

«Eksistensiell omsorg» i bachelorutdanningen i sykepleie – en dokumentanalyse

Kirsten Anne Tornøe

Førsteamanuensis
Lovisenberg diakonale høgskole

Adelheid Hummelvoll Hillestad

Førsteamanuensis
Lovisenberg diakonale høgskole

Sigrund Breistig

Høgskulelektor
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, campus Stord

Jan Rosenvinge

Professor
Institutt for psykologi, UiT – Norges arktiske universitet

Gunn Pettersen

Professor
Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

Venke Sørli

Professor emerita
Lovisenberg diakonale høgskole

Rigmor Wold Hegertun

Høgskulelektor
Lovisenberg diakonale høgskole

Liss Trine Eriksen

Førsteamanuensis
UiT – Norges arktiske universitet, studiested Hammerfest

Maria Bakland

Førsteamanuensis
Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT – Norges arktiske universitet

Daniel Prause

Ph.d.-student og fagsykepleier
MF vitenskapelig høyskole for teologi, religion og samfunn og Signo Conrad Svendsen senter

Sykepleierutdanningsforskning

Eksistensiell omsorg

Studieplaner

Dokumentanalyse

Sykepleien Forskning 2021;16(86895):e-86895
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2021.86895

Sammendrag

Bakgrunn: Sykepleiere møter pasienter der kunnskaper og ferdigheter innen eksistensiell omsorg kan utgjøre en stor forskjell i hvordan pasientene håndterer eksistensielle utfordringer. Både helse- og utdanningsmyndigheter har klare forventninger om at sykepleiere har den nødvendige kompetansen til å ivareta pasientenes eksistensielle behov. En viktig forutsetning er da at undervisningstilbudet ved de utdanningsinstitusjonene som tilbyr norsk bachelorutdanning i sykepleie, svarer til slike forventninger.

Hensikt: Studiens hensikt er å beskrive i hvilken grad eksistensiell omsorg er konkretisert i studieplaner, emneplaner og pensumlister i norsk bachelorutdanning i sykepleie.

Metode: Vi gjennomførte en summativ innholdsanalyse av studie- og emneplanene til de 13 utdanningsinstitusjonene som tilbyr bachelorgrad i sykepleie, for å undersøke forekomsten av temaet «eksistensiell omsorg» og hvordan det uttrykkes i dokumentene.

Resultat: Eksistensiell omsorg var tematisert i ni av de tretten utdanningene (69 prosent). Åtte utdanninger (67 prosent) hadde temaet «eksistensiell omsorg» og/eller «åndelig omsorg» i pensumlistene, mens en langt lavere andel hadde det i studieplanene (15 prosent) og læringsutbyttebeskrivelsene (8 prosent). En overordnet tendens var at kompetansekravene var forankret i praktiske ferdigheter, og i mindre grad også som «kunnskap» og «generell kompetanse».

Konklusjon: Eksistensiell omsorg er godt integrert i studieplaner, emneplaner og pensumlister i norsk sykepleierutdanning. Læringsutbyttebeskrivelsene kan likevel bli enda mer presise og etterprøvbare. Kunnskaps- og ferdighetsdimensjonen i kompetansekravene bør også likestilles. Dette er det rom for i de nye nasjonale retningslinjene for sykepleierutdanningen, som gir enda tydeligere signaler om at eksistensiell omsorg skal integreres i utdanningen.

Eksistensielle spørsmål er allmennmenneskelige og aktualiseres ofte ved overganger i livsfasen eller ved større endringer i livet, når ens eget eller en nærståendes liv er truet, eller når ens verdigrunnlag problematiseres. Spørsmålene tilspisses og aktualiseres ofte i forbindelse med alvorlig sykdom og andre kritiske situasjoner (1–5).

Hvordan det enkelte mennesket håndterer de eksistensielle spørsmålene og utfordringene, er et resultat av samspillet mellom personlighet, sosiokulturelle forhold samt religion og livssyn (5). Ellers er bruken av «eksistensiell» som overordnet begrep i økende grad tatt i bruk på helse- og sosialfeltet, og spesielt i en skandinavisk kontekst (6).

