbörjat i livet, till exempel att genomföra resor de planerat (29) eller att bli färdig med renovering av sitt hus (34). Vissa patienter hade ett behov av att få ta ett bad för att rena sina kroppar inför döden (27). En del patienter kände att efterlämna ett arv var ett sätt att behålla bandet till sina anhöriga (34).

Det fanns också ett behov av att förbereda sig själsligt för att dö (24, 26, 27). Det kunde handla om att avsluta ouppklarade ärenden (26, 29), se till att privata affärer var i sin ordning (24) eller att bli fri från bittra känslor (29). Patienter beskrev också ett behov av att se tillbaka på sitt liv (29) vilket gjorde det enklare för dem att förstå varför vissa saker hade hänt dem (29). En patient tyckte att återblicken på livet gjorde henne mer fridfull eftersom hon då kände att hennes

böner alltid hade blivit besvarade på något sätt (29). Patienter funderade över vad de hade åstadkommit i sina liv och vad de kände att de behövde göra innan de dog (28). Det beskrevs ett behov av att lämna livet utan ånger genom att få bekräftelse från sina närstående gällande vilka positiva saker de hade bidragit med under sina liv, både för andra och för samhället (27). *”Jag frågar mig själv: ’vilka saker kan jag lämna efter mig som kommer bli ihågkomna av andra?’ Ju fler positiva svar, ju mer frid och mindre ånger har jag.”* (27 s.35) Flera patienter beskrev ett behov av att få förlåtelse (24, 26) och att få förlåta andra (24, 26, 33) för att få frid inför att dö. Det beskrevs även ett behov av att förlåta sig själv för sina egna misstag (33). En patient beskrev ett behov av att fullfölja sin plikt och förbättra sin karma för att finna en plats i livet efter döden (33).

NATURUPPLEVELSER

I tre artiklar identifierades upplevelser av naturen som ett andligt behov (25, 29, 30). Det kunde innebära att få vistas utomhus eller, för de som inte hade möjlighet att ta sig ut, att bara få se naturen genom ett fönster eller att få ha växter eller blommor på sitt rum (29). Två patienter beskrev att de såg naturupplevelser som ett andligt behov eftersom de såg naturen som Guds skapelse. I en av artiklarna beskrev en patient att när han satt ute i trädgården ökade hans välbefinnande och hans ångest minskade (30).

MUSIKUPPLEVELSER

I fyra artiklar nämndes musik som ett andligt behov (24-26, 29). I tre av fyra artiklar handlade det om ett behov av religiös musik (24, 26, 29). Behovet av musik kunde bestå i att sjunga själv (29), att lyssna på musik (24, 26, 29) eller att höra musik inom sig (25).

”Det sista som finns kvar hos dig är musiken. Det vet jag säkert. Dina tankar kan gå åt olika håll, men du kommer fortfarande att höra musik. Det är väldigt lugnande.” (25 s.1051)

Musik beskrevs som något patienter kände sig upplyfta (25) och uppmuntrade (29) av. Två patienter beskrev hur de associerade sång och musik till upplevelser i sin barndom (29).

”Musik tycks helt enkelt få mig att känna mig upprymd. Jag minns sångstunderna jag brukade gå på när jag var yngre. Vi gick till kyrkans läger och det kändes som att vi sjöng i timmar.” (29, s. 70)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Författarens syfte med litteraturstudien var att undersöka patienters andliga behov utifrån den holistiska vårdsynen som innefattar att sjuksköterskan ska tillgodose

patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. För att begränsa studiens syfte avgränsades studien till en början att innefatta patienter som vårdas inom palliativ vård. Då det visade sig att detta redan var ett utforskat ämne avgränsades litteraturstudien till att ta reda på vilka andliga behov som finns beskrivna hos patienter som drabbats av cancer, oavsett om de vårdas kurativt eller palliativt. Detta för att belysa ett nytt område som visar att patienter som drabbats av cancer har andliga behov även om de inte har fått sin dödsdom. Detta blev intressant då resultatet skulle rikta sig till en större målgrupp; nämligen alla sjuksköterskor som arbetar med patienter som drabbats av cancer och inte enbart palliativt.

