



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Sjuksköterskans och sjukhuskyrkans strävan mot patientens andliga välbefinnande

Författare: Tobias Hultberg, Åsa Rantzer

Handledare: Siv Wictorin Nilsson

Kandidatuppsats

Hösten 2012

R  
Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Sjuksköterskans och sjukhuskyrkans strävan mot patientens andliga välbefinnande

Författare: Tobias Hultberg, Åsa Rantzer

Handledare: Siv Wictorin Nilsson

Kandidatuppsats

Hösten 2012

## Abstrakt

Tidigare studier har visat att patientens andliga hälsa kan påverka hälsoreultatet och att detta är en dimension som ofta glöms bort. För att undersöka detta riktade sig denna studies syfte till att ur omvårdnadsperspektiv undersöka sjuksköterskans funktion i kontakten med sjukhuskyrkan. En semistrukturerad intervjustudie som utgick från en intervjuguide genomfördes på två olika sjukhus. Antalet respondenter var 8 och bestod av sjuksköterskor samt personal från sjukhuskyrkan. Intervjuerna transkriberades och sedan genomfördes en innehållsanalys. Resultatet visade att sjuksköterskans funktion i kontakten med sjukhuskyrkan främst var förmedlande samt att hon ska ha ett observerande ansvar för patientens andliga hälsa. Sjukhuskyrkan upplevdes som en resurs, men att det kunde finnas hinder för arbetet med den andliga hälsan. Hinder för andligt arbete som identifierades av respondenterna var bland annat arbetsbelastning, brist på tid och utbildning.

## Nyckelord

Andlighet, omvårdnad, sjuksköterskan, sjukhuskyrkan, kvalitativ intervjustudie

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	2
Begreppsdefinition .....	2
Andlighetens betydelse för patient och hälsoreultat .....	3
Omvårdnadsteori .....	5
Sjukhuskyrkan .....	6
Sjuksköterskans ansvar .....	6
Styrdokument .....	7
Syfte .....	7
Metod .....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Data analys .....	9
Forskningsetiska avvägning .....	10
Resultat .....	11
Sjuksköterskans förmåga att upptäcka och bedöma patienters andliga behov .....	11
Arbetsplatsen - ett hinder .....	13
Sjukhuskyrkans funktion .....	15
Samarbete .....	17
Samhällets påverkan .....	18
Diskussion .....	19
Diskussion av vald metod .....	19
Diskussion av framtaget resultat .....	21
Slutsats och kliniska implikationer .....	26
Författarnas arbetsfördelning .....	28
Referenser .....	29
Bilaga 1 (5) Intervjufrågor .....	31
Bilaga 2 (5) Informationsbrev enhetschef .....	32
Bilaga 3 (5) Analysmall .....	35
Bilaga 4 (5) Informationsbrev verksamhetschef .....	37
Bilaga 5 (5) Informationsbrev respondent .....	40

# Introduktion

## Problemområde

Dagens vård inriktas mycket på den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Om dessa behov tillgodoses anses människan som helhet vara beaktad (Hills, Paice, Cameron & Shott, 2005). Enligt Hills et al. (2005) finns dock en dimension till, som ofta glöms bort och det är den andliga hälsan. Studier har visat att religiösa tankar och andlighet har stor påverkan på såväl ohälsa som tillfrisknande, både positivt och negativt (Ross, 2008).

En viktig aspekt inom sjuksköterskans vård är att även se behoven hos de patienter som inte är religiösa, men ändå andliga av sig, det vill säga att de kan ha existentiella tankar utan religiösa inslag. Även de kan ha problem med grundläggande andliga teman av mening, värde och relation (Sulmasy, 2009).

Om det andliga behovet av vård inte beaktas kan det finnas en risk för att detta kan drabba patienterna negativt genom att de kan få sämre hälsoreultat och ökad risk för depression (Hills et al. 2005). Författarna till denna studie anser att det är en viktig aspekt att vara uppmärksam på i omvårdnaden och ett ansvar som sjuksköterskan har, som behöver belysas. Forskningen som handlar om andlig hälsa finns att tillgå, men få studier berör sjuksköterskans funktion inom arbetet med denna aspekt. Denna studie lyfter fram sjuksköterskans funktion i arbetet med att tillgodose patientens andliga behov.

## Bakgrund

### *Begreppsdefinition*

- *Andlighet*: det andliga livet och dess konkreta uttryck.. Andlighet avser mänskliga strävanden som inte tar sin utgångspunkt i det materiella, men som inte med nödvändighet är religiösa (Nationalencyklopedin, 2012).

- *Filosofi*: den vetenskap som studerar de grundläggande villkoren för tillvaron, vetandet och moralen. Livsfilosofi svarar på hur man bör leva (Haglund & Parwitz, 2012).
- *Religion*: en kulturyttring som inte låter sig infångas under någon generellt accepterad, heltäckande definition (Edsman, 2012).
- *Själavård*: kyrkans omsorg om den enskildes andliga välbefinnande (Bergstrand, 2012).
- *Spiritualitet*: benämning på främst kristen andlighet, det andliga livet och dess konkreta uttryck, såsom dessa är relaterade till en bestämd trosövertygelse och till en religiös gemenskap (Härdelin, 2012).
- *Tro*: religiöst bestämd livshållning och livstolkning (Nationalencyklopedin, 2012).

I detta arbete kommer patienten att benämnas som han och sjuksköterskan kommer att benämnas som hon.

### *Andlighetens betydelse för patient och hälsoresultat*

Sulmasy (2009) menar att alla patienter har ett behov av andlig omvårdnad och det är viktigt att se till varje patients individuella preferenser. Behoven hos patienter kan se väldigt olika ut och det kan vara alltifrån att behöva träffa en präst, att vilja ha hjälp med specifika religiösa ritualer, tala trossamfund eller få pastorala råd, rädsla för döden, till att endast behöva lite tid i fred med sina egna tankar. Därför är det viktigt att undersöka på vilken nivå själavården ska bedrivas (ibid). Ismail, Wright, Rhodes och Small (2005) menar att negativa tankar ofta uppstår genom att Gud eller någon annan högre makt får skulden för det som hänt och att det därför är viktigt som vårdpersonal att samtala med patienten angående detta.

Enligt Magelssen och Fredheim (2011) ökar behovet av själavård markant vid svårare sjukdomar, till exempel kroniskt obstruktiv sjukdom (KOL) och cancersjukdom. Deras studie genomfördes med 183 tillfrågade, angående patienters förhållande till sin religion vid Hodgkins sjukdom. Mer än en tredjedel av deltagarna uppgav att deras tro hade förändrats som en följd av sjukdomen och majoriteten av dessa upplevde att de inte fått något

erbjudande om andlig vägledning under deras sjukhusvistelse, men uppgav att de hade uppskattat frågan från personalen angående detta (ibid).

En patient kan uppleva sig ha bättre livskvalitet när han mår bra, rent andligt/religiöst, men han kan även må sämre och ha destruktiva tankar när den andliga/religiösa ohälsan är stor. De livsomställande händelserna, som anhöriga till svårt sjuka barn upplevt, har känts lättare att hantera när man kunnat vända sig till sin tro/filosofi/religion när man känt sig hjälplös i de svåraste stunderna enligt Hexem, Mollen, Carroll, Lanctot & Feudtner (2011). Studier visar att patienters syn på livet kan påverka behandlingsval och resultaten av dessa. Detta kan visa sig genom att exempelvis om en patient har positiv inställning till en behandling och tror på att den ska lyckas så fungerar denna bättre än om de saknat tilltro till den (Magelssen & Fredheim, 2011).

Ett annat konkret exempel på detta kan man hitta i en studie gjord av Lissoni et al. (2008) där det visade sig att de cancerpatienter med stark tro svarade bättre på sin behandling än den patientgrupp som inte hade samma starka tro. Enligt Kandasamy, Chaturvedi och Desai (2011) bör det tas i beaktande att resultat i studier av detta slag inte kan ses som definitiva, eftersom hälsa och symtom är subjektiva, och detta gäller därför även andlig hälsa.

Bekelman et al. (2007) undersökte patienter med kronisk hjärtsvikt, där syftet med studien var att undersöka sambandet mellan andligt välbefinnande och depression. Resultatet visade att de patienter som hade ett större andligt välbefinnande och kände mening och fred hade lägre nivåer av depression (ibid).

Trots att många studier har visat att ett gott andligt välbefinnande och en religiös övertygelse/tro har positiva effekter på hälsan, så finns det patienter som påverkas negativt av religion och andlighet. En av många studier som påvisar detta är gjord av Mohr och Huguelet (2004) och denna redovisar att patienter drabbade av schizofreni inte alltid drar fördelar av sin religiösa övertygelse. Studien visar att patienterna hindras i processen att rekonstruera sin känsla av jaget av sin religion, då tron på demoner och guds straff finns med i sjukdomsbilden. En annan faktor som även påverkas av dessa patienters andliga tro och inställning är hur patienterna hanterar hela sjukdomssituationen (ibid). Ytterligare en studie, gjord på samma patientgrupp, visar även den att religiösa övertygelser eller andlighet kan ha negativ inverkan på patienters hantering av sjukdom. Ett exempel på hur detta kan ta form är

att patienter vägrar att bli medicinerade, då de är övertygade om att sjukdomen inte har med den fysiska kroppen att göra. Istället tror och anser de att medicineringen eventuellt skulle kunna hindra dem i sitt andliga tillfrisknande och att sjukdomen är en del av guds plan (Borras et al. 2007).