I kriser og kritiske situasjoner er det gjerne helsevesenet som er den kontekstuelle rammen. Innen denne rammen handler eksistensiell omsorg om hvordan helsepersonell svarer på pasienters behov for eller ønsker om å snakke om sine personlige, eksistensielle utfordringer (4).

Åpenhet for de individuelle variasjonene i hva slags eksistensielle behov som finnes, og hvordan disse behovene kommer til uttrykk, er en viktig forutsetning for god eksistensiell omsorg. Det er stor variasjon i hvordan eksistensielle behov kommer til uttrykk. Et slikt uttrykk kan være i form av religiøsitet eller åndelighet, eller det kan være formet på en avstand fra eller i opposisjon til religion eller kultur.

Dette betyr at pasientens eksistensielle utfordringer, ressurser og behov kan, men ikke nødvendigvis må, ha en religiøs eller åndelig dimensjon. Når det er pasientens behov og uttrykksform som er avgjørende, innebærer det at eksistensiell omsorg favner bredere enn religiøs eller åndelig omsorg (5, 6).

Sykepleiere er den gruppen av helsepersonell som oftest møter pasienter som ønsker eller trenger eksistensiell omsorg. Slik omsorg krever ikke bare kunnskaper om religion og livssyn samt om variasjonene i hvordan eksistensielle behov kommer til uttrykk, men også kommunikasjonsferdigheter i samhandling med pasientene (7-10).

Det har vært omtalt som et paradoks (11) at på tross av at eksistensiell omsorg er allment akseptert som en viktig del av sykepleiernes oppgaver (12), blir den ofte marginalisert i sykepleierutdanningen (13). I tillegg har sykepleiere lett for å føle at de er for lite kyndige i å gi eksistensiell omsorg til pasientene (14).

Det kan være sammensatte grunner til en slik paradoksal situasjon. Det å gi eksistensiell omsorg kan oppleves som emosjonelt krevende (15), og det kan være forståelig at man vegrer seg for å gå inn i slike krevende oppgaver.

Det er nok særlig lett å vegre seg dersom grunnutdanningen har vært mangelfull på dette området, slik at en emosjonelt krevende omsorg føles utrygt. Vegringen kan forsterkes dersom man arbeider i en svært instrumentell faglig kontekst. Med det menes at overordnede økonomiske rammer og ressursmessige prioriteringer kan skape lite tid og rom for den refleksiviteten og refleksjonen som anses som nødvendig for å utøve god eksistensiell omsorg (11).

I forskriften om nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen (16) fremholdes det at sykepleiere etter endt utdanning vil ha kunnskap om ikke-diskriminerende omsorg som omfatter religion, kjønn og kultur, for å kunne ivareta likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet. Videre fokuseres det på at samhandling med den enkelte pasienten og de pårørende skal bygges på respekt, medbestemmelse og integritet.

Eksistensiell omsorg samt ulike former for tros- og livssynsbetjening rommes også av regjeringens «verdighetsgaranti» (17), der man forventer at kommunehelsetjenesten tilbyr samtaler om eksistensielle spørsmål til eldre. Tros- og livssynsbetjening handler om å tilrettelegge for at pasienter kan utøve sin religion eller sitt livssyn, og motta besøk av representanter fra sine tros- eller livssynssamfunn.

Slike overordnede statlige føringer skaper forventninger om at alle som har norsk bachelorutdanning i sykepleie gjennom utdanningsløpet, har fått kunnskaper om og ferdigheter i å møte pasienter og pårørendes eksistensielle behov.

Hensikten med studien

I denne studien var hensikten derfor å beskrive i hvilken grad eksistensiell omsorg er konkretisert i studieplaner, emneplaner og pensumlister i bachelorutdanningen i sykepleie i Norge.

Metode

Data

Etter høyskolefusjonene de senere årene er det 13 utdanningsinstitusjoner som tilbyr bachelorgrad i sykepleie, ifølge Database for høyere utdanning (18). Samtlige institusjoner (heretter: «utdanningene») ga oss skriftlig tillatelse til å undersøke hvordan eksistensiell omsorg ble tematisert i deres studieplaner, emneplaner og pensumlister for studieåret 2018/19. Vi så også på programprofiler, som er korte beskrivelser av studiets overordnede mål, innhold og læringsutbytter.