Sökningen i databaserna gjordes med endast två sökord i kombination, nämligen "spiritual needs" och "cancer". Detta för att få ett så brett sökresultat som möjligt avseende patienter som drabbats av cancer s beskrivningar av andliga behov oavsett i vilket stadiet i sjukdomen patienterna var och oberoende av var de vårdades. Olika sökord testades i kombination, men sökordet "spiritual needs" visades sig vara det mest effektiva och användes kontinuerligt i alla sökningar, då det var just de andliga behoven som avsågs studeras. Det var svårt att få fram tillräckligt många artiklar som enbart handlade om andliga behov hos patienter som drabbats av cancer genom databassökning. Efter den egentliga sökningen i databaserna PubMed och Cinhal hittades åtta artiklar som motsvarade studiens syfte. Dessa åtta artiklar framkom i sökningen både i PubMed och i Cinhal vilket tyder på en hög kvalitet. För att utöka antalet artiklar letades ytterligare artiklar i referenslistor. Då hittades ytterligare tre relevanta artiklar som ingår i studien. För att få ett aktuellt resultat valdes inga artiklar som var äldre än elva år. Sammanlagt ingår elva artiklar i litteraturstudien.

Analysen som valdes för att få fram resultatet var induktiv innehållsanalys. Denna analysmetod valdes för att få fram kategorier för att på ett tydligt sätt presentera vilka andliga behov som beskrevs av patienter som drabbats av cancer. Kategorierna valdes efter de beskrivningar som framkommit i resultaten i de olika artiklarna och därefter kategoriserades alla beskrivningar av andliga behov in i respektive kategori. För vissa beskrivningar som gavs av andliga behov var det svårt att bestämma vilken kategori de skulle placeras i. Några kategorier fick utvidgas för att täcka in samtliga beskrivna andliga behov utan att det blev alltför många kategorier. Under processen krävdes ibland en precisering av kategorierna för att de inte skulle bli för överlappande. Författaren bestämde sig för åtta kategorier som tillsammans täcker in alla de andliga behov som beskrivits i artiklarna.

Litteraturstudien innehåller enbart kvalitativa studier, då det var viktigt för författaren att patienternas egna beskrivningar och definitioner av andliga behov kom fram. Vissa studier hade inte någon tydlig resultatredovisning vilket innebar att det kunde vara svårt att förstå vad som avsågs med de olika kategorierna som framkom i de respektive artiklarnas resultat. Tillvägagångssätten för att få fram vilka andliga behov som kunde finnas hos patienterna i studierna var olika. I en del studier använde man sig av färdiga frågor och i vissa studier ställde man mer öppna frågor. En del patienter förstod inte vad andliga behov var och många patienter kopplade andlighet enbart till religion (24). Resultaten i de olika artiklarna, och därmed även i denna litteraturstudie, har påverkats både av de patienter som deltog i de olika studierna och av de personer som intervjuat patienterna. Patienter beskrev sina andliga behov efter vad den som intervjuade

frågade efter. I vissa fall fick kanske inte patienterna möjlighet att beskriva alla sina andliga behov på grund av de förbestämda frågorna, tidsbegränsning eller på grund av bristande förtroende för personen som intervjuade dem.

Det var svårt att hitta tillräckligt många artiklar som enbart handlade om patienter som drabbats av cancer s beskrivningar av andliga behov. Patienter som drabbats av cancer deltog i samtliga studier, men det kunde även vara andra patientgrupper representerade. I de fall där man i resultatet skilde de olika patientgrupperna åt, valdes endast resultatbeskrivningen som handlade om patienter som drabbats av cancer, men då resultatet var sammanvävt oberoende av patientgrupp, analyserades hela resultatet. Detta kan ses som en svaghet i syftet att enbart undersöka patienter som drabbats av cancer s beskrivningar av andliga behov, men författaren valde ändå att ta med alla beskrivningar för att på bästa sätt lyfta fram de andliga behov som beskrevs.

Ingen begränsning gjordes till kulturella skillnader eller var studierna är gjorda. Studierna är gjorda i Kanada, Storbritannien, USA, Taiwan, Australien och Korea. Resultatet bli då mer intressant eftersom vi lever i ett alltmer multikulturellt samhälle vilket vi bör ta hänsyn till i omvårdnadssituationer. Artiklarna är skrivna på engelska vilket gjorde att det ibland kunde vara svårt att hitta bra översättningar för att korrekt beskriva de andliga behoven samt att direktöversätta citat.