## Omvårdnadsteori

I föreliggande studie används konsensusbegreppet hälsa, och detta i form av andlig hälsa. Hälsa är mer än bara avsaknad av sjukdom. Vårdpersonalens förhållningssätt och agerande ska anspela på att underlätta hälsa genom att hjälpa och arbeta för en hälsosam livsstil och tillfredsställelse. Likaså att förhindra sjukdomar, hjälpa den som lider samt att främja ett gott slut i livet för den som är döende (Mårtensson, 2011).

I omvårdnadsteoretikern Katie Erikssons grundteori omtalar hon den andliga/religiösa delen av en människas hälsa. Hon menar att människan består av olika dimensioner och att en av dessa är ”anden”. Att ha en god relation både mellan människa - Gud, samt människa - annan individ spelar roll för den själsliga hälsan. Våra relationer, på bägge hållen, genomsyras av ledorden tro, hopp och kärlek. Eriksson anser även att själen består av en psykologisk och en andlig del. Hon definierar begreppet själavård som: *”En handling med trons attribut. Själavårdens syfte är tro – en inre frihet som skapas genom bekännelse och förlåtelse”* (Eriksson, 1987, s. 79). Hälsa för Eriksson innebär att vara ”hel och integrerad”, det vill säga att det både ingår det fysiska tillståndet och även upplevelsen av kroppsligt, själsligt och andligt välbefinnande. För att uppnå hälsa måste man alltså dels ha en god relation rent andligt för den själsliga dimensionens skull, och även ha ett gott förhållande till andra människor för den kroppsliga dimensionens skull. Vården som bedrivs enligt Erikssons omvårdnadsteori måste alltså fokusera på hela människan med kropp, själ och ande (Eriksson, 1987).

## *Sjukhuskyrkan*

Sjukhuskyrkan är ingen kyrka i sig, utan avser arbetet som bedrivs av kristna församlingar på sjukhusen i Sverige av frivilliga samt anställda. Det förekommer på lokal nivå och målsättningen med dess arbete är att tillgodose och respektera de andliga behov som kan finnas på sjukhuset bland både personal, anhöriga och patienter (Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården, 2004). De tjänster som finns att använda sig av erbjuds alla, oavsett tro eller religion. Det kan exempelvis vara själavårdssamtal, krisstöd, samtalsgrupper och kontakt med representanter från andra kyrkor, samfund och religioner. Detta innebär alltså att sjukhuskyrkans tjänster inte bara är till för de som har en kristen tro, utan de hjälper även människor som tillhör andra religioner och trossamfund. All personal som är verksam inom sjukhuskyrkan har absolut tystnadsplikt, så patienterna kan känna sig trygga i att dela sina tankar och funderingar (ibid).

## *Sjuksköterskans ansvar*

I sjuksköterskans ankomstsamtal med patienten ska hon ta en omvårdnadsanamnes och ett av sökorden enligt VIPS-modellen är andligt/kulturellt (Ehnfors, Ehrenberg, & Thorell-Ekstrand, 2000). Denna bedömning görs för att undersöka vilka omständigheter och förhållanden i livet som har relevans för patienten. Andligheten kan ha betydelse för patienten vid fler tillfällen än vad sjuksköterskan först tror. Ehnfors, et al., (2000) menar att i Sverige har det uppmärksamats att sjuksköterskestudenter har svårt att lära sig känna igen behov av den andliga omvårdnaden. När sjuksköterskan ska hjälpa en patient vid lidande och smärta fordras respekt och ett försiktigt närmande av hans tro, integritet och synsätt.

När ett samtal angående det nämnda området ska genomföras med patienten är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om vikten av att använda rätt språk, enligt Cook, Breckon, Jay, Renwick och Walker (2012). Med rätt språk i det här fallet menas att man försöker vara så öppen som möjligt och inkluderar olika perspektiv av andlighet. Författarna betonar tydligt att även icke-religiösa människor kan ha ett stort andligt behov och därför är det viktigt att sjuksköterskan inte begränsar samtalsramarna (ibid). Enligt Ehnfors et al., (2000) så behöver sjuksköterskan införskaffa större kunskaper om den andliga hälsans påverkan på patientens mående vid sjukdom.



## Styrdokument

I Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) förklaras sjuksköterskans yrkeskunnande, kompetens och förhållningssätt. I detta dokument tas det bland annat upp att sjuksköterskan måste ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt mot alla patienter. Här står det uttryckligen att sjuksköterskan ska visa omsorg och respekt för patientens autonomi, utan att inkräkta på hennes integritet. Man ska visa öppenhet för olika trosuppfattningar och värderingar och att man ska utgå från patientens och de närståendes önskemål. En mening som kan ha stor betydelse för agerandet när det gäller kontakten med sjukhuskyrkan är följande: *”Tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga ”* (Socialstyrelsen, 2005).

Det är inte bara Kompetensbeskrivningen som tar upp det ansvar som vilar på sjuksköterskans axlar. Socialstyrelsen har även tagit fram författningar som en legitimerad sjuksköterska är bunden att följa. Hälso- och sjukvårdslagen anger att målet för all omvårdnad ska vara god hälsa för alla människor och ska ges med respekt för människans värdighet.

Självbestämmande och integritet är två nyckelord som beskriver hur patienten ska få medverka i de val som påverkar honom. Lagen säger även att vården ska, så långt som möjligt, utformas i samråd med patienten och att olika insatser ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt (SFS 1982:763).

## Syfte

Syftet med denna studie var att ur omvårdnadsperspektiv undersöka sjuksköterskans och sjukhuskyrkans strävan mot patientens andliga välbefinnande.

## Metod

Metoden som användes var semistrukturerad intervjustudie som genomfördes utifrån en intervjuguide (Bilaga 1). Intervjuerna riktades till legitimerade sjuksköterskor inom hälso-och sjukvård samt till personal från sjukhuskyrkan. Intervju är enligt Polit och Beck (2006) en god metod att använda sig av, eftersom personintervjuer är en bra metod att erhålla information av god och hög kvalitet. Kvalitativa metoder i sig är strategier för att kunna beskriva det område som är forskningsaktuellt. Materialet som används är texter, som kan ha framkommit på olika sätt, t.ex. intervjuer och där målet är att *förstå* och *beskriva*. Kvantitativa metoder är således en metod där arbetsmaterialet består av siffror (Malterud, 1998). Enligt Malterud (1998) är ett samtal mellan människor utbyte av information samtidigt som det är ett samspel socialt. Intervjuerna är tänkta att vara deskriptiva, d.v.s. att beskrivande svar uppmuntras.

## Urval

Intervjustudien genomfördes på två sjukhus i södra Sverige, i två olika kommuner. Studien är gjord på två olika sjukhus för att undvika att få ett endimensionellt resultat. Fyra sjuksköterskor (två på respektive sjukhus) som under sin arbetsverksamma tid på sjukhuset har haft någon form av kontakt med sjukhuskyrkan eller sett deras arbete på sin avdelning, valdes ut som respondenter. Detta urval genomfördes med hjälp av respektive avdelningschefer. Tre personal på ena sjukhuset och en från det andra från sjukhuskyrkan valdes sedan ut. Kraven på dem var att de, i sin yrkesroll, skulle haft kontakt med patienter. Även detta urval genomfördes med hjälp av respektive chef. Det totala antalet respondenter var åtta. Anledningen att dessa inklusionskriterier användes var att studien ska undersöka hur det ser ut inom verksamheterna idag. Sjuksköterskornas och sjukhuskyrkans personals personliga bakgrund eller tro valdes att inte tas i beaktning, det enda kravet som ställdes var att kontakten skulle ha funnits i professionen. Därför hade det inte någon större betydelse hur länge någon av respondenterna arbetat eller inom vilken verksamhet. Inget bortfall fanns i urvalet.

## **Datainsamling**

Intervjuerna genomfördes enligt en intervjuguide med semistrukturerade frågor (Bilaga 1) samt följdfrågor, som till exempel ”Vill du utveckla ditt svar?”, ”Kan du ge några exempel?” och dylikt. Intervjufrågorna var utformade så att de kunde ställas till båda personalkategorierna. Intervjuguiden består av en inledande samt avslutande fråga och de tio framtagna frågorna var indelade i två teman - Bedömning av patienters andliga behov och hälsa samt Sjuksköterskans och sjukhuskyrkans funktion. Med hjälp av enhetscheferna gjordes respondenturval och respondenterna delgavs en samtyckesblankett (Bilaga 2) innan intervjuerna ägde rum.

