



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Behovet av andlighet i livets slutskede

En litteraturstudie

Sebastian Trulsson

Handledare: Christel Borg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona januari 2013

Behovet av andlighet i livets slutskede

Sebastian Trulsson

Sammanfattning

Bakgrund: Omkring 80 % av befolkningen avslutar sitt liv på någon form av vårdinstitution, vilket ställer krav på vårdpersonal. Brist på andlighet är något som kan få personer i livets slutskede att bl.a. känna sig deprimerade och frustrerade. Andlighet i vården är något som uppmärksammas allt mer, vilket kan ses genom den ökade mängden vetenskapliga artiklar som berör ämnet.

Syfte: Syftet med studien var att belysa behovet av andlighet hos personer i livets slutskede.

Metod: Kvalitativ litteraturstudie av sju vetenskapliga artiklar. Artiklarnas innehåll analyserades enligt Graneheim och Lundman (2004) och kvalitetsgranskades enligt en modifierad version av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. De vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna Cinahl, Medline, PsykINFO samt genom manuella sökningar.

Resultat: Det framkom att det fanns ett behov av andlighet hos personer i livets slutskede. Behovet av andlighet mynnade ut i tre kategorier: aktiviteter som ger livet mening, mänsklig kontakt och religiös samvaro.

Slutsats: Genom andlighet kunde personer i livets slutskede bl.a. finna ett hopp, meningsfullhet och en känsla av tillhörighet. Med ytterligare resurser och kunskap om behovet av andlighet hos personer i livets slutskede har vårdpersonalen en större chans att ge en bättre vård.

Nyckelord: Andlighet, behov, livets slutskede

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Andlighet	4
Livets slutskede	6
Teoretisk referensram	7
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling och urval	8
Analys	9
Resultat	9
Aktiviteter som ger livet mening.	10
Behovet av naturen.	10
Behovet av litteratur.	10
Behovet av musik.	10
Mänsklig kontakt.	11
Behovet av sällskap.	11
Behovet att hjälpa andra.	11
Religiös samvaro	12
Trons inverkan på sjukdomshanteringen	12
Tron på ett efterliv.	13
Bönens betydelse.	13
Behovet av att besöka kyrkan.	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Aktiviteter som ger livet mening.	16
Mänsklig kontakt	17
Religiös samvaro.	17
Slutsats	18
Referenser	19
Bilaga 1 Databassökningar	22
Bilaga 2. Granskningsprotokoll	24
Bilaga 3. Analysförfarandet	25

Inledning

Cirka 80 % av alla människor spenderar sin sista tid i livet på sjukhus eller på vårdinstitutioner (Larsson & Rundgren, 2010). Enligt Amoah (2011) får personer i livets slutskede en ökad förståelse för livets mening med hjälp av andlighet i alla dess former, dessutom får de ett bättre välmående om behovet av andlighet uppfylls. Ifall inte behovet av andlighet uppfylls i livets slutskede kan personer bl.a. känna sig deprimerade, hjälplösa, och frustrerade (Chan, Edwards, Pang & Shiu, 2010). Andlighetens betydelse inom vården är något som har börjat uppmärksammas allt mer, vilket kan ses genom den ökade mängden forskningsrapporter som berör ämnet (Lundmark, 2005). Det kan även ses genom att andlighet genomsyrar en del av litteraturen som används i undervisningen av vårdpersonal både i Sverige och internationellt samt att World Health Organisation har andlighet som en del av det palliativa vårdandet (ibid.). Fokus i denna uppsats kommer att ligga på det andliga planet med en huvudsaklig koncentration på patienters behov av andlighet i livets slutskede. Avsikten är att samla mer data inom det berörda ämnet. Genom att få en ökad insikt om behovet av andlighet hos personer i livets slutskede kan det exempelvis tänkas att vårdpersonal har en större möjlighet att ge dem en mer välmående avslutning av livet.

Bakgrund

Andlighet

Till en början var ordet religion tänkt till att ha ersatt ordet andlighet i denna uppsats, men eftersom andlighet innefattar ett bredare spektrum har fokus slutligen landat på begreppet andlighet. Andlighet har i sig ingen entydig definition. Andlighet kan ses som sökandet efter meningen med livet, vilket *inte nödvändigtvis* behöver vara relaterat till religion även fast det också kan vara fallet (Tanyi, 2002). Andlighet binder samman en persons tro och värderingar till en mening med livet där individen finner hopp, glädje, ett bättre välmående, förmågan att förlåta sig själv och andra samt empowerment, faktorer som samtliga är relevanta för en mer värdig livsavslutning (ibid.).

En andlig *frustration* visar på vikten och behovet av en god andlig vård. En andlig frustration visar sig enligt Herdman (2011) som en nedsatt förmåga för en individ att uppleva en mening

och mål med livet genom kontakt med sig själv, andra, konst, musik, litteratur, natur, eller en högre makt (det religiösa). Dessa faktorer är tillsammans med de tidigare nämnda faktorerna en mall för definitionen av andlighet i denna studie. Andligt frustrerade personer vill således inte ha kontakt med vänner, familj eller andliga ledare och uttrycker ett främlingskap där även skuld känslor är ett vanligt inslag. Ämnen såsom natur, musik, konst, och andlig litteratur får ett lågt intresse hos dessa personer, även den kreativa sidan hos en person blir lidande. Den sidan av andlighet som beskrivs som en tro på högre makter blir också en negativ faktor hos personer med en andlig frustration, vilket påvisas genom att dessa personer bl.a. känner sig övergiva, uttrycker en ilska gentemot Gud, uttrycker hopplöshet, uppger sig lida, innehar en oförmåga att be och kan inte delta i religiösa aktiviteter (ibid.).

Genom en ökad förståelse och innebörd av andlighet hos patienter i livets slutskede har vårdpersonal en större förmåga att tillfredställa patientens behov. I en kvantitativ studie av Vallurupalli et al. (2012) visade det sig att andlighet hade en positiv inverkan hos patienter som genomgick palliativ strålbehandling. Över 83 % av studiens deltagare (n= 69) menade att andlighet och andliga aktiviteter var en bidragande faktor till att kunna hantera deras sjukdom och något som höjde deras livskvalité. Andliga aktiviteter var i studien beskrivna som exempelvis att be om förlåtelse, söka starkare band med Gud och be om Guds omtanke.