Alla artiklar hade fått etiskt godkännande utom en, där det inte fanns någon uppgift om etiskt godkännande. Det verkar dock osannolikt att den inte skulle vara etiskt godkänd då artikeln publicerades i en välkänd tidskrift. Trots det inkluderades artikeln då kvaliteten var hög och belyste litteraturstudiens syfte.

RESULTATDISKUSSION

Litteraturstudiens syfte var att undersöka vilka andliga behov som kan finnas hos patienter som drabbats av cancer genom studerande av artiklar där patienter som drabbats av cancer beskrivit sina andliga behov. Detta innebär inte att alla patienter som drabbats av cancer har alla behov som framkommit i resultatet, eller att de överhuvudtaget har några andliga behov. En del patienter hade ett eller flera av dessa behov, medan andra inte hade några alls. De andliga behov som framkom i resultatet kunde vara mer eller mindre förekommande, vilket inte är värderat eller har betydelse för den här litteraturstudien, eftersom syftet endast var att beskriva vilka andliga behov som kan finnas. Syftet med studien var att belysa alla definitioner och beskrivningar från patienterna. Patienternas andliga behov hade stor variation och en del behov kunde motsäga varandra. En del patienter ansåg att de inte hade några andliga behov, vilket också är ett viktigt resultat att ta hänsyn till i omvårdnadssituationer. Det är möjligt att det finns fler andliga behov hos patienter som drabbats av cancer än vad som redovisas i denna studie, som kan framgå i nya studier med andra patienter och med andra personer som genomför studierna.

De andliga behov som framkom i resultatet var av varierande karaktär, vilket tyder på att andliga behov är ett vitt begrepp som innehåller många olika behov.

Att resultatet visar sådan variation bör tas i beaktande i omvårdnadssituationer och man bör som sjuksköterska vara medveten om att varje patient har individuella behov. Enligt Travelbees omvårdnadsteori är varje människa unik och varje människa upplever och hanterar lidande på olika sätt (18). Alltså är det av största vikt att man tar hänsyn till varje patients unika upplevelse och bemöter patientens behov utefter det. Vissa behov kan vara förhållandevis enkla att tillfredsställa genom att ställa raka frågor till patienten, till exempel rörande om patienten vill lyssna på musik eller komma utomhus. Andra behov kan vara känsligare att ta upp, exempelvis kan patienter uppleva frågor rörande religion som något privat. Därför är det inte självklart hur eller ens om man ska ta upp sådana frågor. Alla patienter är individer med olika bakgrund, kultur och behov, vilket bör tas i beaktande i omvårdnadssituationer. Man bör därför närma sig varje patient med respekt inför bemötandet av dessa behov. Enligt Travelbee är kommunikation en förutsättning för god omvårdnad. Detta innefattar både verbal och icke-verbal kommunikation (18). Kommunikation kan vara ett sätt att upptäcka patientens andliga behov och att förstå hur man kan hjälpa patienten att få dem tillgodosedda.

Man kan tänka sig att friska människor har liknande andliga behov som framkommit i denna studie, men det är mycket möjligt att dessa behov blir mer påtagliga när man drabbas av en sjukdom. Sjukdom och eventuell sjukhusvistelse kan göra det svårare att få sina andliga behov tillgodosedda. Sådant som var självklart när man var frisk kan tas ifrån en. Exempelvis kan en ny miljö påverka ens roll i sociala sammanhang, ens integritet och ens kontroll över sin situation eftersom man blir mer utlämnad åt andra. Detta kan förklara varför det är viktigt för patienter att prata med anhöriga om vad som händer i deras liv för att på så vis bevara sitt sociala sammanhang (28). Ett annat sätt att uppfylla behovet av att finna sig i ett socialt sammanhang kan vara att skapa nya kontakter med andra i liknande situation, vilket även kan bidra till att man känner större kontroll över sin situation (32,33).