Respondenterna kontaktades av författarna via telefon eller personligt möte för överenskommelse av tid och plats för intervju samt för att få möjlighet att ställa eventuella frågor. Samtliga intervjuer genomfördes under respondenternas arbetstid och efter förslag på tid från deras sida och de ägde rum i avskilda rum, på eller i närheten av arbetsplatsen. Intervjuerna spelades in på flera sätt för att undvika att information skulle gå förlorad. Intervjuerna genomfördes så att en författare ställde frågor och den andra förde anteckningar och skötte inspelningsapparaterna. Efter avslutad intervju genomfördes ordagranna transkriberingar av samtliga intervjuer. Datainsamlingen skedde under en fyraveckorsperiod och transkriberingarna genomfördes i samband med utförd intervju.

Efter första genomförda intervjun utvärderades intervjufrågorna och resultatet visade att ingen intervjufråga behövde tas bort, men ett förtydligande på en av dem var nödvändigt.

Efter genomförda intervjuer transkriberade författarna intervjuerna och antalet sidor blev sammanlagt 98. Dessa lästes sedan igenom innan analysarbetet påbörjades.

## **Dataanalys**

Analysen av den insamlade datan genomfördes i enlighet med Polit och Beck (2006) med hjälp av editing analysis style. Analysen är en kvalitativ innehållsanalys, där författarna låtit resultatet av intervjuerna fått bilda teman och kategorier. Ansatsen har varit induktiv, vilket betyder att inga förbestämda teman eller teorier har formats innan analysen genomförts.

De inspelade intervjuerna transkriberades och lästes igenom och reflekterades över av båda författarna. Sedan valdes meningsbärande enheter ut och dessa kondenserades sedan i mer koncentrerade meningar. Efter kondenseringen kodades meningarna och delades in i underkategorier, som sedan placerades in i huvudkategorier (Bilaga 3). Huvudkategorierna kunde innehålla flera olika underkategorier och används för att organisera den insamlade datan. När huvudkategorierna identifierats och mönster funna stod resultatet klart. Huvudkategorierna blev: Sjuksköterskans förmåga att upptäcka och bedöma patientens andliga behov, Arbetsplatsens påverkan, Sjukhuskyrkan – en resurs inom vården, Samarbete samt Samhällets påverkan och dessa användes som rubriker i resultatet.

För att undersöka om den valda analysmetoden var relevant för studiens syfte, analyserades de första två intervjuerna i samband med avslutad transkribering. Resultatet av detta visade att den valda analysmetod fungerade och resten av analyserna genomfördes när resten av datan var insamlad.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Studien inleddes med att en medgivandeblankett skickades till verksamhetscheferna på respektive avdelning och sjukhuskyrka (Bilaga 4). När dessa svar erhållits skickades en ansökan in till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). Nästa steg var att kontakta enhetscheferna för medgivande till genomförande och hjälp med respondenturval (Bilaga 2). Därefter togs kontakt med intervjupersonerna för information och samtyckesblankett (Bilaga 5). Inga intervjuer genomfördes förrän medgivande givits. På så sätt togs autonomiprincipen i beaktande då respondenterna haft en fri vilja och självbestämmande att välja huruvida de velat vara med i intervjuerna eller inte. Respondenternas intervjusvar förblev konfidentiella, då intervjuerna kodades med andra namn och inga mer än författarna hade tillgång till inspelningarna. Innan påbörjad intervju informerades informanterna om att det var fullt tillåtet att när som helst avbryta intervjun. Förvaringen av inspelad intervju och utskrivna text sker så att ingen obehörig kan komma åt den och efter att arbetet har avslutats förstörs det.

Författarnas egen förförståelse har tagits i beaktande och valts att läggas åt sidan i utformning av intervjufrågor samt i analysprocessen av den insamlade datan. Den förförståelse som syftas på är eventuell egen trosuppfattning samt inställningar till ämnet som helhet. En av studiens författare hade arbetat med en av respondenterna och därför höll den andra författaren i denna intervju, för att undvika att respondentens svar skulle påverkas av relationen med den första författaren.

## Resultat

Resultatet kommer att redovisas under rubrikerna *Sjuksköterskans förmåga att upptäcka och bedöma patientens andliga behov*, *Arbetsplatsen – ett hinder*, *Sjukhuskyrkans funktion*, *Samarbete* samt *Samhällets påverkan*. Utvalda citat som benämns med bokstaven S är sjuksköterskors citat och de som är benämnda med bokstaven K är citat från sjukhuskyrkopersonal.

### **Sjuksköterskans förmåga att upptäcka och bedöma patientens andliga behov**

Sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patienten och sjukhuskyrkan uppfattas av respondenterna främst som förmedlande, att vara länken mellan de två parterna. Det framkom tankar om att upptäcka eventuell andlig nöd och att sedan infria alla önskemål om hur detta ska behandlas ingår i arbetet och är ett ansvarsområde som sjuksköterskan anses ha. För att underlätta arbetet med bedömning av andlig hälsa och behov uttrycker majoriteten av respondenterna att ankomstsamtalet, som tas när patienten anländer till avdelningen, kan vara till stor hjälp. Då ges en första uppfattning om hur patienten förhåller sig till religion och eventuellt trossamfund och sedan kan detta användas som utgångspunkt i det fortsatta arbetet. Användning av ankomstsamtalet kan även, enligt respondenterna, bidra till att underlätta att våga ta upp frågan med patienten igen, i ett senare skede.

*”Och kanske det är en väldig fördel om man vågar gå in lite grann på det i inskrivnings, ankomstsamtalet för att det är lätt annars att det uppfattas som om man är döende kanske (...).” (S1)*

Det tydliggjordes av respondenterna att de upplever samtalet med patienten som ett användbart instrument för att upptäcka andliga behov och ohälsa. Genom att vara uppmärksam och att lyssna på vad patienten har att säga blir signalerna lättare att upptäcka. Denna metod fungerar dock endast på patienter som klarar av att förmedla sig. Det framkommer även att den kliniska blicken upplevs som ett värdefullt verktyg att använda sig av och denna kan även vara aktuell för patienter som inte kan uttrycka sig. Vid de tillfällen då patienten har svårt att kommunicera anser några respondenter att någon form av mätinstrument kan vara till hjälp samt att vara fysiskt närvarande till exempel att sitta bredvid och håller handen.

*”Det är ju såklart genom samtal. Försöka fånga de tecken som finns på att patienten skulle behöva lite andlig vård”. (S4)*

Samtliga respondenter framhåller att sjuksköterskan har ett informativt ansvar mot patienten. Det anses ingå i sjuksköterskans ansvar att informera om att sjukhuskyrkan existerar, att kontakt med denna är möjlig och att erbjuda hjälp med detta om en önskan om kontakt finns.

Alla respondenter menar att oavsett hur sjuksköterskans personliga tro eller inställning till religion ser ut, så måste hon kunna gå in i sin profession och försöka se eventuella behov hos patienten.

*”Där jag hela tiden liksom, i min yrkesroll, så går jag ju åt sidan. Det handlar ju inte om mig, det handlar ju om människan jag har framför mig.” (S2)*

Patienten ska vara i centrum och sjuksköterskan bör, enligt majoriteten av respondenterna, sätta sig själv och sina åsikter åt sidan och gå in i samtalet med ett öppet sinne. Fördomar och förutfattade meningar ska inte få spegla hur arbetet med den andliga/religiösa hälsan bedrivs.

*”Oberoende av vad sköterskan själv har för syn på livet, så att säga.  
Att hon är öppen för att lyssna till andra trosinriktningar och så, va.”*

(K2)

Respondenterna menar att när sjuksköterskan genomför en observation och eventuellt hittar ett behov av självvård innebär det att hon är skyldig att föra informationen om detta vidare. Övrig personal runt patienten behöver veta det för att kunna fortsätta insatta åtgärder och detta kan ske genom dokumentation eller samtal. Sedan övergår ansvaret i att kontakta och informera rätt instans som kan hjälpa patienten med sina behov och detta kan vara antingen kurator eller sjukhuskyrkan, enligt intervju svaren.

*”Och om hur det sen förs vidare det är ju genom anteckning i Melior  
– sammansatt status eller psykosocialt eller vad man nu väljer.” (S1)*

Intervjupersonerna upplever dock att dokumentation inom detta område känns svår, eftersom upplevelserna är individuella och på grund av att det inte finns ett enhetligt språk att använda sig av. Svaren antyder att om dokumentationen gick att genomföras på ett tydligare, mer unisont sätt hade det möjligen genomförts mer.

Respondenternas svar menar genomgående att sjuksköterskan har ett stort ansvar i arbetet med patientens andliga välbefinnande och områden som ingår i detta ansvar är exempelvis information, observation, dokumentation och samarbete med andra instanser.