De nye nasjonale retningslinjene for sykepleierutdanningen (15) gjelder fra 2020. Imidlertid gjelder rammeplanen fra 2008 (19) fremdeles for andre- og tredjeårsstudenter, og derfor er denne planen lagt til grunn for studien. Dokumentene ble lastet ned fra utdanningenes hjemmesider og det digitale pensumlistesystemet Leganto. Kun én utdanning manglet tilgjengelige pensumlister (tabell 1).

Tabell 1. Forekomsten av dimensjoner og begreper som rommer temaområdet «eksistensiell omsorg» i studieplaner, emneplaner og pensumlitteratur i norske sykepleierutdanninger

Utdannings- institusjon	Studieplaner				Emneplaner	Pensum
	«Eksistensiell omsorg»		«Åndelig» «tro», «religion» og/eller «livssyn»		«Eksistensiell omsorg»	«Eksistensiell omsorg»
	i program- profil	i lærings- utbytte- beskrivelser	i program- profil	i lærings- utbytte- beskrivelser	i læringsutbyttebeskrivelsene (Kompetanseområder)	
Nr. 1	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja (Ferdigheter)	Nei
Nr. 2	Ja	Nei	Nei	Nei	Ja (Ferdigheter)	Ja
Nr. 3	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
Nr. 4	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja
Nr. 5	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja
Nr. 6	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja (Kunnskaper)	Ja
Nr. 7	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja (Generell kompetanse)	Ja
Nr. 8	Nei	Nei	Nei	Ja	Ja (Kunnskaper)	Ja
Nr. 9	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja (Kunnskaper og Ferdigheter)	Ja
Nr. 10	Ja	Nei	Nei	Nei	Ja (Ferdigheter)	Ja
Nr. 11	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
Nr. 12	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja (Ferdigheter og Generell kompetanse)	Ingen tilgang
Nr. 13	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja (Kunnskaper og Ferdigheter)	Nei
Prosent ja	15	8	8	15	69	67 (n = 12)

Dataanalyse

Betegnelsen «dokument» brukes om skriftlige kilder som er tilgjengelig for forskerens analyser (20). Dokumentanalysen har til hensikt å vise hvordan overordnede intensjoner uttrykkes i datamaterialet. Analysen skal få frem viktige sammenhenger og relevant informasjon om læringsutbytte og kunnskapsstoff (20, 21).

I denne studien valgte vi å gjennomføre en summativ innholdsanalyse (22) for å undersøke hvorvidt og eventuelt hvordan eksistensiell omsorg kom til uttrykk i dokumentene.

Analysen ble gjennomført i tre faser. Først fordelte vi alle studieplaner, emneplaner og pensumlister mellom fire av artikkelforfatterne og gjorde en første gjennomlesning for å kartlegge hvordan «eksistensiell omsorg» var omtalt. Et mangfold av begreper som rommer temaområdet, eksempelvis «åndelig», «tro», «livssyn» samt «religion», førte til en ny gjennomlesning for å inkludere og systematisere disse begrepene i analysen. For å sikre validiteten analyserte vi de samme dokumentene fra tre av utdanningene.

Deretter presenterte og diskuterte vi resultatene i hele forfattergruppen. I andre fase ble resultatene av første gjennomlesning systematisert for å kartlegge forekomsten av begrepene i studie- og emneplanene samt pensumlistene. I tredje fase systematiserte vi alle læringsutbyttebeskrivelsene som omhandlet temaområdet «eksistensiell omsorg» etter hvilke kompetanseområder de var plassert under i studie- og emneplanene.

Resultater

Eksistensiell omsorg var tematisert i ni av de tretten utdanningene (69 prosent) (tabell 1). Åtte utdanninger (67 prosent) hadde innarbeidet temaet «eksistensiell omsorg» og/eller «åndelig omsorg» i pensumlistene, mens en langt lavere andel hadde innarbeidet temaet i sine studieplaner (15 prosent) og læringsutbyttebeskrivelser (8 prosent).