Enligt Hayden (2011) är varje person och tillika patient en andlig varelse oavsett religiös tillhörighet, vilket lyfter upp vikten av en god andlig vård för patientens bästa. Ju mer sjuksköterskor reflekterar och pratar om andlig vård, desto mer normaliserat och praktiskt meningsfullt kommer det att bli (ibid.).

I en studie av Kristeller, Schilling och Zumbrun (1999) ansåg 47,5 % av sjuksköterskorna i studien att de var ansvariga för det andliga i vårdandet men >90 % av sjuksköterskorna ansåg även att det i idealfallet borde vara en kapellpräst som ska ha ansvaret. I studien var andlighet - som inte hade en entydig definition, något som var lågprioriterat gentemot andra kategorier, som att diskutera patienternas prognos och finansiella problem. Endast 38,7 % av sjuksköterskorna tog upp och hade en diskussion om andlighet med sina patienter, vilket kan tänkas betyda att flertalet personer i livets slutskede inte får sina behov uppfyllda.

För att förutsättningarna ska finnas för andlig vård krävs det enligt Barbosa da Silva, Berggren och Nunstedt (2009) en öppen och holistisk vårdmodell som i huvudsak består av

tre huvudkomponenter. Första huvudkomponenten är en flerdimensionell människosyn som innefattar det psykiska, det sociala, det fysiologiska, det kulturella och det andliga behovet. Den andra huvudkomponenten är att ha ett humanistiskt synsätt som respekterar *alla* människors integritet och människovärde. Den tredje huvudkomponenten tar upp ett allomfattande sjukdomsbegrepp där inte enbart dem somatiska sjukdomarna behov tas upp, utan även de psykosociala, andliga, existentiella och religiösa behoven tas upp. Enligt Amoah (2011) är vård med andligt inslag lämpligt för att stärka palliativa patienters välmående och är något som kan ges utav all vårdpersonal.

Livets slutskede

Livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid, då sätts palliativ vård in, där målet är att lindra personers lidande istället för att försöka förlänga livet, där personens fysiska, psykiska och *existentiella* behov ska uppfyllas (Svenska palliativa registret, 2012).

Antalet avlidna har under de senaste tio åren legat på en jämn nivå. Antalet människor som varje år dör i Sverige ligger på omkring 90 000 varav drygt 60 % av de personer som dör är över 80 år gamla (Socialstyrelsen, 2006). Döden är något som alla personer går igenom, även om det inte finns någon fast tidtabell när döden inträffas hos en individ. Enligt statistiska centralbyrån (2011) låg medellivslängden hos män i Sverige år 2010 på 79.5 år medans den hos kvinnor låg på 83.5 år.

Världen är i ständig förändring vilket även går att se inom vården av personer i livets slutskede. Tidigare var det vanligt med att familj, anhöriga och även vänner tog hand om terminalt sjuka människor i Sverige, men idag har den rollen tagits över av professionella yrkesutövare inom sjukhus och vårdinstitutioner vilket både har sina positiva och sina negativa sidor (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). De positiva sidorna kan ses i att vårdpersonal som arbetar med personer i livets slutskede idag innehar en grundläggande kunskap och kompetens inom palliativ vård (Svenska palliativa registret, 2012). De negativa sidorna kan ses i att personer i slutskedet lämnas över till för dem mer främmande människor (Jahren Kristoffersen et al., 2005).

Personer i livets slutskede kan få känslomässiga reaktioner, förlust av identitet och köpsläende hos högre makter som psykologiska symptom, samt en del kroppsliga reaktioner

och besvär som illamående, andningsbesvär, smärtor och aptitlöshet (Axelsson, Häggström, Iranmanesh & Sävenstedt, 2010). Just fenomenet köpsläende hos högre makter ter sig extra intressant i denna uppsatts p.g.a. det andliga inslaget.

Teoretisk referensram

Enligt Eriksson (1987) är det relationerna mellan individer och relationen mellan människan och Gud som skapar människans existens, där tre viktiga begrepp är tro, hopp och kärlek - där det sistnämnda är något Gud skapar och som ger upphov till både tro och hopp och som tillsammans bör utgöra grunden för all vård. En god relation mellan vårdtagare, vårdgivare och Gud kan därför tänkas lindra lidandet hos personer i livets slutskede. Erikssons teori har ett andligt inslag i vårdandet men är inte alltid nödvändigtvis relaterat till Gud. Utföranden av praktiska moment som att ge en annan människa föda, skydd, och liknande har en andlig nyans i det hela därför att en person visar att denne bryr sig om en annan människa genom utförda handlingar. Genom detta kan en vårdtagares behov bli uppfyllda med ett andligt inslag även utan inslag av en Gud. Eriksson menar vidare att den moderna sjukvården har gått ifrån vårdandets ursprungliga idé som att vårda sina medmänniskor med värme, god omsorg etc. och istället lett oss in på det moderna, mer kalla, teknologiska vårdandet där det mänskliga lidandet växer och följaktligen vårdtagarens behov lämnas ouppfyllda (ibid.). Att Eriksson ser ett samband mellan andlighet och patientens välbefinnande gör att teorin ter sig som en lämplig referensram i linje med denna uppsatts syfte.

Syfte

Syftet med studien var att belysa behovet av andlighet hos personer i livets slutskede.

Metod

Denna studie var en litteraturstudie där de vetenskapliga artiklarna analyserats med en kvalitativ ansats. Med en litteraturstudie menas att ett kritiskt insamlande och granskning av data i redan utförda studier vilka är relevanta till denna studies syfte utförs för att samla information (Polit & Beck, 2008). Genom en kvalitativ ansats fås en bättre uppfattning av en människas erfarenheter, upplevelser, tankar och förväntningar till skillnad från en kvantitativ ansats där beskrivning, kvantifiering och att finna samband eftersträvas (Granskär &

Höglund-Nielsen, 2008). Med tanke på studiens syfte ansågs en kvalitativ ansats därför som en lämplig metod.