### **Arbetsplatsen – ett hinder**

Deltagarna i studien anser att arbete med andligt välbefinnande är av varierande vikt, men samtliga menar att arbetet med detta bör genomföras. Det upplevs inte finnas några optimala förutsättningar för att detta ska kunna ske och de flesta hinder som nämns skapas och påverkas av arbetsplatsens förutsättningar. En aspekt av arbetsplatsen som hinder som framkommer genomgående är arbetsbelastningen och att den ökar hela tiden, samtidigt som det görs personalneddragningar för att sjukhusen ska göra besparingar.

*”(...) men arbetsbelastningen ökar hela tiden och man skulle naturligtvis vilja ha mer, längre och bättre samtal med patienterna när de kommer, om det är möjligt.” (S1)*

*”Ja, det är ju väldigt svårt eftersom arbetssituationen ser ut som den gör. Vi är ju lite personal i förhållande till patienterna.” (S2)*

Ett annat hinder som identifieras av respondenterna, rörande arbetsplatsen och dess påverkan, är tidsbrist. Båda personalkategorierna som intervjuas önskar att det finns mer tid att lägga på dels observationen av den andliga aspekten av patienten, men även på arbetet med att tillgodose behov rörande den. Det framkom bland intervjupersonerna att om mer tid att arbeta med detta funnits så hade också arbetet med det ökat i omfång. Den alltmer förkortade vårdtiden kan också utgöra ett hinder, enligt någon respondent, för att utföra en god andlig vård. Tiden uppfattas alltså som en bristvara som inte finns att ta av och detta beror till stor del på neddragningar relaterade till besparingar.

*”Såna här kontakter kräver lugn och ro och avskildhet. (...) då är det svårt att hinna med de andliga samtalen.” (S1)*

Det framkommer att det inte bara är bristande tid och arbetsbelastningen som utgör hinder för andligt arbete på sjukhusen. En annan faktor som kan spela roll i dessa sammanhang är bristen på utbildning, enligt intervjudeltagarna. Båda tillfrågade personalkategorier uttrycker att utbildning angående andliga behov och identifieringen av dessa behövs, då detta inte är ett väl uppmärksammat område inom vården idag. Utbildning kan även bidra med att öka medvetenheten om denna aspekt av vården och på så sätt minska risken att den glöms bort.

*”Den utbildningen saknas och det är ju jätteviktigt (...). Så att väcka medvetenheten om detta tror jag är jätteviktigt.” (K2)*

*”Och som jag upplevt det finns sjuksköterskor som gör det lite på eget bevåg (tala andlighet med patienten) men, att det ibland också kan bli väldigt fel när man gör det, att det inte finns tiden eller utbildningen till vad man kan sätta igång och att man inte riktigt kan följa upp det man gör.” (S3)*



Även arbetsledningens sätt att tänka och tycka, påverkar synen på sjukhuskyrkans tjänster enligt respondenterna. De anser att om ledningen förmedlar att sjukhuskyrkan inte är viktig till vårdpersonalen blir det så de generella tankegångarna går.

## **Sjukhuskyrkans funktion**

Respondenterna anser att sjukhuskyrkan har som funktion att försöka nå ut med information för att informera och påminna om sin existens. Detta anses kunna vara ett svårt arbete då det ofta byts personal på avdelningarna runt omkring, samt att sjukhuskyrkan ofta upplever sig bli bortglömda av personalen. Det finns önskemål från både avdelningspersonal och sjukhuskyrkan om att det är viktigt att information om sjukhuskyrkan finns på avdelningarna samt att de går runt på avdelningarna och presenterar sig. Sjukhuskyrkan ses som en verksamhet som står utanför vårdkedjan på det sättet och ska mer vara en verksamhet vid sidan om.

*”Ett tag hade de också schemalagda besök på sjukhuset, så de gick runt och presenterade sig för patienterna.” (S1)*

*”Och min grej kanske är mer affisch: vi måste ha snygga affischer och vi måste skriva upp allt vi kan hjälpa till med så att folk får veta det.”*

(K1)

Det som upplevs svårt i sjukhuskyrkans arbete är att etablera en kontakt med patienten. För när kontakten väl är skapad upplevs det som att mötet med patienten fungerar effektivt. Respondenterna från vårdavdelningarna understyrker att de känner ett starkt förtroende för sjukhuskyrkan och har kännedom om dess existens. Sjukhuskyrkan arbetar efter att gå in ett samtal med patienten och skapa en öppenhet i mötet, att lyssna mer. Intervjupersonerna från sjukhuskyrkan upplever att i detta möte uppstår ett förtroende och det växer fram något ur mötet. På detta sätt kan de försöka hjälpa patienten att hitta sin förankring och en grund att stå på för att på så sätt möta hinder effektivare.

*”Jag vet inte så mycket mer än att kontakten fungerar när den är tagen.” (S3)*

Förutom samtalet uppfyller sjukhuskyrkan en stor funktion när det gäller riter av olika slag. Detta sker exempelvis vid traumatiska olyckor eller vid nöddop. Sjukhuskyrkan upplevs även ha goda kontakter med andra religioner och trossamfund och kan på så sätt kontakta dessa om patienten skulle ha sin förankring där. Detta kan leda till att sjuksköterskan avlastas då hon inte behöver ägna tid åt att hitta någon kontaktperson. En annan avlastande funktion, som någon respondent nämnde, är att sjukhuskyrkan kan gå in och hjälpa sjuksköterskan när anhöriga drar patienten åt olika håll. En präst kan i det läget vara en viktig resurs då denna står utanför vårdapparaten.

*”Det har jag upplevt mycket att då blir det jobbigt för sköterskor också när de ofta hamnar i mitten av olika anhöriga som drar patienten åt olika håll.” (K4)*

Även om sjukhuskyrkan upplevs vara en verksamhet som inte utnyttjas så ofta beskrivs ändå ett behov av dem. Respondenter berättar att sjukhuskyrkan har beredskap dygnet runt och kvällstid, samt när kuratorer har gått hem, används sjukhuskyrkan oftare, framför allt vid krissituationer. Sjukhuskyrkan beskrivs som den instans som på ett professionellt sätt kan vårda patientens andliga hälsa.

*”För ibland så blir jag också orolig att man vill få sjukhuskyrkan att försvinna, för att det också ska bli, för att det inte ska bli religiöst belastat åt något håll, för då blir det ingenting. För då blir det ingen som kan förmedla vikten av att även människa är kropp, själ och ande”. (K4)*

Respondenterna belyser att det finns ett andligt behov hos alla människor och intervjupersonerna från sjukhuskyrkan hävdar att det även går att samtala om existentiella frågor med människor som inte är troende och att även de har ett andligt behov.

Samma respondent fortsätter sedan:

*”(...) för den (förf. anm: patienten) kan känna också att: jag vet inte om jag har någon tro, men be du, det känns bra för mig”. (K4)*

## Samarbete

Respondenterna hävdar att om arbetet med den andliga hälsan ska fungera krävs det ett bra samarbete mellan alla tre involverade parter – sjuksköterska, patient och sjukhuskyrka.

De insamlade svaren pekar på att patienten själv har ett eget ansvar att meddela sina andliga behov och önskemål. Ansvariet kan upplevas som betungande och det uppfattas som om det kan vara svårt för patienten att säga att den har ett andligt behov. Då kan det krävas ett slags förtroende från patientens sida mot sjuksköterskan.

*”Men att faktiskt se patienten att skapa någon slags början till en kontakt. Skapa en någon slags, hitta patienten där den är”. (S3)*

Respondenterna menar att detta på så sätt blir ett slags samarbete då sjuksköterskan bör få patienten att känna sig trygg och patienten bör ta sitt egenansvar.

*”Det är ju klart att det är jättebra om de själva tar upp det (...) Det är ju så intimt med religion”. (S4)*

Det mest funktionella samarbetet i detta sammanhang, upplevs av respondenterna vara det mellan sjuksköterskan och sjukhuskyrkan. Respondenterna hävdar att det är av vikt att det finns en bra kontakt mellan dessa parter för patientens bästa. Om vårdpersonalen anser att sjukhuskyrkan är viktig och fyller en viktig funktion leder detta ofta till en bra kontakt.

*”Det är svårt att hitta kontakten mellan sjukhuskyrka och patient utan personalen som förmedlare”. (K3).*

*”Jag har stort förtroende till att, till personalen som arbetar på sjukhuskyrkan”. (S3)*

Då sjuksköterskan har god uppfattning om hur patienten mår upplevs hon vara en betydande och viktig länk i att koppla in sjukhuskyrkan vid behov. Respondenterna menar att utan vårdpersonalen som förmedlare blir det svårt för sjukhuskyrkan att etablera en kontakt med patienten. För detta ska kunna ske menar de att det krävs ett förtroende för sjukhuskyrkan från vårdpersonalens sida och att de på så sätt blir en del i arbetslaget. Att ha en enkel och smidig

kontakt upplevs vara av stor vikt och om sjukhuskyrkan blir en naturlig del i arbetslaget blir denna kontakt mindre komplicerad.