«Eksistensiell omsorg var tematisert i ni av de tretten utdanningene.»

Studieplaner

De fire utdanningene som anvendte begrepene «eksistensiell» og/eller «åndelig» i sine studieplaner, knyttet læringsutbyttene sine til generell kompetanse og kunnskaper (tabell 2).

Emneplaner

Emneplanene brukte temaet «eksistensiell omsorg» på ulike måter for å beskrive studentens sykepleieferdigheter i å utøve eksistensiell omsorg. Fem av åtte utdanninger hadde emner som inneholdt aktive verb («ivareta», «identifisere», «utføre» og «fremme») knyttet til å utøve eksistensiell omsorg. De tre andre utdanningene hadde beskrivelser relatert til kunnskap, innsikt og refleksjon innen tematikken (tabell 2).

Samtlige utdanninger som omtalte temaområdet, knyttet dette til kliniske emner. Begrepene ble brukt både om generelle ferdigheter (praktiske sykepleieferdigheter som å ivareta, identifisere og fremme eksistensiell omsorg) og i form av generell kunnskap, forståelse og evnen til å reflektere.

Tabell 2. Læringsutbyttebeskrivelser knyttet til temaområdet «eksistensiell omsorg» i studieplaner og emneplaner i norske sykepleierutdanninger

Tekst og læringsutbytter i studieplanene	Kompetanseområder
Utdanning 2: «Bidra til helhetlig pasientomsorg slik samfunnet beskriver at gode omsorgstjenester skal være, med kompetanse innen fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behov.»	Generell kompetanse
Utdanning 8: «Helse er mer enn fravær av sykdom og rommer fysisk, psykisk, åndelig og sosialt velbefinnende.»	Kunnskaper
Utdanning 9: «Har kunnskap om menneskers åndelige og eksistensielle behov ved helse og sykdom.» «Har en bevisst forståelse av menneskers åndelige/eksistensielle behov ved helse og sykdom.»	Kunnskaper Generell kompetanse
Utdanning 10: «Omsorg anses som sykepleievitenskapen og sykepleiens kjerne. Fundamentet er et helhetlig menneskesyn som bygger på respekt, ansvar, likeverd, rettferdighet, kjærlighet til mennesket og ivaretagelse av menneskets autonomi, integritet og verdighet. Med et helhetlig menneskesyn forstås mennesket som en enhet av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjoner.»	Kunnskaper
Tekst og læringsutbytter i emneplanene	Emner og kompetanseområder
Utdanning 1: «Utøvelse av grunnleggende sykepleie: Ivaretagelse av pasienters grunnleggende fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov.»	Emneplan for sykepleiepraksis Ferdigheter
Utdanning 2: Innhold er knyttet til alvorlig sykdom der pasienters psykososiale, eksistensielle og åndelige behov er tema, og der betydningen av sykepleieres empati for å fremme pasienters håp og mestring er sentralt.	Emne: Sykepleierens kjernekompetanse i spesialisthelsetjenesten Ferdigheter
Utdanning 6: «Kan reflektere over pasientens eksistensielle utfordringer som lidelse, mening og håp.»	Emne: Grunnleggende sykepleie Kunnskaper
Utdanning 7: «Innhold er krisereaksjoner, sorgprosess og pasientens åndelige og eksistensielle behov.»	Emne: Sykepleie til pasienter med sammensatte omsorgsbehov Generell kompetanse
Utdanning 8: «Har innsikt i åndelige og kulturelle perspektiv på helse og sykdom.»	Emne: Sykepleie til pasienter og pårørende (praksisstudier) Kunnskap
Utdanning 9: «Har innsikt i menneskers åndelige og eksistensielle behov ved helseutfordringer og sykdom.» «Kan identifisere pasientens åndelige og eksistensielle behov.»	Emne: Grunnleggende sykepleie, del 1 praksisstudier Kunnskaper, Ferdigheter
Utdanning 10: «Kan utføre sykepleie for å ivareta pasientens verdighet i møte med eksistensielle problemer og utfordringer.»	Emne: Praksisstudier Ferdigheter
Utdanning 12: «Skal kunne ivareta pasientens grunnleggende behov, herunder: Personlig hygiene, væske og ernæring, eliminasjon, respirasjon, sirkulasjon, psykososiale, åndelige og kulturelle behov, følelsesliv og seksualitet, samt hygieniske prinsipper.»	Emne: Praksisstudier Ferdigheter, Generell kompetanse
Utdanning 13: «Ha kunnskap i hvordan sykdom påvirker psykososiale og eksistensielle behov, livskvalitet og håp.» «Reflektere over hvordan sykdom påvirker psykososiale og eksistensielle behov, livskvalitet og håp.»	Emne: Psykiatrisk sykepleie, kliniske studier og somatisk sykepleie. Kunnskaper, Ferdigheter

Pensum

Selv om to utdanninger (nummer 4 og 5) ikke nevnte temaområdet «eksistensiell omsorg» i sine studie- og emneplaner, hadde de likevel pensum som var dekkende og relevant. To av utdanningene (nummer 3 og 11), som ikke nevnte temaområdet i sine studie- og emneplaner, hadde heller ikke pensum i eksistensiell omsorg.

Seks utdanninger (nummer 2 og 6–10), som brukte begrepene i sine studie- og/eller emneplaner, hadde pensum som omhandlet temaet «eksistensiell omsorg». To utdanninger (nummer 1 og 3), som nevnte temaet i sine planer, nevnte ikke noe relevant pensum. Vi hadde ikke tilgang til pensumet til utdanning nummer 12.

Diskusjon

Formålet med studien var å beskrive i hvilken grad eksistensiell omsorg ble konkretisert i studieplaner, emneplaner og pensumlister i bachelorutdanningen i sykepleie i Norge.

Det var en overordnet tendens til heller å forankre kompetansekravene i «praktiske ferdigheter» enn i «kunnskap» og «generell kompetanse». Kompetansekravene til praktiske ferdigheter handlet for eksempel om å kunne identifisere og ivareta pasientens eksistensielle behov.

Det at studenter lærer å utøve eksistensiell omsorg i reelle kliniske kontekster, faller godt inn under det utdanningsfaglige begrepet «situert læring» (23). En norsk studie har vist betydningen av situert læring, der ambulerende sykepleiere med lang erfaring underviste og veiledet helsepersonell i å utøve eksistensiell omsorg i reelle kliniske situasjoner (24).

«Det var en overordnet tendens til heller å forankre kompetansekravene i ‘praktiske ferdigheter’ enn i ‘kunnskap’ og ‘generell kompetanse’.»

Situert læring kan være utfordrende, eksempelvis når det gjelder kompliserte teknisk-instrumentelle prosedyrer. Vi vil imidlertid hevde at de allmennmenneskelige og relasjonelle sidene ved å lære eksistensiell omsorg gjør utfordringene større. Det innebærer at læringsprosessen farges av både studenten og praksisveilederen eller læreren, og av relasjonen dem imellom. Kvaliteten på ferdighetene som læres, henger derfor sammen med kunnskapene, holdningene, prioriteringene og verdiene til begge partene (14, 25–27).

Kvaliteten kan også reduseres, eksempelvis når studenten og/eller praksisveilederen eller læreren selv har et uavklart eller problematisk forhold til de eksistensielle spørsmålene som pasienten måtte være opptatt av. På den måten kan pasientens behov bli mangelfullt ivaretatt og i ytterste konsekvens feiltolket eller oversett. Et mulig utfall kan bli ulike læringsbetingelser for studentene. «Situert læring» (23) på et praksissted kan dermed lett bli privatisert på grunn av lite handlingsrom for utdanningene til å følge med på om utfordringer håndteres, og om læringsmål oppfylles.

Det er ikke noe skarpt skille mellom kompetanseområdene «kunnskap», «generell kompetanse» og «praktiske ferdigheter» (28). Derfor må man ta høyde for at plasseringen av eksistensiell omsorg under «ferdigheter» kan være litt tilfeldig. Når dette er sagt, kan en manglende forankring av eksistensiell omsorg også under «kunnskap» og «generell kompetanse» øke risikoen for å oppfatte omsorgen som instrumentell, men i lys av mye akkumulert praktisk kunnskap i klinikken er kanskje en slik risiko minimal.

Den største utfordringen er nok at undervisningen i eksistensiell omsorg blir fragmentert, der studentene ikke får muligheten til å *integre* kunnskaper, generell kompetanse og ferdigheter i temaområdet «eksistensiell omsorg».

Spørsmålet blir så hvilke momenter innen kunnskap og generell kompetanse som skal til for å bidra til slik integrering. Med tanke på religions- og livssynsmangfoldet i dagens samfunn (29), kan kunnskapsdimensjonen eksempelvis knyttes til hvordan pasienters livssyn og religiøsitet kan komme til uttrykk i konkrete omsorgssituasjoner. Generell kompetanse innen kommunikasjon og samhandling kan være et annet eksempel.

«Det er derfor rimelig å anta at alle utdanningene har pensum som dekker tematikken i større eller mindre grad.»

Det finnes også muligheter for å lære spesifikke ferdigheter, for eksempel ved å bruke kulturformuleringsintervjuet (30), som er egnet til å fange opp den enkelte pasientens eksistensielle utfordringer og behov i dagens flerkulturelle samfunn.

To av utdanningene som nevner temaet «eksistensiell omsorg» i sine planer, oppgir ikke pensum innen tematikken. Likevel kan det ikke utelukkes at de har pensum som dekker tematikken, siden enkelte lærebøker i grunnleggende sykepleie integrerer eksistensiell og åndelig omsorg i kapitler som omhandler palliasjon og fremming av pasientens opplevelse av mening og håp. Det er derfor rimelig å anta at alle utdanningene har pensum som dekker tematikken i større eller mindre grad.

Konklusjon

Denne studien har vist at eksistensiell omsorg er godt integrert i studieplaner, emneplaner og pensumlister i sykepleierutdanningen i Norge i dag. Studien utelukker likevel ikke at læringsutbyttebeskrivelsene kan bli mer presise og få en form som gjør læringsutbyttene etterprøvbare.

Kunnskapsdimensjonen og ferdighetsdimensjonen i kompetansekravene bør også likestilles. Det er rom for en slik likestilling i de nye nasjonale retningslinjene for sykepleierutdanningen (16), der det også er tydeligere signaler om at eksistensiell omsorg skal integreres i utdanningen.

Takk til høgskolelektor og stipendiat Trine-Lise Jansen ved Lovisenberg diakonale høgskole og MF vitenskapelig høyskole for teologi, religion og samfunn for kritisk gjennomlesning av manuskriptet. Takk også til sykepleier Nosrat Farhood Ghafarian ved Cathinka Guldberg-senteret Lovisenberg, som har bidratt med litteratursøk.

Hva studien tilfører av ny kunnskap

- Eksistensiell omsorg har fått økt oppmerksomhet i helsevesenet. Helsemyndighetene stiller nå krav til sykepleieres kompetanse i å ivareta pasienters eksistensielle behov. Tidligere forskning viser at eksistensiell omsorg er et krevende temaområde for mange sykepleiere. Det kan motvirkes ved at temaområdet er en del av grunnutdanningen i sykepleie, men vi vet lite om i hvilken grad dette faktisk er tilfellet.
- Denne studien er den første som undersøker i hvilken grad eksistensiell omsorg er konkretisert i studieplaner, emneplaner og pensumlister i norsk bachelorutdanning i sykepleie.
- Eksistensiell omsorg var godt tematisert ved alle utdanningsinstitusjonene. Vi anbefaler dog at institusjonene arbeider mer med å integrere kunnskaper og praktiske ferdigheter. Det er relevant fordi de nye studieplanene forsterker krav om basiskompetanse innen eksistensiell omsorg.

Referanser

1. Yalom ID. Existential psychotherapy. Basic Books; 1980.
2. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol*. 2013;31(4):461–7.
3. Sørensen T. Religiøsitet, åndelighet og eksistensiell meningsdannelse. I: Dahl AA, red. *Kreftsykdom: psykologiske og sosiale perspektiver*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2016. s. 275–300.
4. Kompetansebroen. Eksistensiell omsorg. Tilgjengelig fra: <https://www.kompetansebroen.no/modul/eksistensiell-omsorg/?o=innlandet#> (nedlastet 10.06. 2020).

5. Stifoss-Hanssen H, Kallenberg K. Livssyn og helse. Teoretiske og kliniske perspektiver. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1998.
6. Rykkje L, Austad A, red. Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis. Oslo: Universitetsforlaget, 2020.
7. Sinclair S, Bouchal SR, Chochinov H, Hagen N, McClement S. Spiritual care: how to do it. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2012;2(4):319–27.
8. Pesut B. There be dragons: effects of unexplored religion on nurses' competence in spiritual care. *Nurs Inq*. 2016;23(3):191–9.
9. Swinton J, Pattison S. Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nurs Philos*. 2010;11(4):226–37.
10. Baldacchino D. Spiritual care education of health care professionals. *Religions*. 2015; 6(2):594–613.
11. Carr TJ. Facing existential realities: exploring barriers and challenges to spiritual nursing care. *Qual Health Res*. 2010;20(10):1379–92.
12. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):852–62.
13. Ali G, Snowden, M, Wattis J, Rogers M. Spirituality in nursing education: knowledge and practice gaps. *International Journal of Multidisciplinary Comparative Studies*. 2018;5(1–3):27–49.
14. McEwen M. Analysis of spirituality content in nursing textbooks. *J Nurs Educ*. 2004;43(1):20–30.
15. Tornøe KA, Danbolt LJ, Kvigne K, Sørli V. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying – a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nurs*. 2015;14(1):62.
16. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 30.06.2020).
17. Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426?q=Verdighetsgarantien> (nedlastet 30.06.2020).

18. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Database for statistikk om høyere utdanning. Bergen: Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse; 2021. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/omdbh/index.action> (nedlastet 27.03.2019).
19. Forskrift 25. januar 2008 nr. 128 til rammeplan for sykepleierutdanningen. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-01-25-128?q=Rammeplan%20for%20sykepleierutdanningen%202008> (nedlastet 30.06.2020).
20. Thagaard T. Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
21. Grønmo S. Samfunnsvitenskapelige metoder. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.
22. Fauskanger J, Mosvold R. Innholdsanalysens muligheter i utdanningsforskning. *Nor Ped Tidsskr.* 2014;98(02):127–39.
23. Lave J, Wenger E. *Situated learning: legitimate peripheral participation.* Cambridge: Cambridge University Press; 1991.
24. Tornøe KA, Danbolt LJ, Kvigne K, Sørli VA. A mobile hospice nurse teaching teams' experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying – a qualitative study. *BMC Pall Care.* 2015;14:artikkelnr. 43. DOI: [10.1186/s12904-015-0042-y](https://doi.org/10.1186/s12904-015-0042-y)
25. Leenderts TA. *Person og profesjon: om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg.* 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
26. Peternelj-Taylor CA, Yonge O. Exploring boundaries in the nurse-client relationship: professional roles and responsibilities. *Perspect Psychiatr Care.* 2003;39(2):55–66.
27. Alvsvåg H. Har sykepleien fortsatt en framtid? I: Andersen AJW, Larsen IB, Søderhamn O, red. *Utdanning til omsorg i fortid, nåtid og framtid.* Oslo: Gyldendal Akademisk; 2010. s. 76–90.
28. Öhlen J. Practical wisdom: competencies required in alleviating suffering in palliative care. *J Palliat Care.* 2001;18(4):293–9.
29. NOU 2013: 1. *Det livssynsåpne samfunn – En helhetlig tros- og livssynspolitik.* Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2013. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2013-1/id711212/> (nedlastet 15.06.2020).

30. Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI),
Nasjonal kompetansetjeneste ROP. Kulturformuleringsintervjuet. Et klinisk verktøy
i tverrkulturell kommunikasjon [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 02.03.2015
[oppdatert 02.03.2018, sitert 30.06.2020]. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/publ/2015/kulturformuleringsintervjuet-cfi-dsm-5/>