Vissa andliga behov tycks bli mer aktuella när man drabbas av en sjukdom som är livshotande, till exempel behovet av att förbereda sig för att dö. Förberedelse för sin död kan vara viktiga för att själv känna kontroll, men även för att avlasta anhöriga. Det kan även kännas viktigt att ha tagit beslut i frågor rörande sitt testamente, gravplats och liknande för att undvika konflikter efter sin död. Även gemenskap med en högre makt och sökande efter mening kan bli viktigare när man har en livshotande sjukdom. Det blir då naturligt att fundera över meningen med livet, sjukdomen och döden. När man inser att man har en begränsad tid kvar att leva är det förståligt att tänka tillbaka på vad man åstadkommit i sitt liv. Det kan leda till tankar om saker man velat göra men som ännu inte blivit av och väcka ett behov av att slutföra vissa av dessa saker (29, 34). Tankar tillbaka på livet kan också påminna en om saker man ångrar och leda till ett behov att förlåta eller att få förlåtelse av andra (24, 26, 33). Vetskapen om att man inte har så långt kvar att leva kan göra att man vill ta vara på den tid man har kvar. Hopp och positivitet kan göra att man inte ger upp, bidra till att det blir lättare att stå ut med lidandet (26) och att känna att livet ändå är meningsfullt (24). Det är förståligt att patienter försöker finna en orsak eller mening med att de blivit sjuka (24, 26, 34). Enligt Travelbee kan sökandet efter en mening med lidandet leda till personlig utveckling (18). Tankar att man själv har orsakat sjukdomen kan leda till

skuldkänslor och ånger. Intressant är att vissa patienter såg sjukdomen som en gåva från Gud som ett sätt att tänka över sitt liv (32, 34), till skillnad från den mer förekommande tanken att slumpen eller man själv orsakat sjukdomen (24, 26, 32, 34). Kanske kan tron om att sjukdomen är en gåva göra att dessa patienter kan se en mening med sin sjukdom och känna hopp om att det kommer att komma något gott ur situationen.

Gemenskap med en högre makt var särskilt viktigt för religiösa patienter (24-34), men även viktigt för de som inte hade en religiös övertygelse (25-30). Bön kunde ge ro och bidra till välbefinnande även för icke-religiösa (30), kanske eftersom de fick sätta ord på sina tankar och sin oro. Eftersom vissa patienter upplevde att de förlorat sitt sociala sammanhang kunde kanske bönen vara ett sätt att ha någon att prata med. Förlusten av kontroll om vad som kommer att hända eller rädsla över sin situation kan tänkas bidra till ett behov att överlämna kontrollen till en högre makt. Även icke-religiösa kan tänkas vilja gardera sig mot att det kanske trots allt finns en högre makt. Detta kan även leda till att patienter som tidigare i livet haft en tro söker sig tillbaka till den då de drabbas av sjukdom (34).

Att naturupplevelser anges som ett andligt behov hos patienter som drabbats av cancer kan tänkas bero på att deras möjligheter att uppleva detta begränsas på grund av deras sjukdom eller sjukhusvistelse. Kanske är detta behov också större hos sjuka människor för att man som frisk tar det för givet att kunna komma utomhus när man vill.

Enligt Strangs studie (5) upplevde patienterna att en orsak till att deras andliga behov inte blev tillgodosedda var att sjuksköterskorna hade för lite tid till dem. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att veta hur tiden hos patienten bäst ska användas. Enligt Travelbees omvårdnadsteori (18) betonas vikten av mellanmännsliga relationer, vilket kan vara svårt att veta hur man ska bygga upp men även att få tid till. Det finns inga riktlinjer för hur andliga behov inom cancervård ska tillgodoses. Sådana riktlinjer kunde vara en hjälp för sjuksköterskan att veta hur man ska bemöta andliga behov. En diskussion på avdelningar med cancersjuka om hur man ska bemöta andliga behov hos patienter skulle kunna vara en hjälp för vårdpersonalen att tydliggöra vikten av andliga behov och att de blir tillgodosedda. Även på andra avdelningar, inte minst de med palliativ inriktning, skulle en sådan diskussion kunna vara betydelsefull.