*”Jag tror att det är enklare om man har en vit rock på sig, att komma in och att bara vara en personal eller vara en som ska ta hand om dig”. (K1)*

*”Där vi då kan knyta närmre kontakter lite så att personalen känner igen oss”. (K3).*

Intervjupersonerna betonar att ansvaret att upptäcka andliga behov och ohälsa inte kan läggas på endast en personalkategori, utan ska vara ett samarbete. På vårdavdelningen möter flera personalkategorier patienten och vem det än är som upptäcker ett eventuellt behov av själavård har denne ansvar att gå vidare med det, vid behov.

*”Jag tycker att sjuksköterskans funktion är oerhört viktigt och tillsammans med förstås läkare och undersköterskors funktion, kuratorer och så”. (K1)*

## **Samhällets påverkan**

Respondenterna beskriver att samhällets utformning idag påverkar även vårdens syn på religion och andlighet. Den stora sekularisering som sker bidrar, enligt några av intervjupersonerna, till att vissa patienter vänder sig bort från sjukhuskyrkan på grund av att den sammankopplas så starkt med kristendom och vad den svenska kyrkan står för. En annan respondent från sjukhuskyrkan menar att kyrkans mindre självklara roll i samhället är ett resultat av att samhället försöker anpassa sig till att vara öppet för alla, oavsett religioner. Enligt intervjupersonen är detta ett fenomen som inte bara drabbar just sjukhuskyrkan utan även andra religiösa sammanhang.

*”(...) när det gäller skolavslutningar så har det också dämpats lite att kyrkan får inte välsigna eller prata om Gud när det gäller skolavslutningar. Och det tror jag genomsyrar sjukhusvärlden att det*

*handlar om detta här att vi vill att det ska vara öppet för alla, och där menar jag att sjukhuskyrkans roll har delvis förändrats.” (K4)*

Majoriteten av respondenterna menar att samhällets alla förändringar har påverkat människans syn på kyrkan. Kyrkan upplevs inte ha en lika självklar roll längre i människors tänkande som den hade förr, då kyrkan uppfattades som mer självklar. Intervjupersonerna från sjukhuskyrkan menar ändå att de inte är mindre viktiga, men att de är mer ifrågasatta.

*”När jag började här för 10-12 år sen var det självklart att om det var en bilolycka på akuten så var det självklart att de kallade in prästen och att prästen var med där. Men det är inte så självklart längre att, då var inte prästen ifrågasatt.” (K3)*

Även respondenter från sjuksköterskesidan menar även de, att idag är religionen något som inte är så självklart längre. En respondent anser detta vara positivt då religionen inte blir lika påtvingande för människor längre.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Angående studiens valda intervjumetod menar Polit och Beck (2006) att personintervjuer är en god metod att använda sig av för att få fram information av hög och god kvalitet. Intervjustudie valdes att genomföras för att få information om personalens uppfattning om hur det ser ut idag inom vården och på sätt knyta an till studiens syfte. Orsaken till att studien valdes att genomföras på två sjukhus var att undvika att få svar som eventuellt varit färgade av arbetsplatsens förutsättningar. Urvalsprocessens tillvägagångssätt, det vill säga att använda enhetscheferna som hjälp att välja lämpliga respondenter, valdes för att undvika att ställa förfrågan om medverkan till personer som inte uppfyller inklusionskriterierna. De enkla inklusionskriterier som användes valdes ut för att författarna till denna studie inte ansåg att

det spelade någon roll hur länge någon respondent arbetat, vilken trosuppfattning den har eller hur deras bakgrund såg ut. Det anses vara sjuksköterskans arbetsuppgifter att utföra, oavsett hur de föregående aspekterna av hennes liv ser ut. Att ta hjälp av cheferna med respondenturvalet kan ha påverkat resultatet, då deras förförståelse kan ha påverkat valet av respondenter. Ett randomiserat urval hade eliminerat denna risk, men då tillkommer risken att inte finna respondenter som uppfyller inklusionskriterierna.

Efter att de första intervjuerna genomförts utvärderades intervjufrågorna och resultatet blev att samtliga frågor kunde behållas, men en av dem krävde ett litet förtydligande. Denna utvärdering utfördes efter de första intervjuerna. Intervjuerna inleddes med en inledande fråga. På detta sätt är det lättare att få spontana beskrivningar om det som undersöks (Kvale & Brinkmann, 2009). De öppna frågorna ställdes för att få så rika och utvecklande svar som möjligt. Efter de 10 semistrukturerade öppna frågorna ställdes en sista avslutande fråga för att fånga upp de tankar, frågor och tillägg som eventuellt dykt upp under intervjuens gång.

En viss förkunskap om intervjuteknik samt om aktuellt ämne föreligger hos bägge författarna vilket kan ha haft en inverkan på intervjuerna. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är kunskap en grundpelare hos intervjuaren.

Under intervjuerna ställdes även uppföljningsfrågor, som indikation på ett intresse hos intervjuarna. Uppföljningsfrågor innebär att en fråga ställs efter ett svar från intervjupersonen vilket på så sätt kan påverka intervjupersonen positivt eller negativt (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna menar att dessa frågor är relevanta för att tydliggöra det som kan uppfattas mindre klart. Annan form av bekräftelse av svaren gjordes i form av nickar och genom att bekräfta det som sagts samt återupprepning. Detta kan ha haft en positiv inverkan på intervjuaren, då respondenten känt sig uppmuntrad till att fortsätta prata..

Det förekom även att intervjuarna ställde så kallade tolkande frågor. Tolkande frågor innebär en omformulering av ett givet svar. T.ex. ”*Du menar att..?*”, ”*Om jag förstått rätt så..?*” (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna anser att dessa frågor är av stor vikt av den anledningen att det dels blir ett sätt att kontrollera att intervjuaren har uppfattat svaret rätt samt att det är en bekräftelse på att intervjuaren har lyssnat och tagit del av svaren från intervjuaren. Enligt Malterud (1998) är intervjuer med en deskriptiv inriktning att föredra då detta gör att intervjuaren lyfter upp möjligheterna för den intervjuade att ge en rik

beskrivning. Det är viktigt att intervjuaren lyssnar förutsättningslöst, d.v.s. inte ställa för mycket krav på informationen den intervjuade vill ge. Det är även av vikt att forskaren bevarar sig till problemställningen och att ha i beaktande att viktig information från den intervjuade kan ligga någon annanstans än det som var förväntat.

Gällande analysmetoden som använts är menar Granskär och Höglund-Nielsen (2008) att denna metod fokuserar på tolkning av texter och analysen går bland annat ut på att hitta likheter som sedan kategoriseras och sätts in i funna teman. Författarna till denna studie ansåg att detta var ett lämpligt sätt att analysera insamlad data, då användningen av kategorier och teman underlättar arbetet med att få fram ett konkret resultat. Den induktiva ansatsen valdes på grund av att förutfattade meningar och förförståelse riskerade att färga de teman eller modeller som i förväg bestämts, som kunde hänt om en deduktiv ansats använts. Editing analysis style är en kvalitativ innehållsanalys som är lämplig att använda sig av enligt Polit och Beck (2006) vid bearbetning av intervjusvar. Därför valde författarna att använda sig av denna innehållsanalys.

Vid denna typ av analys riskerar författarnas delaktighet att synas tydligt enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008). Under studiens gång har författarna varit medvetna om sin egen förförståelse och sina personliga åsikter och fokus har legat på att försöka utesluta dessa under hela forskningsprocessen. Rörande författarnas förförståelse har en medvetenhet genomsyrat hela arbetet från starten och redan vid utformning av intervjufrågorna valdes den att läggas åt sidan.

Studiens syfte har under arbetes gång omformulerats flertalet gånger, då de insamlade svaren från intervjuerna svarade på ett något annorlunda syfte. Frågorna valdes ändå att behållas, eftersom de ansågs ge intressanta svar och därför omformulerades istället studiens syfte.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med denna studie var att ur omvårdnadsperspektiv undersöka sjuksköterskans och sjukhuskyrkans strävan mot patientens andliga välbefinnande.

*Sjuksköterskans förmåga att upptäcka och bedöma patientens andliga behov*

Resultatet av studien visar att sjuksköterskan fyller en funktion som länken mellan patienten och sjukhuskyrkan och för att kunna fylla denna funktion ska hon kunna upptäcka eventuella behov. Ett hjälpmedel som identifierats av respondenterna är ankomstsamtalet. Majoriteten av intervjupersonerna beskriver religion och tro som något väldigt intimt. Frågan om vad det är som gör religion till något mer intimt än något annat man ställer frågor om i ankomstsamtalet ställdes inte, men anses ha varit intressant att få svar på.

Om sjuksköterskan går in och frågar om religion eller andlighet under ankomstsamtalet har patienten fått en inledande information om att möjligheterna till själavård finns. Med hjälp av ankomstsamtalet får sjuksköterskan en första överblick av patienten och hans hälsotillstånd.