Datainsamling och urval

Sökningen av artiklar till studien genomfördes med hjälp av ett antal databaser vilka var följande, Cinahl, PsycINFO samt Medline men även manuella sökningar har utförts. Cinahl valdes därför att det är en viktig databas för sjuksköterskor och täcker bl.a. alla engelskspråkiga sjukskötersketidskrifter (Polit & Beck, 2008). Medline innefattar tidsskrifter från medicinska, vårdvetenskapliga och även hälsoinriktade tidsskrifter från 1960-talets mitt till nu, bredden hos databasen ökade chanserna till att finna artiklar lämpliga för studiens syfte. Genom PsycINFO fås det tillgång till en mängd tidsskrifter som bl.a. berör det psykologiska hos en individ, vilket andlighet till stor del är och vilket gjorde databasen högst intressant (ibid.).

Sökorden togs fram med hjälp av MeSH och var följande: Spirituality, Palliative Care, Need, Persons, Patients, Qualitative studies, Terminal Care och End of life. Dessa sökord har kombinerats med de Booleska sökoperatörerna OR, men framförallt med AND (Bilaga 1). Genom OR krävs det endast att ett av sökorden finns med för att få fram en träff medan genom att använda den Booleska sökoperatör AND krävs det att bägge (eller fler) av sökorden ska finnas med för att få fram en artikel, vilket förfinar sökningen markant (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Inklusionskriterier för urval av artiklarna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara peer-reviewed. Deltagarna i studierna skulle vara över arton år gamla med fokus på behovet av andlighet hos personer i livets slutskede. Exklusionskriterier innefattade artiklar som innefattade andlighet hos personer som inte befann sig i livets slutskede. För att få ett bredare urval av artiklar sattes inte en tidsbegränsning på artiklarnas publiceringsdatum. De sökta artiklarnas titlar och sedermera abstrakt lästes igenom. Totalt var det 143 abstrakt som lästes igenom. Av de 143 abstrakten lästes sexton artiklar i fulltext varav tre inkluderades i studien, övriga artiklars syfte stämde inte överens med denna studies syfte. Sedermera utfördes manuella sökningar ur de exkluderade artiklarnas referenslistor vilket resulterade i att ytterligare fyra artiklar som stämde in på studiens syfte inkluderades. Således har sammanlagt sju artiklar analyserats (Bilaga 4). Artiklarna kvalitetsbedömdes med en modifierad version av Carlsson och Eimans (2003) granskningsprotokoll. Det som modifierades bort var ”patienter med lungdiagnos” och ersattes med ”behovet av andlighet i livets slutskede” för att få en relevans till denna studies

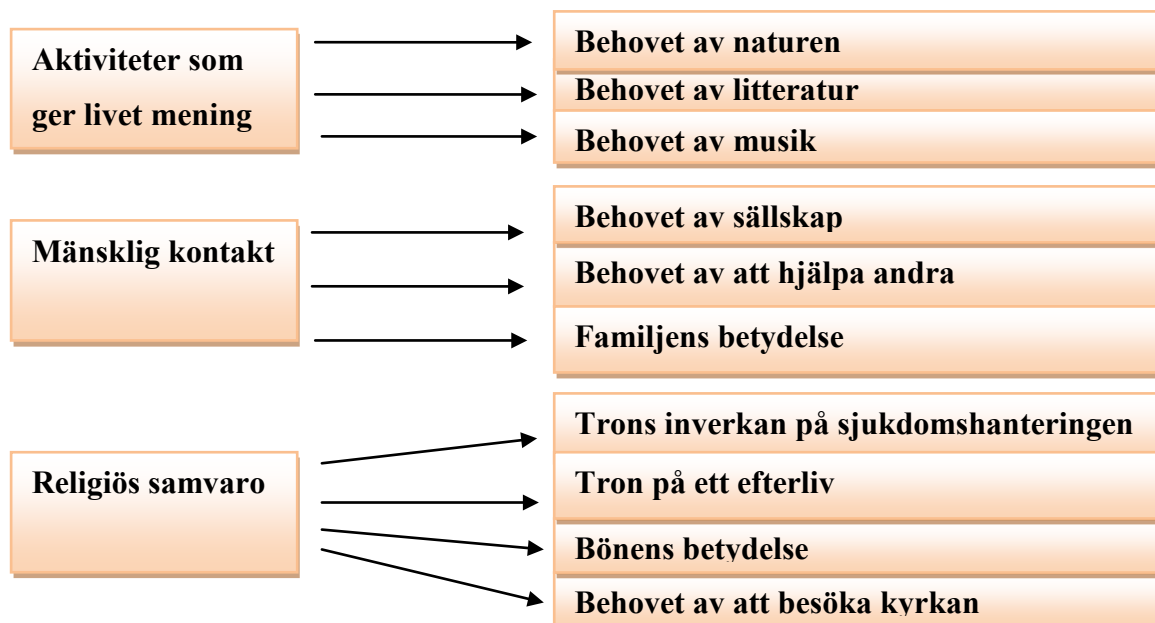
syfte. För att inneha en grad 1 kvalitet krävs det minst 80 % av totalpoängen, för grad 2 kvalitet 70 % av totalpoängen och för grad 3 kvalitet 60 % av totalpoängen (bilaga 2). Alla artiklar bedömdes vara av grad 1 kvalitet.

Analys

Analysen av de inkluderade vetenskapliga artiklarna skedde med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) modell för innehållsanalys. Artiklarnas resultatdel lästes om flera gånger för att få en bra helhetsbild över innehållet. Graneheim och Lundmans innehållsanalys innehåller fem steg vilka är följande: meningsbärande enheter, kondensering, kod, underkategori och kategori. Först togs meningsbärande enheter som stämde överens med studiens syfte ut. Efter det kondenserades och översattes de meningsbärande enheterna vilket innebar att materialet som tagits ut blev mer lättförståeligt. Därefter kodades de meningsbärande enheterna, sattes in i underkategorier och blev slutligen satta i kategorier. Genom användningen av denna analys var det lättare att få en överblick och att arbeta med insamlad data (Bilaga 3).