SLUTSATS

Andliga behov är kanske det mest komplexa behovet som finns i beskrivningen av vad den holistiska vården ska innehålla. Genom att belysa patienters beskrivningar av andliga behov sätts den andliga omvårdnaden i fokus. I resultatet av denna litteraturstudie framkommer flera olika varierande andliga behov som innefattar alltifrån specifikt religiösa till sociala, och känslomässiga behov. För sjuksköterskan är det av stor vikt att känna till de olika andliga behov som kan finnas hos patienter för att utifrån det kunna bemöta varje patient utifrån dess individuella behov. En ökad medvetenhet och undervisning om andliga behov skulle göra det lättare för sjuksköterskan att tillgodose patienters andliga behov.

FRAMTIDA FORSKNING

För att mer fullständigt beskriva andliga behov hos patienter skulle fler och större studier behöva göras inom detta område. För vidare forskning skulle det vara intressant att undersöka vilka andliga behov som finns i andra patientgrupper, till exempel patienter som vårdas kurativt, alltså med botande behandling. Det kunde även vara intressant att jämföra andliga behov hos patienter som vårdas kurativt respektive palliativt för att se vilka skillnader som finns. Även att undersöka om andliga behov skiljer sig mellan olika patientgrupper skulle kunna vara av intresse. Med kunskap om vilka andliga behov som finns inom olika patientgrupper skulle vidare forskning om hur sjuksköterskan ska använda sig av denna kunskap vara av intresse. Hur ska sjuksköterskan bemöta patienter med hänsyn till deras andliga behov?

REFERENSER

1. Fridegren I. Palliativ vård. Stockholm: Liber AB; 2009.
2. Friedemann ML, Mouch J, Racey T. Nursing the spirit: the Framework of Systemic Organization. *J Adv Nurs*. 2002;39(4):325-32.
3. Marilyn J. Field, C. K. Cassel. Approaching death : improving care at the end of life. Committee on Care at the End of Life, Division of Health Care Services. Washington D.C: Institute of Medicine; 1997.
4. Dugan DO. Essays on the art of caring in nursing: I. The human spirit in stress management. *Nursing Forum*. 1987;23(3):108-17.
5. Strang S, Strang P, Ternstedt BM. Existential support in brain tumour patients and their spouses. *Support Care Cancer*. 2001;9(8):625-33.
6. Novakova V. Hälsa och existentiella frågor. Stockholm: Forskningsrådsnämnden; 1995.
7. Johansson, E. (red.) Cancer i siffror 2009. (Elektronisk) (2009-01-01) Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf 2012-04-03.
8. Olsson, H. Tumörsjukdomar. Stockholm: Studentlitteratur AB; 1996
9. Ringborg U. Onkologi. Stockholm: Liber AB; 2008
10. Sandman, L. Woods, S. (red.) God palliativ vård. Stockholm: Studentlitteratur AB; 2003
11. Fürst, J. Palliativ onkologisk vård. (Elektronisk). (2005-01-01) Tillgänglig: www.varksamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Fokusrapporter/FR_Palliativ_onkologisk_v%C3%A5rd.pdf (2012-05-17)
12. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk). (2005-02-01) Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 2012-05-17
13. Kommittén om vård i livets slutskede. Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut. Stockholm: Graphium/Norstedt; 2001.
14. Beck-Friis, B. Strang P. Palliativ medicin. Stockholm: Författarna och Liber AB; 2005. 3:e uppl.
15. Regionala cancercentrum i samverkan. Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014 (elektronisk). Tillgänglig: www.ocsyd.se/VP-verksamhet/Palliativ%20vard/Nat_vp_pall_2012.pdf 2012-05-17.
16. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
17. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:S etiska kod för sjuksköterskor. (Elektronisk). (2007-01-01) Tillgänglig: www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf 2012-05-18.
18. Travelbee, J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: Davis cop; 1971.
19. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal Clinical Nursing*. 2006 Jul;15(7):863-74.
20. Strang et. al. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*. 2002;11(1):48-57.
21. DeMarinis V. Tvärkulturell vård i livets slutskede : att möta äldre personer med invandrabakgrund. Lund: Studentlitteratur; 1998.