Enligt Ehnfors, et al. (2000) är ett av VIPS-modellens sökord andligt/kulturellt och dessa sökord kan ha större betydelse för patienten än vad sjuksköterskan tror. Vidare menar de att sjuksköterskan idag inte besitter tillräckliga kunskaper om områdets betydelse och bör därför erhålla undervisning i detta ämne (ibid). Om fallet är så bör avdelningarna satsa på att utbilda sin personal i VIPS-modellen och sökordens betydelse för patienten. Ett sådant genomförande skulle då kunna bidra till patientsäkerheten, då alla aspekter av patientens hälsa har tagits i beaktande. Ytterligare en fördel med att använda sig av alla sökord i ankomstsamtalet är att ett eventuellt upprepande av frågan inte kommer som en överraskning eller chock för patienten. Det kan eventuellt även bidra med att sätta igång en tankegång hos patienten, som han inte själv inte kunnat. I en studie gjord av Cook et al. (2012), fastställdes en liknande slutsats.

För att kunna upptäcka tecken på andlig ohälsa eller behov av kontakt med sjukhuskyrkan identifierar respondenterna samtalet med patienten som ett användbart verktyg. I samtalet menar intervjudeltagarna att det är av vikt att lyssna på patienten för att upptäcka signalerna.

Vi menar att samtal med patienten genomför sjuksköterskan varje dag och en medvetenhet och uppmärksamhet i det samtalet kan underlätta arbetet med att upptäcka outtalade behov. Om denna saknas går mycket missat i samtalet och då blir de sagda orden det enda av vikt. Detta är ett enkelt sätt att varje dag stämma av och se vart patienten befinner sig.

Sulmasy (2009) berättar att behoven hos olika patienter kan vara varierande och därför är det sjuksköterskans uppgift att försöka fastställa på vilken nivå själavården ska bedrivas.



Om sjuksköterskan besitter förmågan att ”känna av” patienten i samtalet kan hon få ut mer information om vilka behov patienten har, än om hon inte har det. För att ta reda på detta är sjuksköterskans samtalsmetodik av stor vikt. Sjuksköterskan bör vara medveten om språkets betydelse och använda sig av en lämplig samtalsmetodik för att få ut så mycket som möjligt av samtalen med patienten.

Cook et al.,(2012) menar att ”rätt” språk i detta sammanhang är att inte inrikta samtalet på någon enstaka trosinriktning, utan att istället hålla samtalet så öppet som möjligt.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska berättar att sjuksköterskan ska vara öppen för andra trosuppfattningar samt att hon ska tillgodose även andliga omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2005). Detta är i enlighet med respondenternas svar som pekar på att sjuksköterskan ska, oavsett sin egen inställning till tro och andlighet, bedriva arbete som berör patienten andliga eller religiösa hälsa.

Att sjuksköterskan ska gå in i sin professionella roll, utan några kompromisser, när hon är med patienten ser författarna som en självklarhet och detta gäller självklart även vid arbete med patientens andliga välbefinnande och i samarbetet med sjukhuskyrkan. Om detta av någon anledning skulle brista blir arbetet sjuksköterskan bedriver färgat av hennes fördomar och åsikter och detta är något, som till största möjliga mån, bör undvikas. Det kan vara en utmaning för vissa sjuksköterskor att lägga personliga åsikter och värderingar åt sidan i omvårdnaden av patienten, men att lyckas med detta är av största vikt. Arbetsplatsen måste ta ansvar för att sjuksköterskorna på avdelningen har kunskap om vilka förväntningar som finns på dem samt att deras utbildning är tillräcklig.

### *Arbetsplatsen – ett hinder*

Ett av de hinder för att bedriva tillräcklig andlig vård, som faktorer på arbetsplatsen kan bidra med, identifieras av respondenterna som hög arbetsbelastning. Antalet personal upplevs inte alltid vara proportionerligt i förhållande till antalet patienter.

En risk i att arbetsbelastningen upplevs som för hög är att personliga prioriteringar av arbetsuppgifter sker hos personalen och detta kan då leda till att fokus på den andliga hälsan försvinner. Hills et al. (2005) menar att om det andliga behovet av vård inte tas i beaktande

kan innebära negativa konsekvenser för patienten, i form av exempelvis ökad risk för depression och ett sämre hälsoreultat.

Om en patient då har stora andliga behov och inte får hjälp med att behandla dessa kan det leda till sämre hälsoreultat för honom och detta innebär förlängda vårdtider. Ur en besparingssynpunkt är detta katastrofalt, eftersom förlängda vårdtider innebär ekonomiska bakslag. Frågan om andliga behov bör alltså ställas till patienten och kan ha stor betydelse, även om arbetsbelastningen upplevs som för hög.

Nästa hinder som identifierades av samtliga intervjupersoner är tidsbrist. Det andliga arbetet blir, enligt respondenterna, lidande och de upplever att om mer tid hade funnits hade arbetet rörande detta ökat i omfång.

Magelssen och Fredheim (2011) berättar att i deras studie upplevde majoriteten av en tredjedel av de tillfrågade att de inte fått någon förfrågan om andlig vägledning under deras tid på sjukhuset, men att de gärna hade mottagit och uppskattat det.

Detta visar att det är en självklarhet att fråga patienterna om detta. Medvetenheten angående vilken betydelse andligheten kan ha för vissa patienter måste öka hos sjuksköterskorna så att de tar sig tid att i alla fall ställa frågan, trots tidsbrist i arbetet. Att ställa en fråga till patienten och att eventuellt behöva ringa ett samtal till sjukhuskyrkan (beroende på patientens svar) tar inte ta lång tid och kräver inte mycket av sjuksköterskan. Därför anses det att detta är något som sjuksköterskan bör lägga vikt vid och genomföra hos varje patient, där behovet kan finnas.

### *Sjukhuskyrkans funktion*

Respondenterna från sjukhuskyrkan menar att det finns ett andligt behov hos alla patienter, även hos de som inte kallar sig troende. Patienten vet inte alltid om detta själv alltid och därför är det viktigt att samtala med patienten för att på så sätt ta reda på var problemet bottnar, enligt respondenterna. Detta kom även Sulmasy (2009) fram till och menar att alla patienter har ett andligt behov och att det är viktigt att undersöka hur själavård ska bedrivas.

Intervjudeltagarna hävdar att den andliga hälsan är en del av människan och den är viktigt att vårda. De anser att människan består av både kropp, själ och ande. Detta sätt att se på människan står i enlighet med Katie Erikssons omvårdnadsteori, då hon menar att fokus måste fördelas på de olika delarna av människan – kropp, själ och ande (Eriksson, 1987).

Sjukhuskyrkan upplever att de finns behov av dem men att medvetenheten om sjukhuskyrkans funktion är mindre stor. När personal från sjukhuskyrkan träffar sina patienter strävar dessa att få ett möte med patienten och skapa ett förtroendefullt rum genom att samtala och lyssna. På så sätt kan patienten få hjälp att hitta en grund och förankring att stå på vilket kan leda till att patienten kan möta hindren och därmed kunna hantera sin sjukdom bättre, enligt respondenterna. Eftersom sjuksköterskan ska se alla aspekter av patienten bör alltså även den andliga delen räknas in i helheten.

Denna studie belyser att den andliga frågan skall tas på ett större allvar än vad den gör. Enligt Hills et al. (2005) glöms ofta den andliga dimensionen bort vilket överensstämmer med större delen av respondenternas svar. Människan består av kropp, själ och ande och det behövs tydligare riktlinjer angående hur den andliga delen av människan ska tas om hand.

Sjukhuskyrkan är en god resurs som kan måna om den andliga hälsan och därmed behövs det även riktlinjer i hur denna resurs kan bli en del av omvårdnaden utan att det blir för påträngande. Det anses att om vårdtiden på detta sätt kan förkortas, kan därmed den ekonomiska situationen klart förbättras. Författarna menar att sjukhuskyrkan är en viktig resurs som måste få en mer central roll i patientens behandling. På så sätt beaktas patienten som en helhet i enlighet med Erikssons (1987) omvårdnadsteori. En lika central, betydande och självklar roll som den medicinska och själsliga delen. Författarna åberopar att sjukhuskyrkan bör ingå som en naturlig del i vårdlaget och i teamarbetet.

I Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) står det att sjuksköterskan skall se hela patienten och på så sätt vara öppen för patientens trosuppfattningar, helt enkelt det andliga omvårdnadsbehovet. Flertalet intervjupersoner från sjukhuskyrkan styrker detta men även flertalet sjuksköterskor menar på att detta är ett viktigt område hos patienten att observera.

## *Samarbete*

Då det är sjuksköterskans som har god kontakt med patienten tycker flertal respondenter att sjuksköterskans roll skall vara förmedlande, att det är hon som ska vara länken mellan patienten och sjukhuskyrkan.

För att detta ska fungera effektivt förespråkas ett tydligare och rakare samarbete mellan sjukhuskyrkan och sjuksköterskor. Vägarna mellan dessa bör vara så enkla som möjligt för att möjliggöra att samarbetet förbättras - att sjukhuskyrkan blir en naturlig del i arbetslaget. Sjukhuskyrkan behöver utökas som resurs och detta anses vara en bra början för att skapa ett bättre samarbete mellan sjuksköterskan och sjukhuskyrkan.