Resultat

Innehållsanalysen av de sju artiklarnas resultatdel resulterade i tre stycken kategorier: Aktiviteter som ger livet mening, Mänsklig kontakt samt Religiös samvaro. De tre kategorierna består av tio underkategorier (figur 1).



Figur 1. Kategorier och underkategorier.

Aktiviteter som ger livet mening.

I flertalet av artiklarna framkom det att det fanns flera aktiviteter som deltagarna upplevde skapade en mening med livet och på så sätt bidrog till deras känsla av andlighet. Tillgången till naturen, lyssna på musik och läsa litteratur var tre aktiviteter som deltagarna upplevde som viktiga och resulterade således i tre underkategorier: Behovet av naturen, Behovet av litteratur och Behovet av musik.

Behovet av naturen.

Naturen spelade en viktig roll hos ett flertal av deltagarna i de analyserade studierna. I en studie av Hermann (2001) hade flera av individerna som inte hade den fysiska möjligheten att gå ut en önskan att åtminstone få titta ut på naturen. En deltagare nämnde att naturen gjorde honom tillfreds och rensade hans själ (Chao, Chen & Yen, 2002).

”One day I felt very bored and tried to draw a picture of the sky and clouds through the window. Then I suddenly found that the clouds changed their shapes within seconds. I threw out my pencil and felt greatly pleased. The beauty of the nature cleansed my spirit” (Chao et al., 2002, s. 241).

Deltagare som inte hade möjligheten att vistas ute i naturen uppgav en saknad av den och upplevde också en större närhet till Gud när de vistades utomhus i naturen (Hermann, 2001).

Behovet av litteratur.

Behovet av att läsa litteratur i dess olika slag var ett återkommande inslag i en dem analyserade studierna. Litteraturen kunde variera från att läsa bibeln till att läsa dikter och olika inspirerande texter. Litteraturen gav flera av personerna med palliativa sjukdomar styrka och en förmåga att fortsätta kämpa (Edmonds, Higginson, Koffman, Morgan & Speck, 2008; Hermann, 2001).

”I read this for strength. It just puts things in perspective and tells me I can go on.” (Hermann, 2001, s. 69).

Behovet av musik.

Musik gav en inre frid till ett flertal av personerna med palliativa sjukdomar (Chao et al., 2002). Sången och det välbekanta ljudet ifrån kyrkan uppskattades mycket av dessa personer

(Hermann, 2001). Musiken som inte enbart behövde vara relaterad till religiösa instanser hade även en förmåga att höja upp en persons humör (ibid.)

”Music just seems to lift my spirit. I remember the singings that I used to go on when I was younger. We’d go to church camps and sing for hours, it seemed.” (Hermann, 2001, s. 70).

Mänsklig kontakt.

I resultatet framkom att andra människor kunde bidra till det andliga vårdandet och stärka personer i livets slutskede. Den mänskliga kontakten mynnade ut i tre underkategorier: Behovet av sällskap, Behovet att hjälpa andra och Familjens betydelse.

Behovet av sällskap.

Många av personerna med palliativa sjukdomar uttryckte behovet att få ha någon annan människa nära sig och någon att prata med (Hermann, 2001).

”More or less just somebody to lean on. Somebody to help . . . somebody to talk to.” (Hermann, 2001, s. 70).

Samtalens innehåll ansågs som oväsentligt, det viktigaste var just själva samtalet (Hermann, 2001). En kontinuerlig kontakt och samtal med andra människor påverkar inte enbart de psykiska utan kan även påverka det fysiska, ett exempel är en deltagare som fick en lättare andning när denne las in på ett palliativt boende p.g.a. en kontinuerlig kontakt med vårdpersonal. (Draucker, Martsolf & Stephenson, 2003).

Personer som inte hade en kontinuerlig kontakt med medmänniskor kunde uppleva en rad negativa konsekvenser, som exempelvis känslan av en inre sorg och rädsla (Benton, Boyd, Kendall & Murray, 2004; Edmonds et al., 2008). En till synes simpel sak som att konversera med personer som inte har någon kontakt med andra människor hjälper till att bryta tristessen och enformigheten i deras vardag (Draucker et al., 2003).

Behovet att hjälpa andra.

Hos personer med palliativa sjukdomar är det inte enbart viktigt att få hjälp utan det är även av vikt att ge hjälp. Känslan av att kunna ge någon annan hjälp var något som uppskattades högt (Hermann, 2001). Känslan som kom upp efter att ha hjälpt någon annan – oavsett

svårighetsgraden av hjälpen gav känslan av att livet fick en mening och att det fortsatt var värt att leva (Benton et al., 2004).

Familjens betydelse.

Familjen upplevdes som viktigt hos studiepopulationen. Det var familjen som gav en mening med själva livet (Chao et al., 2002). Känslan av att vara älskad av sin familj gav även personerna i livets slutskede en större acceptans av att livet snart skulle vara slut (Chen et al., 2009) En annan positiv faktor var att känslan av tillhörighet var något som kunde påverkas av familjen åt det positiva hållet (ibid.).

”With the nurse’s encouragement, my children told me that they needed me so much. I know it is difficult for us Taiwanese to say so. As a dying person, I’m so content and this has reaffirmed my strong sense of belonging” (Chen et al., 2009, s. 35).

Religiös samvaro

Flertalet av artiklarna tar även upp betydelsen av tro och religion. En tro på Gud eller en högre makt bidrog bland annat till att lindra lidande och känna hopp. Deltagarna i studierna hade ett behov av att få utrymme till religiös samvaro på olika sätt. Resultaten i studien som hade en mer religiös framtoning resulterade i fyra underrubriker: Trons inverkan på sjukdomshantering, Tron på ett efterliv, Bönens betydelse och Behovet av att besöka kyrkan.