22. Holloway M. Death the great leveller? Towards a transcultural spirituality of dying and bereavement. *Journal Clinical Nursing*. 2006 Jul;15(7):833-9.
23. Forsberg, C. Wengström, Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & kultur; 2003.
24. Taylor, E. J. Spiritual Needs of Patients With Cancer and Family Caregivers. *Cancer nursing*. 2003;26(4):260-266.
25. Tan, H. M. The impact of the hospice environment on patient spiritual expression. *Oncology Nursing Forum*. 2005;32(5):1049-1055.
26. Yong, J. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. *Journal Palliative Care*. 2008;24(4):240-246.
27. Shih, F. J. Spiritual needs of Taiwan's older patients with terminal cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2009;36(1):31-38.
28. Murray, S. A. 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*. 2004; 18(1):39-45
29. Hermann, C. P. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncology Nursing Forum*. 2001;28(1):67-72.
30. Grant, E. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative Support Care*. 2004;2(4):371-378.
31. Nixon, A. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;19(15-16):2259-2270.
32. Gall, T. L. Breast cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psycho-Oncology*. 2002; 11(6):524-535.
33. Hsiao, S-M. An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(7/8):950-959.
34. Stephenson P. L. The Experience of Spirituality in the Lives of Hospice Patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2003;5(1):51-58.

BILAGA 1: ARTIKELSÖKNING

| Databas | Datum | Sökord | Begränsningar | Antal artiklar | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|---------|------------|--------------------------------|---|----------------|----------------|--------------------------------------|
| PubMed | 2012-04-18 | ”spiritual needs” AND “cancer” | Engelska, svenska, 2001-2012 | 80 | 12 | 8 (identiska med sökningen i Cinahl) |
| Cinahl | 2012-04-18 | ”spiritual needs” AND “cancer” | Engelska, svenska. Peer reviewed 2001-2012 Research article | 37 | 8 | 8 (identiska med sökningen i PubMed) |

BILAGA 2: ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

| | Syfte | Metod | Urval | Resultat |
|---|--|---|--|--|
| <p>Titel: Breast cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment</p> <p>Författare: Gall</p> <p>Tidsskrift: Psycho-Oncology</p> <p>Årtal: 2002</p> <p>Land: Kanada</p> | <p>Att undersöka vilka religiösa/andliga faktorer som finns hos kvinnor som överlevt bröstcancer, samt vilken roll dessa faktorer har i relation till meningssökande, attityder till livet och personlig tillväxt.</p> | <p>Deltagarna blev tillfrågade att formulera sina egna ord om hur religiösa och andliga faktorer hade betydelse för att förstå och att hantera sin sjukdom.</p> | <p>52 kvinnor som överlevt bröstcancer tillfrågades, 39 av dem deltog, 97 % av dem bodde i Ottawa, Kanada.</p> | <p>En relation med Gud och vägledning var viktigt för deltagarna, även religiösa aktiviteter såsom bön, att gå till kyrkan, läsa skriften och meditera. Viktigt var även social stöttning av vänner och familj, att finna en mening med varför de blivit drabbade och att ta vara på livet och att växa som person.</p> |
| <p>Titel: Spiritual issues and needs: Perspectives from patients with advanced cancer and non-malignant disease. A qualitative study.</p> <p>Författare: Grant E, Murray A, Kendall M, Boyd K, Tilley S, Ryan D.</p> <p>Tidsskrift: Palliative and Supportive Care</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Land: Storbritanien</p> | <p>Att låta patienter med begränsad tid att leva beskriva hur deras andliga behov påverkar deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och även hur deras andliga behov tar sig i uttryck.</p> | <p>20 patienter intervjuades i två kvalitativa intervjuer med tre månaders mellanrum.</p> | <p>Tretton av de deltagande patienterna hade avancerad cancer och sju hade livshotande ickemaligna sjukdomar. Exklusionskriterierna var demens och svår psykisk sjukdom. 29 patienter tillfrågades om de ville delta i studien, 25 var intresserade.</p> | <p>Det centrala för patienternas andliga behov kretsade kring deras förlust av identitet, deras roll och deras rädsla för att dö. Många sökte en känsla av livet i relation till en osynlig eller helig värld. Deras andliga frågor rörde ångest, sömnlöshet och förtvivlan vilket ibland ledde till att de sökte hjälp från vårdgivare.</p> |