Flertalet av respondenterna menar att sjukhuskyrkan lätt glöms bort. Detta beror mycket på att samhället har förändrats. Majoriteten menar att kyrkan har blivit mycket mer perifer och åsidosatt, och att kyrkans roll inte är lika självklar längre. Kyrkan har alltså, enligt dem, blivit mer bortglömd.

Hills et al. (2005) hävdar att den andliga dimensionen lätt glöms bort. Författarna till denna studie håller med och menar att detta kan vara en konsekvens av att kyrkan lätt glöms bort. Flertalet av respondenterna berättar att sjukhuskyrkan har blivit en del av en stor samhällsförändring där kyrkans tjänster förbises och blir åsidosatta. Svenska kyrkan bör göra mer reklam för sig och visa att de är öppna för alla och vad de står för, samt visa att de finns där som en resurs. Även media bör vara mer öppna för att släppa in kyrkan i olika sammanhang och visa att kyrkan kan vara en stor och givande tillgång. Responsen från personalen har varit stor och respondenterna har uttryckt intresse för studiens innehåll. På dessa grunder menar vi att vidare forskning bör bedrivas, exempelvis med hjälp av en kvalitativ intervjustudie riktad mot patienter. Detta för att undersöka hur fenomenet upplevs från ett patientperspektiv.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Slutsatsen som dras med stöd av resultatet i denna studie är att sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patienten och sjukhuskyrkan är förmedlande. Sjukhuskyrkan är en stor

resurs och mer utbildning krävs för att medvetenheten om dess funktion. Det samma gäller angående den andliga hälsans betydelse för patienten och hans hälsoreultat.

Studien kan upplysa om hur sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patienten och sjukhuskyrkan ser ut samt att öka medvetenheten om andlighetens betydelse för hälsoreultatet.

Efter som det råder en brist på forskning inom detta område, bör vidare forskning bedrivas och gärna i större utsträckning.

## Författarnas arbetsfördelning

<b>Arbetsuppgift</b>	<b>Tobias Hultberg</b>	<b>Åsa Rantzer</b>
Utformning av projektplan	X	X
Utformning av brev	X	X
Utformning av VEN-ansökan	X	X
Kontakt med verksamhets- och enhetschefer	X	X
Kontakt med respondenter	X	X
Artikelsökning	X	X
Val av artiklar	X	X
Bearbetning av valda artiklar	X	X
Antal genomförda intervjuer	6	2
Antal intervjuer som bisittare	1	3
Antal transkriberade intervjuer	4	4
Antal analyserade intervjuer	3	5
Bearbetning och genomgång av insamlad data tillsammans	X	X
Bearbetning och genomgång av data enskilt	X	X
Utformning av uppsats	X	X

## Referenser

Andlighet. (2012). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 120301 från <http://www.ne.se/lang/andlighet>

Bekelman, DB., Dy, SM., Becker, DM., Wittstein, IS., Hedricks, DE., Yamashita, TE. & Gottlieb, SH. (2007). Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*, 22(4), 470-477.

Bergstrand, G. (2012). Själavård. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 120301 från <http://www.ne.se/lang/sj%C3%A4lav%C3%A5rd>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. 3:e upplagan. Stockholm: Liber.

Borras, L., Mohr, S., Brandt, PY., Giliéron, C., Eytan, A. & Huguelet. (2007). Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophr Bulletin*, 33(5), 1238-1246.

Cook, CC., Breckon, J., Jay, C., Renwick, L. & Walker, P. (2012). Pathway to accommodate patients spiritual needs. *Nursing Management*, 19(2), 33-37.

Edsman, C-M. (2012). Religion. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 120301 från <http://www.ne.se/lang/religion>

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2000). *VIPS-boken. Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. Stockholm: Bromma-Tryck AB.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1:a upplagan. Lund: Studentlitteratur AB

Haglund, D A R. & Prawitz, D. (2012). Filosofi. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 120301 från <http://www.ne.se/lang/filosofi>

Hexem, K R., Mollen, C J., Carroll, K., Lanctot, D A. & Feudtner, C. (2011). How parents of children receiving pediatric palliative care use religion, spirituality, or life philosophy in tough times. *Journal of Palliative Medicine*, 14(1), 39-44.

Hills, J., Paice, J A., Cameron, J R. & Shott, S. (2005). Spiritually and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*, 8(4), 782-788.

Härdelin, A. (2012). Spiritualitet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 121022 från <http://www.ne.se/lang/spiritualitet/312995>

Ismail, H., Wright, J., Rhodes, P. & Small, N. (2005). Religious beliefs about causes and treatment of epilepsy. *British Journal of General Practice*, 55(510), 26-31.

Kandasamy, A., Chatuvedi, SK. & Desai, G. (2011). Spirituality, distress, depression, anxiety and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian Journal of Cancer*, 48(1), 55-59.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lissoni, P., Messina, G., Parolini, D., Balestra, A., Brivio, F., Fumagalli, L., Vigore, L. & Rovelli, F. (2008). A spiritual approach in the treatment of cancer: relation between faith score and response to chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer patients. *In vivo*, 22(5), 577-582.

Magelssen, M. & Fredheim, O M S. (2011). A spiritual dimension is important for many patients. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131(2), 138-140.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur

Mohr, S. & Huguelet, P. (2004). The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. *Swiss Med Wkly*, 134(25-26), 369-376.

Mårtensson, L. (2011). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression*. Hämtad 23 november, 2012, från Högskolan i Skövde, <http://www.his.se/utbildning/vara-utbildningar/amnen/omvardnad/amnet-omvardnad/>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research*. 6:e upplagan. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ross, L A. (1997). Elderly patients perceptions of their spiritual needs and care: a pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 710-715.

Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården. (2004). *Grunddokument andlig vård inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 120301 från Svenska kyrkan, <http://www.svenskakyrkan.se/sjukhuskyrkan/GRUNDDOKUMENT%20for%20andlig%20vård.pdf>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*.

Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005)

Sulmasy, D P. (2009). Spirituality, religion and clinical care. *CHEST journal*, 135(6), 1634-1642.

Tro. (2012). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 120301 från <http://www.ne.se/lang/tro/331498>



Intervjufrågor

Frågor om intervjupersonen: Ålder, yrkeskategori och yrkesverksam tid?

Inledande fråga: ***Berätta hur du ser på sjuksköterskans funktion i kontakten med sjukhuskyrkan?***

Tema bedömning av patienters andliga behov och hälsa

- Beskriv hur du skulle vilja att sjuksköterskans observation av patientens andliga behov bedöms? Beskriv hur du skulle vilja att sjuksköterskans observation av patientens andliga hälsa ska gå till?
- Hur tror du att ett mätinstrument för att bedöma patientens andliga hälsa hade påverkat arbetet med detta?
- På vilket sätt tror du att patientens andliga/religiösa hälsa påverkar hälsoresultatet?
- Vilket ansvar anser du att patienten själv har att meddela sina andliga behov?

Tema sjuksköterskans och sjukhuskyrkans funktion

- Vilket ansvar anser du att sjukhuskyrkan har i kontakten med patienten?
- Vilket ansvar anser du att sjuksköterskan har i kyrkans kontakt med patienten?
- Vilken betydelse har sjukhuskyrkan inom vården idag?
- Hur används sjukhuskyrkan idag?
- På vilket sätt fungerar kontakten mellan patient och sjukhuskyrkan idag?
- På vilket sätt har kontakten mellan patienten och sjukhuskyrkan förändrats under den tid Ni arbetat här?

Avslutande fråga: ***Finns det något mer du skulle vilja tillägga rörande sjuksköterskans funktion i kontakten med sjukhuskyrkan?***



2013-06-18

## LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till enhetschef .....

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patient och sjukhuskyrkan”

Studier har visat att andlig/religiös hälsa påverkar patienters hälsoresultat och inställning till behandling och medicin. Om de upplever stor ohälsa inom detta område så kan detta leda till negativa konsekvenser för den fysiska hälsan och god hälsa kan leda till förbättringar. Det har också visat sig att patienter ofta upplever att alternativ om själavård sällan erbjuds och därför anser vi att det hade varit intressant att undersöka sjuksköterskans funktion i processen att erbjuda och ordna detta. Med studien hoppas vi att öka medvetenheten och förståelsen inom detta område. Syftet med denna studie är att ur omvårdnadsperspektiv belysa hur patientens andliga behov kan bedömas samt att undersöka sjuksköterskans funktion i kontakten med sjukhuskyrkan.

Vi planerar att genomföra en intervjustudie, där vi önskar att intervjua två personal från sjukhuskyrkan samt två sjuksköterskor som under det senaste året haft kontakt med sjukhuskyrkan, från er avdelning. Vi kommer använda oss av ca 15 frågor som kommer ställas till alla intervjupersoner. Intervjumaterialet kommer sedan att sammanställas och redovisas i vårt examensarbete.