Trons inverkan på sjukdomshanteringen

Att ha en tro på en högre makt gav en bättre förmåga att emotionellt kunna hantera sin sjukdom, egenskaper som t.ex. innefattar att motverka ensamhet sågs hos studiepopulationen (Edmonds et al., 2008).

”Spiritually you’re not on your own, if you know what I mean. It’s, erm, a, comforting thing that no one else can see. I mean you can go to a doctor or you can go to, erm, a dentist and they can extract the tooth .But it is something much deeper than that. I can’t explain it. All I know is that I’m not on my own.” (Edmonds et al., 2008, s. 785).

Med vetskapen av att Gud är med dem överallt lindrades också rädslan av att dö hos personerna i livets slutskede (Chao et al., 2002). Tron på Gud gav även styrka och lindrade

smärtan under livets sista dagar (Chen et al., 2009). De deltagare som hade en tro att döden låg i Guds händer upplevde det som lättare att acceptera döden och kände ett inre lugn genom att ansvaret inte låg i deras egna händer (Draucker et al., 2003; Edmonds et al., 2008).

Tron på ett efterliv.

Ett återkommande tema i de analyserade studierna var tron på ett efterliv. Tron på ett efterliv gav personerna ett hopp inför vad som skulle hända efter döden, ett hopp som visade sig i olika skepnader hos studiedeltagarna. Ett hopp kunde visa sig genom tron om att få träffa på sina döda släktingar och vänner (Ardelt & Koenig, 2007). Hos en del av studiepopulationen sågs hoppet genom tron på en återfödelse (Chao et al., 2002). Ett hopp om att efterlivet skulle bli bättre än det levda var också en vanlig tro som ska ses med en positiv synvinkel (Edmonds et al., 2008).

” Probably my future life will be better than this, so I have that great hope, because I’m a Christian and I know that God will care for us all, you know, and we’re promised a better life and I’m looking for that. A far better life than this one.” (Edmonds et al., 2008, s. 786).

Det fanns en rädsla över att hamna i helvetet hos de personer som hade begått synder i livet, vilket kan ses som negativt och en faktor för onödig stress (Chen et al., 2009; Draucker et al., 2003).

Bönens betydelse.

Att be var något som upplevdes vara till hjälp hos många personer med palliativa sjukdomar. Att be för att få exempelvis styrka under den tuffa perioden var något som påträffades under analysen (Hermann, 2001).

“Pray for strength. I thank the Lord in the morning and ask for strength to get out of bed. I thank Him each night that He gave me strength to be out of bed.” (Hermann, 2001 s. 69).

Att be gjordes enbart inte för personernas egna skull utan även för att deras familjemedlemmar skulle få ett fortsatt välbefinnande (Edmonds et al., 2008).

Behovet av att besöka kyrkan.

Många identifierade behovet av att besöka kyrkan som ett andligt behov som även bidrog med en känsla av tillhörighet (Hermann, 2001). Kyrkbesöken var i en del fall något som också stärkte deltagarna (Benton et al., 2004).

“And I get out to the church. My daughter comes every Sunday and takes me, because I can't walk there anymore. All my life, even when I was in the army during the war, I would make every effort that I could to get there and that has always given me strength” (Benton et al., 2004, s. 43).

Diskussion

Metoddiskussion

Att det var en litteraturstudie som skulle väljas för denna studies syfte stod klart tidigt i processen. Valet föll på en litteraturstudie för att bredda datainnehållet genom att ta del av andra forskares data (Willman et al., 2006). Genom dataunderlaget kunde betydelsen av andlighet som en viktig del i omvårdnaden tas fram. Alla analyserade artiklar har varit intervjustudier med en kvalitativ ansats, vilket stämde bra överens med studiens syfte. Det kan dock tänkas att kvantitativa studier hade kunnat användas för att öka studiepopulationen men att det då hade försvunnit en djupare mening av vad andlighet egentligen hade för någon betydelse hos dem.

Sökorden togs som beskrivet i metoddelen fram genom MeSH och resulterade i: Spirituality, Palliative Care, Need, Persons, Patients, Qualitative studies, Terminal Care, End of life. Några av sökorden växte fram under resans gång. För att få tillgång till ett brett dataunderlag valdes tre sökord för att få tag i studier som behandlade personer i livets slutskede: Terminal care, End of life, samt Palliative care. Terminal care definieras enligt MeSH som vård i livets slutskede. Palliative care och End of life flyter samman, därför att palliativ vård ges under en persons sista tid i livet (Svenska palliativa registret, 2012). Orden ska således inte betraktas som synonymer, men alla behandlar personer i livets slutskede. Det gick inte att utläsa någon specifik skillnad mellan de olika artiklarnas definitioner på sökorden sett ur deras härkomst. Ett ord som var med i flest studier (6/7) var Terminal ill, ett ord som ligger nära denna studies sökord terminal care. Användningen av de booleska söktermerna AND och OR kom till olika användning. Främst användes AND för att förfina de stora sökresultaten som kom fram

(bilaga 1), vilket gjorde att OR i efterhand bedömdes som överflödigt och irrelevant att använda, därför att det istället enligt Willman et al. (2006) breddar resultaten, som gjorde datamängden för stor för att kunna hantera.

Efter sökningar i de tre valda databaserna (Cinahl, Medline, PsykINFO) valdes endast tre artiklar till vidare analysering av totalt 143 lästa abstrakt. Trots att sökningen inte hindrades vare sig av geografiska eller tidsliga aspekter hittades till en början endast ett lågt antal artiklar som inkluderades i analysen. En stor anledning till att ett stort antal artiklar exkluderades förutom att studierna inte passade denna studies syfte var p.g.a. att flertalet artiklar var kvantitativa. För att få ett bredare dataunderlag utfördes en manuell sökning. En manuell sökning görs genom att intressanta artiklars referenslistor söks igenom, vilket kan resultera i att nya värdefulla artiklar kan hittas (Willman et al., 2006). I ett flertal av de exkluderade artiklarnas referenslistor söktes det således manuellt efter ytterligare artiklar som passade in i studiens syfte. Den manuella sökningen resulterade i att fyra nya studier inkluderades. Totalt inkluderades sju artiklar vilket bedömdes som en adekvat mängd. Dessa sju artiklar bedömdes även vara av grad 1 kvalitet, något som bidrar till att öka trovärdigheten och relevansen i de inkluderade artiklarna (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Innehållsanalysen av de sju artiklarna genomfördes enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysmetoden upplevdes som ett bra och enkelt sätt att få struktur på den insamlade datan. Det var inget som egentligen hindrade andra analysmetoden från att väljas, som exempelvis Giorgis. Giorgis analysmetod består av fyra steg: läsa igenom hela texten för att få en känsla av helheten, välja ut lämpliga meningsenheter, transformera meningsenheterna till ett vetenskapligt språk associerat med sjuksköterskeyrket och slutligen ska de transformerade meningsenheterna sättas ihop för att få fram struktur och få fram det som studiedeltagarna har upplevt (Polit & Beck, 2007). Graneheim och Lundmans analysmetod (2004) innehåller dock fler steg som tidigare nämnt som exempelvis kodning, vilket underlättare struktureringen. Artiklarna analyserades från ett latent perspektiv vilket innebär att egna tolkningar görs från texten, istället för ett manifest perspektiv som innebär att det synliga och uppenbara tas till vara på från texten (Graneheim & Lundman, 2004). Detta arbete är utfört av en person och tolkades således enbart från en persons perspektiv. Ifall det hade varit fler personer som analyserade datan kan det tänkas att tolkningen hade fått ett vidare perspektiv och ett annorlunda resultat.

Artiklarna hade som tidigare nämnt varken en geografisk eller tidslig gräns för att kunna inkluderas i denna studie. Tre av artiklarna hade sitt ursprung i USA medan två hade sitt ursprung i Storbritannien och två i Taiwan. Till stora delar fanns det många likheter mellan artiklarnas resultat oavsett geografiskt ursprung. Ett undantag var dock tron på reinkarnation som påträffades i en studie av Chao et al. (2002) och som inte var något som påträffades i studierna i några av de västerländska studierna, vilket kan påverka resultatet ifall det appliceras i västerländska samhällen. Det var dock inte syftet med denna studie att ta upp sådana skillnader, utan det kan istället vara ett mål för framtida studier.

Den tidsliga ramen av de analyserade artiklarna sträckte sig från år 2001-2009. Trots att inga tidsgränser var satta var samtliga artiklar relativt moderna, vilket möjligen bekräftar Lundmarks (2005) påstående om det ökande antalet artiklar inom ämnet. Det upplevdes inte finnas några betydande skillnader i artiklarna mellan de äldre och de nyare artiklarna.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa behovet av andlighet hos personer i livets slutskede. Resultaten som kom fram efter analysen resulterade i tre kategorier, vilka var följande: Aktiviteter som ger livet mening, mänsklig kontakt och slutligen religiös samvaro. För att få en tydligare struktur som är lättare att följa ska en kategori i sänder behandlas.

Aktiviteter som ger livet mening.

Aktiviteter som ger livet mening visade sig vara ett behov för att uttrycka andlighet för personer i livets slutskede. Naturen visade sig ha en betydande del hos många av personerna i livets slutskedes välbefinnande, även ifall det i vissa fall bara handlade om att ha möjligheten att få titta ut genom ett fönster. Någon som lyfter fram betydelsen av naturen hos personer i livets slutskede är Fisher (2003) som menar att naturen är en av faktorerna för ett gott andligt välbefinnande. Att lyssna på musik var också en aktivitet som påverkade deltagarna i studien positivt och som stärkte dem. Detta är något som stärks av Tan, Braunack-Mayer och Beilby (2005) som i sin studie fann att musik var ett andligt behov som lyfte upp humöret hos studiedeltagarna. Vetskapen om att naturen, litteraturen och musiken har en betydande mening hos flertalet av personerna i livets slutskede underlättar för vårdpersonal att ge dessa personer en mer värdig livsavslutning, t.ex. genom att erbjuda dem litteratur eller musik som de tycker om, genom köra ut personen i naturen med rullstol eller genom att placera deras säng där de får tillgång att se ut på naturen.

Mänsklig kontakt

Ett resultat som var återkommande i de analyserade studierna var behovet av mänsklig kontakt. Det fanns en generell önskan bland studiedeltagarna om att ha någon nära sig, som exempelvis familj eller vårdgivare. Att endast vara ensam resulterade i sorg, rädsla och tristess. Behovet av att ha någon nära sig var bland dem största fynden i denna studie för att öka välbefinnandet, vilket gör att det måste läggas ner mer tid och resurser för att kunna uppfylla dessa behovet hos personerna i livets slutskede. Därför att brist på tid, underbemanning, och brist på kontinuitet bland personalen är faktorer som alla hindrade andlig vård (Ross, 2006).

Vikten av mänsklig kontakt visas även i en studie av Kawa et al. (2003) där syftet var att öka förståelsen av andlig frustration hos terminalt sjuka personer. Studien visade på att goda relationer till andra människor var något som stärkte, gav meningsfullhet och gav stöd till personen i livets slutskede.

Resultaten som kom fram ur de analyserade artiklarna var något som till stor del gick i linje med Erikssons (1987) omvårdnadsteori. Enligt Eriksson (ibid.) är det av vikt att vara där för personen och ge denne en andlig vård genom utförda handlingar, som exempelvis att visa omtanke och att samtala med dem. En god relation mellan människor är något som genererar tro hopp och kärlek enligt Eriksson (ibid.) och något som var viktigt i denna studies resultat sett ur de positiva faktorer som det innebär för en person i livets slutskede.

Religiös samvaro.

En religiös tro hade i de analyserade artiklarna i de flesta fallen en positiv verkan. Tron bidrog till att sjukdomshanteringen kunde hanteras bättre genom att ge deltagarna en inre styrka och motverka känslan av ensamhet. En känsla av hopp var också något som genererades p.g.a. tron på ett efterliv, vilket var något som flera av deltagarna såg positivt på. Liknande fynd gjordes i en studie av McGrath (2003) där studiedeltagarna som hade en tro på ett efterliv, upplevde ett stöd och fick en minskad rädsla inför döden. En ytterligare positivt upptäckt var att kyrkan kan ur resultaten ses som - bortsatt från det religiösa, en form av mötesplats där känslan av tillhörighet frodades och var något som var till godo. Enligt Eriksson (1987) är relationen mellan en människa och Gud något som kan generera bl.a. hopp, vilket var något som kom fram även i denna studie.

En negativ aspekt som kom fram i resultatet var att en del personer hade rädslan att hamna i helvetet i efterlivet vilken är en onödig stressfaktor för en person i livets slutskede. Andlighet kan också få en negativ effekt genom att leda till en inre konflikt och skuld, ifall en individ slåss mellan sin andlighet, religion, tro, självvalda värderingar och mål med livet (Tanyi, 2002).

Slutsats

Resultaten i denna studie ökar förståelsen och visar på att det finns ett behov av andlighet i dess olika former hos flertalet av personerna i livets slutskede. Andlighet bidrog med bl.a. hopp, meningsfinnande, styrka, och känslan av tillhörighet hos studiedeltagarna. Med denna ökade förståelse av behovet av andlighet har vårdpersonalen en större chans att tillfredsställa personer i livets slutskedes behov, för att de ska kunna uppnå ett bättre välbefinnande. Det vore således önskvärt med mer kontakt mellan vårdpersonal (och religiösa ledare) och personer i livets slutskede, samt möjligheter till att vistas i natur, lyssna på musik och läsa litteratur. För att uppnå detta, kan det tänkas att ytterligare resurser och förståelse för behovet av andlighet inom sjukvården kan bidra. Fortsatt forskning för att få en entydig definition av ordet andlighet uppmuntras för att kunna stärka trovärdigheten i resultaten.

Referenser

- Amoah, C. (2011). The central importance of spirituality in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 17, 353-358.
- Ardelt, M., & Koenig, C. (2007). The Importance of Religious Orientation and Purpose in Life for Dying Well: Evidence from Three Case Studies. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 19, 61-79.
- Axelsson, K., Häggström, T., Iranmanesh, S., & Sävenstedt, S. (2010). Caring for dying People: Attitudes Among Iranian and Swedish Nursing Students. *Indian Journal of Palliative Care*, 16, 147-153.
- Barbossa da Silva, A., Berggren, I., & Nunstedt, H. (2009). *Omvårdnadshandledning – ur ett etiskt och tvärdisciplinärt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Benton, F., Boyd, K., Kendall, M., & Murray, S. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*, 18, 39-45.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad Studiematerial för undervisning inom projektet Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola*. Malmö: Malmö högskola, Hälsa och samhälle, Evidensbaserad omvårdnad, Rapport nr 2.
- Chan, C., Edwards, A., Pang, N., & Shiu, V. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*, 24, 753-770.
- Chao, C., Chen, C., & Yen, M. (2002). The Essence of Spirituality of Terminally Ill Patients. *Journal of Nursing Research*, 10, 237-244.
- Chen, C., Gau, M., Hsiao, S., Lin, H., Sheu, S., Shih, F., & Shih, S. (2009). Spiritual Needs of Taiwan's Older Patients with Terminal Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36, 31-38.
- Draucker, C., Martsolf, D., & Stephenson, P. (2003). The Experience of Spirituality in the Life of Hospice Patients. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 5, 51-58.
- Edmonds, P., Higginson, I., Koffman, J., Morgan, M., & Speck, P. (2008). "I know he controls cancer": The meaning of religion among Black Caribbean and White British patients with advanced cancer. *Social Science & Medicine*, 67, 780-789.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Fisher, J. (2011). The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. *Religions*, 2, 17-28.

- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hayden, D. (2011). Spirituality in end-of-life care: attending the person on their journey. *British Journal of Community Nursing*, 16, 546-551.
- Herdman, H. (red). (2011). *NANDA International Omvårdnadsdiagnoser enligt NANDA - definitioner och klassifikation 2009-2011*. Lund: Studentlitteratur.
- Hermann, C. (2001). Spiritual Needs of Dying Patients: A Qualitative Study. *Oncology Nursing Forum*, 28, 67-72.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E. (2005). *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber.
- Kawa, M., Kayama, M., Maeyama, E., Iba, N., Murata, H., Imamura, Y., Koyama, T., & Mizuno, M. (2003). Distress of inpatients with terminal cancer in Japanese palliative care units: from the viewpoint of spirituality. *Support Care Cancer*, 11, 481-490.
- Kristeller, J., Schilling, R., & Zumbun, C. (1999). 'I would if I could': How Oncologists and oncology nurses address spiritual distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8, 451-558.
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundmark, M. (2005). Andlig omvårdnad – definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal. *Vård i Norden*, 25, 30-36.
- McGrath, P. (2003). Religiosity and the Challenge of Terminal Illness. *Death Studies*, 27, 881-899.
- Polit, D., & Beck, C. (2008). *Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 852-862.
- Socialstyrelsen. (2005). *Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. Stockholm, Socialstyrelsen.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf hämtad: 2011-12-16.
- Statistiska Centralbyrån. (2011). *Återstående medellivslängd för åren 1751- 2010*. Stockholm, Statistiska centralbyrån. http://www.scb.se/Pages/TableAndChart_25830.aspx hämtad: 2012-01-25.

Svenska palliativa registret. (2012). *Socialstyrelsens termbank*. Kalmar, Svenska palliativa registret. http://palliativ.se/?page_id=1301 hämtad: 2012-12-27.

Tan, H., Braunack-Mayer, A., & Beilby, J. (2005). The Impact of the Hospice Environment on Patient Spiritual Expression. *Oncology Nursing Forum*, 32, 1049-1055.

Tanyi, R. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 500–509.

Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M., Phelps, A., Block, S., Ng, A., Kachnic, L., Vanderweele, T., & Balboni, T. (2012). The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy. *The journal of supportive oncology*, 10, 1-14.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Spirituality	6761	12/11- 2012	0	0
Palliative care	17439	12/11- 2012	0	0
Terminal care	8034	14/11- 2012	0	0
End of life	7756	30/11- 2012	0	0
Terminal care AND Spirituality	250	14/11- 2012	25	0
End of life AND Spirituality	275	30/11- 2012	8	0
Terminal care AND Spirituality AND Qualitative studies	22	14/11- 2012	7	0
End of life AND Spirituality AND Qualitative Studies	37	30/11- 2012	7	0
Palliative care AND Spirituality	405	12/11- 2012	0	0
Spirituality AND Palliative care AND patient	167	12/11- 2012	10	0
Spirituality AND Palliative care AND Qualitative studies	44	12/11- 2012	8	1
Spirituality AND Palliative care AND Need AND Qualitative studies	17	12/11- 2012	5	1

Sökningar i Medline

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Spirituality	808	12/11- 2012	0	0
Palliative care	7312	12/11- 2012	0	0
Terminal care	2063	14/11- 2012	0	0
End of life	2199	30/11- 2012	0	0
Terminal care AND Spirituality	68	14/11- 2012	18	0
End of life AND Spirituality	70	30/11- 2012	6	0
Terminal care AND spirituality AND Qualitative studies	0	14/11- 2012	0	0
End of life AND spirituality AND Qualitative studies	1	30/11- 2012	0	0
Spirituality AND Palliative care	94	12/11- 2012	4	0
Spirituality AND Palliative care AND patient	46	12/11- 2012	3	0
Spirituality AND Palliative care AND Qualitative studies	2	12/11- 2012	1	0

Sökningar i PsykINFO

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Spirituality	8084	13/11- 2012	0	0
Palliative care	8715	13/11- 2012	0	0
Terminal care	1825	14/11- 2012	0	0
End of life	10460	30/11-2012	0	0
Terminal care AND Spirituality	64	14/11- 2012	20	1
End of life AND Spirituality	241	30/11- 2012	3	0
End of life AND Spirituality AND Qualitative studies	46	30/11- 2012	4	0
Terminal care AND spirituality AND Qualitative studies	12	14/11- 2012	6	0
Spirituality AND Palliative care	291	13/11- 2012	0	0
Spirituality AND Palliative care AND Qualitative studies	11	13/11- 2012	5	0
Patients OR Persons AND Spirituality AND Palliative care AND Qualitative studies	8	13/11- 2012	3	0

Bilaga 2. Granskningsprotokoll

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Behovet av andlighet i livets slutskede	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad

Carlsson, S. och Eiman, M. (2003). Modifierad av författaren.

Bilaga 3. Analysförfarandet

Tabell 1 Exempel på analysförfarandet enligt Graneheim och Lundman (2004).

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
One individual shared a poem that she read several times each day. "I read this for strength. It just puts things in perspective and tells me I can go on."	En deltagare nämnde en dikt hon läste varje dag. "Den ger mig vilja och styrka att fortsätta".	Läsa dikter för styrka och vilja.	Behovet av litteratur.	Aktiviteter som ger livet mening.
"It doesn't need to be about nothing special, just talk to me. The weather, what people are doing, whatever,"	Samtalen behöver inte handla om något särskilt, bara någon pratar med mig.	Någon att prata med.	Behovet av sällskap.	Mänsklig kontakt.
"Probably my future life will be better than this, so I have that great hope, because I'm a Christian and I know that God will care for us all, you know, and we're promised a better life and I'm looking for that."	Jag har hopp för att det framtida livet kommer att bli bättre. Gud har lovat ett bättre liv och jag ser fram emot det.	Hopp om ett bättre efterliv.	Tron på ett efterliv.	Religiös samvaro.

Bilaga 4. Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Hermann, C. 2001. USA.	Spiritual Needs of Dying Patients: A Qualitative Study.	Kvalitativ, intervjuer.	Nitton palliativa patienter (tio kvinnor och nio män). Medelålder 72 år.	Grad I
Edmonds, P., Higginson, I., Koffman, J., Morgan, M., & Speck, P. 2008. Storbritannien.	"I know he controls cancer": The meaning of religion among Black Caribbean and White British patients with advanced cancer.	Kvalitativ, intervjuer.	45 patienter med avancerad cancer (arton kvinnor och 27 män). 19 av patienterna var vita och 26 var svarta av karibisk börd.	Grad I
Ardelt, M., & Koenig, C. 2007. USA.	The Importance of Religious Orientation and Purpose in Life for Dying Well: Evidence from Three Case Studies.	Kvalitativ, intervjuer.	Tre äldre vita män med terminal sjukdom.	Grad I
Chao, C., Chen, C., & Yen, M. 2002. Taiwan.	The Essence of Spirituality of Terminally Ill Patients.	Kvalitativ, intervjuer.	Sex patienter med terminal sjukdom (fyra kvinnor och två män). Åldrarna från tjugo till 83 år.	Grad I
Chen, C., Gau, M., Hsiao, S., Lin, H., Sheu S., Shih, F., & Shih, S. 2009. Taiwan.	Spiritual Needs of Taiwan's Older Patients with Terminal Cancer.	Kvalitativ, intervjuer.	35 patienter med terminal cancer i åldrar >65 år (nitton kvinnor och femton män).	Grad I
Benton, F., Boyd, K., Kendall, M., & Murray, S. 2004. Storbritannien.	Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers.	Kvalitativ, intervjuer i grupp och enskilt.	Tjugo patienter med inoperabel lungcancer (medelålder 65 år) och tjugo patienter med hjärtsvikt (medelålder 74 år).	Grad I

Bilaga 4. Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Draucker, C., Martsof, D., & Stephenson, P. 2003. USA.	The Experience of Spirituality in the Life of Hospice Patients.	Kvalitativ, intervjuer.	Sex patienter med terminal cancer i åldrarna 46-99 år.	Grad I