| | Syfte | Metod | Urval | Resultat |
|--|---|--|---|---|
| <p>Titel: Spiritual needs of dying patients: a qualitative study</p> <p>Författare: Hermann, C. P.</p> <p>Tidskrift: Oncology Nursing Forum</p> <p>Årtal: 2001</p> <p>Land: USA</p> | <p>Att identifiera döende patienters definitioner av andlighet och andliga behov.</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer. Intervjuer och anteckningar kodades i teman och kategorier. Data kodades genom att extrahera fraser som använts för att beskriva andlighet och andliga behov.</p> | <p>19 hospice patienter (10 kvinnor och 9 män) som varit på hospice mellan 2 veckor till 12 månader. Medelåldern var 72 år.</p> | <p>29 andliga behov identifierades och grupperades i sex teman: behov av religion, behov av gemenskap, behov av medverkan och kontroll, behov av att avsluta affärer, behov av att uppleva naturen, och behov av en positiv syn.</p> |
| <p>Titel: An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes</p> <p>Författare: Hsiao, Szu-Mei Gau.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Kina</p> | <p>Att undersöka andliga behov hos patienter med avancerad cancer i Taiwan, samt att analysera påverkan av den kinesiska kulturen för att kunna ta itu med dessa andliga behov.</p> | <p>Deltagande observation och djupgående intervjuer. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>33 deltagare från ett ledande medicinskt centrum i huvudstaden och 14 deltagare från en lokal på landsbygdens universitetssjukhus.</p> | <p>Fyra andliga behov framgick av analysen: behov av att främja hopp för överlevnad och få en fridfull inställning, att känna betydelsen av att leva och att bevara sin värdighet, att uppleva mer ömsesidigt mänsklig kärlek och att få hjälp att fridfullt ställas inför döden.</p> |

| | Syfte | Metod | Urval | Resultat |
|--|--|--|--|---|
| <p>Titel: Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers</p> <p>Författare: Murray, S. A.</p> <p>Tidsskrift: Palliative Medicine</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Land: Storbritanien</p> | <p>Att undersöka om och i så fall vilka andliga behov som finns hos patienter med lungcancer och hjärtproblem samt hur patienter och vårdpersonal anser att de kan tillgodoses. Syftet var även att leta efter skillnader gällande andliga behov i de olika patientgrupperna och i olika stadier av sjukdomarna.</p> | <p>Var tredje månad hölls kvalitativa intervjuer, som längst upp till ett års tid med 20 patienter med hjärtproblematik och 20 patienter med obotlig lungcancer.</p> | <p>20 lungcancer patienter och 20 patienter med hjärtproblematik och deras vårdare. Med hjälp av konsulter från lungmedicin, kardiologer och geriatriker identifierades lämpliga patienter som tillfrågades om de ville delta i studien. Svår demens var det enda exklusionskriteriet.</p> | <p>Andliga frågor var viktiga för många patienter och de uttryckte behov av kärlek, mening och syfte. Vårdare uttryckte sina egna andliga behov. Patienter och vårdare var i allmänhet ovilliga att ta upp andliga frågor, men i en framväxande relation kunde många prata om sådana behov.</p> |
| <p>Titel: The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective</p> <p>Författare: Nixon, A.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Land: Storbritanien</p> | <p>Att identifiera de andliga behoven hos neuro-onkologiska patienter från ett patientperspektiv samt att ta reda på hur sjuksköterskor stöder patienter med andliga behov.</p> | <p>Data samlades in genom ett frågeformulär från neuro-onkologiska patienter. Data analyserades genom en tematisk innehållsanalys.</p> | <p>Brev skickades till 43 patienter inom öppenvårdsområdet för neuro-onkologi. 23 patienter godtog deltagande och fullföljdes av 21 patienter.</p> | <p>Andliga behov omfattade stödjande familjerelationer, känslomässigt stöd, ensamhet, religiösa behov, behov av att prata, tillit, ångest, ensamhet, förnekande, planer för framtiden, tankar om meningen med livet, att ta beslut och diskussioner om tro.</p> |

| | Syfte | Metod | Urval | Resultat |
|---|--|---|---|--|
| <p>Titel: Spiritual needs of Taiwan's older patients with terminal cancer</p> <p>Författare: Shih, F. J. et al</p> <p>Tidsskrift: Oncology Nursing Forum</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Land: Kina</p> | <p>Att undersöka mönster i de andliga behoven hos äldre patienter med terminalcancer.</p> | <p>Deltagande observation och djupintervjuer. Hermeneutisk metod användes för att tolka resultatet.</p> | <p>35 äldre patienter med terminalcancer.</p> | <p>Två mönster kom fram ur dataanalysen: ”behov av att ta hand om den avlidna kroppen” och ”behov av att transcendera det världsliga varat”, var och ett med tre teman.</p> |
| <p>Titel: The impact of the hospice environment on patient spiritual expression</p> <p>Författare: Tan, H. M.</p> <p>Tidsskrift: Oncology Nursing Forum</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: Australien</p> | <p>Att förstå hur sjukhusens inneliggande patienter uttrycker sin andlighet och att undersöka effekterna av hospicemiljö på detta uttryck.</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer. Intervjuer och anteckningar kodades i teman och kategorier. Data kodades genom att extrahera fraser som använts för att beskriva andliga uttryck och hospicemiljön på det.</p> | <p>12 inneliggande patienter (7 män och 5 kvinnor) som var inlagda på sjukhuset i minst fyra dagar.</p> | <p>Deltagarna diskuterade deras andliga uttryck inom ramen för fyra teman: Relationer, det som upplyfter, andlig praxis och hopp. Att finna mening var en gemensam länk mellan dessa teman. Effekten av hospicemiljön var varierande. De flesta tyckte att det underlättade deras andliga uttryck till viss del.</p> |

| | Syfte | Metod | Urval | Resultat |
|--|---|--|---|---|
| <p>Titel: Spiritual Needs of Patients With Cancer and Family Caregivers</p> <p>Författare: Taylor, Elizabeth Johnston, PhD, RN</p> <p>Tidsskrift: Cancer Nursing</p> <p>Årtal: 2003</p> <p>Land: USA</p> | <p>Syftet med denna beskrivande, kvalitativa tvärsnittsstudie var att beskriva andliga behov hos patienter som drabbats av cancer och deras familjer.</p> | <p>Djupgående, bandinspelade, Semistrukturerade intervjuer som analyserades med datareduktion och verifiering.</p> | <p>28 afroamerikanska och europa-amerikanska patienter med cancer och anhörigvårdare som fått vård från slutenvård och enheter inom öppenvården vid två storstadsområden i sydvästra USA.</p> | <p>Sju kategorier av andliga behov identifierades; behov av positivitet, hopp och tacksamhet, behov av att ge och få kärlek, behov att fundera över tro, av att känna mening och behov av förberedelse för döden. Vårdgivare observerades ha andliga behov liknande patienternas.</p> |
| <p>Titel: The Experience of Spirituality in the Lives of Hospice Patients</p> <p>Författare: Stephenson PL</p> <p>Tidsskrift: Journal of hospice and palliative nursing</p> <p>Årtal: 2003</p> <p>Land: USA</p> | <p>Att upptäcka upplevelserna av andlighet hos hospicepatienter.</p> | <p>Semistrukturerade djupintervjuer. Data analyserades utifrån Diekelmann, Allen och Tanner.</p> | <p>6 patienter på ett hospice i Ohio.</p> | <p>Ett övergripande tema identifierades: ”dö på samma sett du levtt” med två subteman: ”vem bestämmer” och ”att få kontakt eller att inte få kontakt”.</p> |

| | Syfte | Metod | Urval | Resultat |
|--|--|---|---|---|
| <p>Titel: Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer</p> <p>Författare: <u>Yong, J.</u></p> <p>Tidsskrift: Journal Palliative Care</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Korea</p> | <p>Att utveckla en skala för att bedöma de andliga behoven hos koreanska patienter med cancer.</p> | <p>Kvalitativa intervjuer och teoretiska analyser genomfördes för att extrahera mätbara konstruktioner inom den koreanska kulturen. 26 artiklar utvecklades för validering av en skala.</p> | <p>Skalan gavs till 257 Patienter som drabbats av cancer . Tillförlitligheten och giltigheten av skalan undersöktes med Cronbachs alpha och faktoranalys.</p> | <p>Resultaten av analysen visade fem teman: kärlek och kontakt, hopp och frid, mening och syfte, relation med Gud och acceptans för att dö.</p> |