En samtyckesblankett kommer att skickas till de aktuella intervjupersonerna, där skriftligt medgivande eller avböjande ges till intervju som kommer att spelas in på band. Inga krav ställs på intervjupersonerna – medverkan är frivillig och kan avbrytas när helst. Inspelningen kommer att förvaras inlåst, så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet i ett år och förstörs därefter. Resultatet kommer att redovisas i vårt examensarbete, vår C-uppsats.

Vi skulle vilja be Dig om hjälp att utse två sjuksköterskor på er avdelning, som passar in på våra urvalskriterier, samt överräcka det bifogade breven med samtyckesblankett till dessa. De enda kriterierna vi har är att sjuksköterskan ska, under det senaste året, ha haft kontakt med sjukhuskyrkan. Vi kommer att kontakta Dig under svarsveckorna för att reda ut eventuella frågetecken.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i sjuksköterskeprogrammet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Bilagor

**1. Samtyckesblankett**

**2. Projektplan**

## Blankett för medgivande av enhetschef eller motsvarande

”Sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patient och sjukhuskyrkan”

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

## Bilaga 3 (5)

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
<i>Jag tycker att sjuksköterskans funktion är oerhört viktig och tillsammans med förstås läkare och undersköterskors funktion, kuratorer och så.</i>	Både sjuksköterskors, läkares, undersköterskors och kuratorers funktion är viktig.	Ansvaret ligger inte på en personalkategori.	Delat ansvar.	<b>Samarbete.</b>
<i>Och sen har ju hon ett informationsansvar gentemot sjuksköterskan när hon går därifrån. Om det skulle vara nånting som behöver åtgärdas som vi kan göra på avdelningen, av kanske mer praktiskt natur skulle jag vilja säga.</i>	Sjukhuskyrkan har ett informativt ansvar mot sjuksköterskan, om det finns något hon kan göra för att hjälpa till.	Båda personalkategorierna har informationsansvar mot varandra.	Delat ansvar.	<b>Samarbete.</b>
<i>Utan där tycker jag att den som lever liksom nära patienten, som sjuksköterskor och undersköterskor gör, har ett ansvar eller jag skulle önska att de hade ett ansvar för att uppfatta de här behoven och att kunna kalla på oss</i>	De som arbetar nära patienten har ett ansvar att uppfatta behov och vidarebefordra dem till rätt personalkategori.	Sjuksköterskan har ett observationsansvar.	Observation.	<b>Sjuksköterskans förmåga att upptäcka och bedöma patientens andliga behov.</b>
<i>Sjuksköterskans funktion där idag är att infria alla önskemål och från patient och/eller anhöriga om kontakt med sjukhuskyrkan. Så det måste vi vara en förmedlande länk i.</i>	Sjuksköterskan är en förmedlande länk mellan patient/anhöriga och sjukhuskyrkan och ska uppfylla alla önskemål om kontakt.	Sjuksköterskan ska fungera som en fungerande länk för både patient och anhörig.	Förmedlande länk.	<b>Sjuksköterskans förmåga att upptäcka och bedöma patientens andliga behov.</b>
<i>Jag tycker att, ja, de har ju själavårdande</i>	Sjukhuskyrkan har ett själavårdande	Sjukhuskyrkan har fler ansvarsområden.	Ansvar.	<b>Sjukhuskyrkan – en resurs inom</b>

<i>ansvar. Att försöka nå ut och det tycker jag att de försöker.</i>	ansvar samt ett ansvar att försöka nå ut.			<b>vården.</b>
<i>Och därför har ju sjukhuskyrkan, här då i alla fall, olika instrument att ta sig fram till patienten. Vissa är mycket mer framåt och vågar, om det nu är ett mått på mod – jag vet inte.</i>	Sjukhuskyrkan har olika sätt att nå patienterna på.	Sjukhuskyrkan arbetar på olika sätt.	Olika vägar.	<b>Sjukhuskyrkan – en resurs inom vården.</b>
<i>Jag tycker då att man ska vara mer, jag säger det, men arbetsbelastningen ökar hela tiden och man skulle naturligtvis vilja ha mer, längre och bättre samtal med patienterna när de kommer, om det är möjligt.</i>	Arbetsbelastningen gör att sjuksköterskan inte hinner ha de samtal med patienten som man önskar.	Arbetsbelastningen skapar hinder för andligt arbete.	Arbetsbelastning som hinder.	<b>Arbetsplatsens påverkan.</b>
<i>Ja, det är ju väldigt svårt eftersom arbetsituationen er ut som den gör. (...) Vilket gör då att man har väldigt lite tid för det man kallar andlighet eller själavård eller vad man nu ska.</i>	Arbetsituationen gör att det finns lite tid för själavård.	Arbetsituationen skapar hinder för andligt arbete.	Arbetsituationen som hinder.	<b>Arbetsplatsens påverkan.</b>
<i>Så det, visst hade den, den var ju knuten till staten och i och med det så tror jag att det var ett annat synsätt på kyrkan helt enkelt, än vad det är idag.</i>	Kyrkan sågs på ett annat sätt när den var knuten till staten.	Kyrkans ses annorlunda idag.	Synen på kyrkans har förändrats.	<b>Samhällets påverkan.</b>
<i>Men det är ju en definition av hur samhället ser ut som vi lever i. Ett sekulariserat samhälle, där man inte pratar mycket om religion över huvud taget.</i>	Det talas inte mycket om religion. Samhället har sekulariserats.	Samhällets sekularisering påverkar synen på religion.	Förändringar.	<b>Samhällets påverkan.</b>



2013-06-18

**LUNDS UNIVERSITET**

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till Verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patient och sjukhuskyrkan”

Studier har visat att andlig/religiös hälsa kan påverka patienters hälsoreultat och inställning till behandling och medicin. Om de upplever stor ohälsa inom detta område så kan detta leda till negativa konsekvenser för den fysiska hälsan och god hälsa kan leda till förbättringar. Det har visat sig i vetenskapliga studier att patienter ofta upplever att alternativ om självvård sällan erbjuds. Därför anser vi att det hade varit intressant att undersöka sjuksköterskans funktion i processen att erbjuda och ordna detta. Med studien hoppas vi att öka medvetenheten och förståelsen inom detta område. Syftet med denna studie är att ur omvårdnadsperspektiv belysa hur patientens andliga behov kan bedömas samt att undersöka sjuksköterskans funktion i kontakten med sjukhuskyrkan.

***Vi planerar att genomföra en intervjustudie, där vi önskar att intervjua två personal från sjukhuskyrkan samt två sjuksköterskor som under det senaste året haft kontakt med sjukhuskyrkan. Vi kommer använda oss av ca 15 frågor som kommer ställas till alla intervjupersoner. Intervjumaterialet kommer sedan att sammanställas och redovisas i vårt examensarbete.***

En samtyckesblankett kommer att skickas till de aktuella intervjupersonerna, där skriftligt medgivande eller avböjande ges till intervju som kommer spelas in på band. Inga krav ställs på intervjupersonerna – medverkan är frivillig och kan avbrytas när som helst. Inspelningen kommer att förvaras inlåst, så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet i ett år och förstörs därefter. Resultatet kommer att redovisas i vårt examensarbete, vår C-uppsats.

Vi har tänkt, som förslag, att genomföra intervjuerna på avdelning .... under v. 37-38. Medgivandebrev kommer att skickas till enhetschefen på den nämnda avdelningen för samtycke samt en förfrågan om hjälp vid urvalet.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i sjuksköterskeprogrammet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Bilagor

**1. Samtyckesblankett**

**2. Projektplan**



## Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

”Sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patient och sjukhuskyrkan”

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde



**LUNDS UNIVERSITET**

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Bilaga 5 (5)

**INFORMATIONSBREV**

2013-06-18

## Sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patient och sjukhuskyrkan

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Studier har visat att andlig/religiös hälsa påverkar patienters hälsoresultat och inställning till behandling och medicin. Om de upplever stor ohälsa inom detta område så kan detta leda till negativa konsekvenser för den fysiska hälsan och god hälsa kan leda till förbättringar. Det har också visat sig att patienter ofta upplever att alternativ om självvård sällan erbjuds och därför anser vi att det hade varit intressant att undersöka sjuksköterskans funktion i processen att erbjuda och ordna detta.

Syftet med denna studie är att ur omvårdnadsperspektiv belysa hur patientens andliga behov kan bedömas samt att undersöka sjuksköterskans funktion i kontakten med sjukhuskyrkan.

Intervjun beräknas ta cirka 45 min och genomförs av Tobias Hultberg och Åsa Rantzer, sjuksköterskestudenter vid Lunds Universitet, termin 5. Vi kommer gärna och genomför intervjun på Din arbetsplats alternativt att Du själv föreslår plats. Intervjuerna kommer att genomföras, med önskan, under v. 37-38.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst, så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förstörs materialet.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen.

Studien ingår som ett examensarbete i sjuksköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller vår handledare.



## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Sjuksköterskans funktion i kontakten mellan patient och sjukhuskyrkan”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

*Underskrift av undersökningsperson*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer