

Mot til å møte pasienten sine åndelege tankar og kjensler – ein kvalitativ studie

Bodil Bø

Førsteamanuensis

Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

Venke Ueland

Professor

Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

Tove Giske

Professor

Institutt for sykepleie, Fakultet for helsevitenskap, VID vitenskapelige høgscole, Bergen

Britt Moene Kuven

Førstelektor

Institutt for sykepleie, Fakultet for helsevitenskap, VID vitenskapelige høgscole, Bergen

Sykepleierstudenter

Åndelig omsorg

Læring i praksisstudier

EPICC-standarden

EPICC-Tool

Sykepleien Forskning 2023;18(93502):e-93502

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.93502](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.93502)

Sammendrag

Bakgrunn: Sjukepleiarar gjev uttrykk for manglande kompetanse innan åndeleg omsorg.

Føremål: Føremålet med studien er å undersøkje korleis sjukepleiarstudentar uttrykkjer sine eigne styrkar så vel som område dei ønskjer å utvikle kring fire kompetansar innan åndeleg omsorg.

Metode: Studien nyttar kvalitativ metode og baserer seg på skriftlege svar på opne spørsmål som vart utvikla som ein del av sjølvevalueringssverktøyet EPICC-Tool. Svar frå 65 sjukepleiarstudentar ved tre bachelorutdanningar i sjukepleie i Noreg vart innhenta frå august til oktober 2020. Me følgde Braun og Clarke sin tematiske analyse av kvalitative data.

Resultat: Studentane uttrykkjer både styrkar og svakheiter i tillegg til manglande merksemd på åndeleg omsorg i praksiskvardagen. Analysen gav tre tema: 1) «Open og respektfull haldning», 2) «Behov for kunnskap og erfaring» og 3) «Å opne opp for åndeleg omsorg i praksis». Diskusjonen ser på forholdet mellom auka kunnskap om åndeleg omsorg og kompetansen til sjukepleiarstudentar i møte med pasientar sine behov for åndeleg omsorg. Det vert diskutert om auka kompetanse og søkjelys på åndelege forhold kan påverke studentar sitt mot til eit aktivt fokus på åndeleg omsorg i praksiskvardagen.

Konklusjon: Funna viser at mange sjukepleiarstudentar har ei open og empatisk haldning og er motiverte til å utøve åndeleg omsorg. Dei rapporterer vidare at dei treng meir kunnskap for å bli trygge på å møte pasienten sine behov for åndeleg omsorg. Merksemd på åndeleg omsorg i praksis både retta mot pasientar, men òg i open dialog med kollegaer, er viktig.

Introduksjon

Artikkelen set søkjelyset på sjukepleiarstudentar sin eigen opplevde kompetanse knytt til åndeleg omsorg. Studien presenterer korleis norske sjukepleiarstudentar uttrykkjer styrkane sine så vel som område dei ønskjer å utvikle kring fire kompetansar innan åndeleg omsorg. Studien er ein del av ein større studie der eit sjølvevalueringsverktøy innan åndeleg omsorg (EPICC-Tool) vart testa i fem land (1).

I tidsrommet 2016–2019 utvikla ei gruppe europeiske forskarar ein felles europeisk standard for utdanning i åndeleg omsorg for alle sjukepleiarutdanningar i Europa – EPICC Spiritual Care Education Standard – heretter omtala som EPICC-standard (2–4). EPICC-standard er omsett til norsk etter fastsett prosedyre (5). Standarden beskriv fire kjernekompetansar innan åndeleg omsorg for sjukepleiarstudentar etter fullført bachelorutdanning (4, 1).

Med bakgrunn i EPICC-standard vart det utvikla eit sjølvevalueringsverktøy innan åndeleg omsorg, kalla EPICC-Tool (1). Gjennom dette evalueringsverktøyet kan sjukepleiarstudentar evaluere eigne kunnskapar, ferdigheiter og haldningar relatert til åndeleg omsorg. Formålet med verktøyet er å auke bevisstheita kring åndeleg omsorg både knytt til studenten sine styrkar så vel som område ein ønskjer å utvikle.

Åndeleg omsorg

Ansaret for å utøve fagleg forsvarleg, heilskapleg og omsorgsfull sjukepleie er forankra gjennom nasjonal forskrift (6), internasjonal etisk kodeks (7) så vel som i tiltak presentert i nasjonale handlingsplanar og dokument (8–10). At åndeleg omsorg er ein del av heilskapleg og omsorgsfull sjukepleie, er anerkjent og vist til i fleire studiar (3, 11, 12).

I studien som denne artikkelen bygger på (2), er åndeleg omsorg definert slik den er presentert i EPICC Spiritual Care Education Standard (13). Denne definisjonen seier at åndeleg omsorg er omsorg som kjenner igjen og responderer på mennesket si åndelegheit i møte med livsendrande hendingar. Åndeleg omsorg kan inkludere eksempelvis behovet for å uttrykke seg eller behovet for bønn, og startar med menneskeleg kontakt i ein ivaretakande relasjon (13).

Åndeleg omsorg handlar om å bry seg om heile personen gjennom medfølande omsorg – «å kunne vere til stades for den andre gjennom å lytte etter det som har betydning i pasienten sitt liv, og ofte ved å legge praktiske forhold til rette» (14, s. 15).

Sjukepleie og åndeleg omsorg

Studiar viser at sjukepleiarar opplever at det kan vere krevjande å forstå kva som ligg i omgrepet åndeleg omsorg. Rykkje (15) viser til tidlegare forskning (16–17) når ho skriv at omgrepet kan erfarast som uklart og kan vere gjenstand for motstridande forståing. Vidare rapporterer sjukepleiarar at dei opplever seg dårleg budde på å utøve åndeleg omsorg i klinisk praksis (1, 18, 19).

Sjukepleiarar uttrykkjer at heilskapleg omsorg, som òg inkluderer det åndelege, er viktig, men at dei tykkjer det er vanskeleg å møte pasientane sine behov for åndeleg omsorg (15, 20). Likevel uttrykkjer norske sjukepleiarar at samtalar om åndeleg omsorg kan hjelpe pasientane til å meistre motgang og gje ei oppleving av indre fred (21).

Weathers og medarbeidarar (17) trekkjer fram at åndeleg omsorg kan lindre liding, auke opplevinga av velvære og gjere pasienten i stand til å meistre motgang, i tillegg til at det kan gje ei kjensle av indre styrke og fred. Like eins tyder studiar på at åndeleg omsorg kan auke håp og motivasjon samt styrke kjensla av tilhørslse, medkjensle og kjærleik (20, 22, 23).

Sjukepleiarstudentar og åndeleg omsorg

Sjukepleiarstudentar sin kompetanse innan åndeleg omsorg utviklar seg i utdanningsløpet gjennom praksisstudiar, eigne livserfaringar, utdanning og refleksjon (24). I ein studie blant norske førsteårs sjukepleiarstudentar opplevde studentane sin eigen kompetanse i å snakke med pasientar om kjelder til håp og styrke, som låg (25). Tidlegare studiar har òg vist at studentar opplever tematikken som tabubelagt (26, 27).

I ei dokumentanalyse av studieplanar frå 13 norske sjukepleiarutdanningar var temaet eksistensiell eller åndeleg omsorg innarbeidd i pensumlistene til åtte utdanningar (28). Likevel var det få av utdanningane som hadde innarbeidd omgrepa i skildringane av læringsutbytte. Studien anbefaler at utdanningane arbeider meir med å integrere både kunnskap og praktiske ferdigheiter innan åndeleg og eksistensiell omsorg (28).

Føremål med studien

I arbeidet med utvikling og testing av EPICC-Tool vart studentar i fem land og ved åtte utdanningsinstitusjonar inviterte til å delta. Denne artikkelen presenterer resultata frå dei kvalitative dataa som vart samla inn via dei opne spørsmåla frå studentane i Noreg. Føremålet med artikkelen er difor å beskrive og reflektere rundt norske sjukepleiarstudentar sin sjølvrapporterte kompetanse, i tillegg til kva sjukepleiarstudentane treng å utvikle vidare for å kunne utøve åndeleg omsorg.

Metode

Rekruttering og datasamling

Studien nyttar kvalitativ metode og baserer seg på skriftlege svar på opne spørsmål i sjølvevalueringsverktøyet EPICC-Tool (1). I Noreg fekk sjukepleiarstudentar i bachelor i sjukepleie ved tre utdanningsinstitusjonar invitasjon til å delta i undersøkinga. Mellom august og oktober 2020 blei studentane førespurde om å delta via skriftleg invitasjon på institusjonane sine digitale informasjons- og læringsplattformer.

I tillegg sendte me individuelle e-postar til studentane med informasjon om studien og digital lenke til undersøkinga. Etter ei til to veker vart det sendt ein oppfølgings-e-post med ny førespurnad om å delta. Studentane hadde to veker på å respondere før undersøkinga vart stengt. Grunna situasjonen med covid-19 var studentane i denne perioden ikkje til stades på campus og kunne difor berre kontaktast digitalt.

Studentane vart inviterte til å skrive om kva dei såg som eigne styrkar, og kva område dei trengde å utvikle vidare når det gjaldt kunnskap, haldningar og ferdigheiter innanfor fire kompetanseområde: 1) intrapersonleg åndelegheit, 2) interpersonleg åndelegheit, 3) åndeleg omsorg; datasamling, vurdering og planlegging og 4) åndeleg omsorg; intervensjon og evaluering. Målet var å samle 60 svar frå studentar i Noreg. Totalt 65 studentar fullførte undersøkinga (sjå tabell 1).

Tabell 1. Studentar som har svart

	Andreårsstudentar	Tredjeårsstudentar	Svar
Utdanningsinstitusjon (UI) A	12	7	19
Utdanningsinstitusjon (UI) B	2	10	12
Utdanningsinstitusjon (UI) C	20	14	34
Totalt	34	31	65

Analyse

Me nytta Braun og Clarke (29, s. 23) si metodiske tilnærming til tematisk analyse av kvalitative forskingsdata, som deler analyseprosessen inn i seks fasar: 1) gjere seg kjent med data, 2) generere innleiande kodar, 3) søkje etter tema, 4) revidere/gjennomgå tema, 5) definere og namngje tema, og til slutt, 6) skrive ut funn.

Første fase inkluderte at alle las dei skriftlege, kvalitative dataa for kvart av dei fire spørsmåla grundig og fleire gonger. Me laga kvar våre innleiande kodar som blei sendt til alle forfattarane, før me møttest for diskusjon av dei innleiande kodane og diskusjon av mogelege tema. Vidare arbeidde me både individuelt og saman i fase tre, fire og fem, der me diskuterte og til slutt definerte og namngav tema.

Svara knytt til «kva er dine styrkar» var jamt over meir utfyllande enn svara på spørsmålet «kva område treng du å utvikle vidare». Analysen enda opp med tre overordna tema på tvers av dei fire kompetanseområda, som syner korleis studentane såg på sin eigen kompetanse innan utøving av åndeleg omsorg: 1) «Open og respektfull haldning», 2) «Behov for kunnskap og erfaring», og 3) «Å opne opp for åndeleg omsorg i praksis».

Etiske vurderingar

Norsk senter for forskingsdata (NSD) vurderte behandlinga av personopplysningane i prosjektet og bekrefta at dette var i samsvar med lovgjevnad for databeskyttelse (referansenummer 847359). Studien var også godkjent og anbefalt av alle tre utdanningsinstitusjonane.

Ved førespurnad om deltaking i undersøkinga vart studentane informerte om at det var frivillig å delta, og at konfidensialitet ville oppretthaldast. Dei vart vidare informerte om at når dei hadde sendt inn det digitale spørjeskjemaet, var det ikkje mogeleg å trekke seg frå studien.

Resultat

Data frå studien viser eit breitt spekter av erfaringar. Studentane uttrykkjer stor interesse for å beskrive styrkane sine. Dei skriv òg om kva dei opplever er vanskeleg å samtale med pasienten om, samt at dei opplever at det er manglande merksemd på det åndelege og åndeleg omsorg i praksiskvardagen.

Open og respektfull haldning

Mange studentar uttrykkjer at ei opplevd styrke er at dei har ei open og empatisk haldning til pasientane. Ein student skriv: «Jeg er flink til å sette meg inn i andres situasjon, og vise mye empati og forståelse. Selv om jeg ikke skjønner alle sine meninger og tanker, prøver jeg å respektere det» (informant 18, UI A).

Dette heng saman med viktigheita av å vise respekt for alle menneske, uansett kva haldningar, livssyn eller tru dei har. Fleire knyter òg eiga openheit og respekt for medmenneske opp mot eigne erfaringar og levd liv:

«Mine styrker er at jeg har et stort fokus på å møte en person med empati, og være en aktiv lytter, samt forsøke å få forståelsen for andre. I tillegg mener jeg at et liv levd med utfordringer også styrker meg som person i forhold til å være mer åpen mot andre» (informant 21, UI B).

Omgrepet empati går igjen i svar innan alle dei fire kompetansane og er noko fleire studentar, på tvers av dei ulike institusjonane, relaterer til eigen kompetanse knytt til åndelegheit. Omgrepet empati knyter studentane i stor grad til å ha ei open haldning og vise forståing for andre sine liv, opplevingar og oppfatningar. Å vise forståing for andre kan òg relaterast til korleis nokre sjukepleiarstudentar er tydelege på at eiga tru gjer det enklare for dei å opne opp for samtalar kring det åndelege. Ein student skriv:

«En styrke jeg har er at jeg er en veldig åpen person som tør å snakke åpent om det meste, og kan relatere til og forstå mennesker på dette planet. Ettersom personlig tro er noe som er veldig viktig for meg i hverdagen, tror jeg at jeg muligens har lettere for å tenke på pasientens behov for åndelig omsorg og at dette ivaretas ettersom dette er noe jeg hadde satt pris på om helsepersonell var åpne med meg om dersom det var jeg som var i pasientens sted» (informant 45, UI C).

Studentane uttrykkjer at det å ha ei empatisk, open og respektfull haldning er ein opplevd styrke i møte med pasienten. I tillegg opplever dei at det å ha eit avklart forhold til eiga tru er noko dei dreg positiv nytte av i relasjonen med pasienten knytt til åndeleg omsorg.

Behov for kunnskap og erfaring

Analysen viser tydeleg at studentane har behov for auka teoretisk kunnskap og praktisk erfaring innan åndeleg omsorg – mellom anna uttrykt gjennom desse to studentutsegna:

«Trenger mer kunnskap, både praksis og fag/teoretisk kunnskap om hvordan jeg kan ivareta person i dette området» (informant 25, UI B), og

«Jeg trenger kanskje å utvikle en bredere kunnskap om aktuelle livssyn og religioner, slik at jeg kan yte god forståelse og omsorg overfor enhver pasient» (informant 5, UI A).

Mangel på kunnskap gjer det vanskelegare å ta initiativ til samtale kring åndelegheit med pasientar. Kunnskap om kommunikasjon relatert til åndeleg omsorg blir nemnt av fleire, og det blir uttrykt ein redsel for å seie noko feil og slik ikkje vise god nok kunnskap. Difor endar dei opp med å unngå tematikken:

«Jeg har selv en form for tro, og er veldig åpen for at andre kan ha sin egen form for tro og åndelighet. [...] Jeg tror derimot at mine svakheter er at jeg ikke har nok kunnskaper om alle mulige former for åndelighet, og syns det kan være vanskelig å utnytte det selv i praksis. Det å skulle ta initiativ til det selv, kan være mer utfordrende» (informant 41, UI C).

Data viste òg at studentane ønska å utvikle seg meir på det praktiske planet – å auke kunnskapen gjennom meir erfaring for å bli tryggare på å ta opp tema kring det åndelege med pasientane.

Data frå dette temaet viser at mange ønskjer å vidareutvikle eigen kompetanse både knytt til teoretisk og praktisk kunnskap om åndeleg omsorg.

Å opne opp for åndeleg omsorg i praksis

Fleire studentar uttrykkjer at det er lite søkjelys på tematikken åndeleg omsorg i praksisstudiane. Å reflektere over eigne haldningar for å verte mindre fordomsfull i møte med pasientar med ulike livssyn vert anerkjent, men kulturen i praksis gjer at det generelt vert snakka lite om tematikken. Dette kan igjen gjere det vanskeleg å bruke tid på åndeleg omsorg i praksiskvardagen.

Fleire uttrykker at dei ønsker å bli modigare, medan det er ulike årsaker til at dei manglar mot. Mot til å snakke om åndelegheit er difor noko studentane ønsker å utvikle. Ein student skriv: «Jeg må tørre å ta det mer opp med pasientene, og i tillegg utfordre kollegaer og arbeidsstedet på det samme. Har merket meg at det er et område som lett blir nedprioritert» (informant 20, UI B).

Ordet «flinkare» kom òg opp knytt til kva studentane meiner dei kan utvikle seg på – òg i analysen knytt til det å opne opp for åndeleg omsorg i praksis. Desse sitata er eksempel på det:

«Jeg bør bli flinkere til å spørre pasienten om interesser, verdier og livssyn» (informant 19, UI A), «Jeg kan bli flinkere til å involvere kollegaer og medstudenter i min åndelighet + tørre å bruke mine erfaringer i møte med pasienter/pårørende» (informant 20, UI B), og «Jeg kunne vært flinkere til å snakke om og diskutere åndelighet» (informant 28, UI B).

Her skriv studentane om å bli flinkare og å tørre å ta opp tematikken åndeleg omsorg og åndeleg praksis i praksiskvardagen. Det vert vist til ulike situasjonar, både knytt til kollegialt samarbeid og arbeid med pasientar og pårørende.

Data frå dette temaet viser at studentane opplever at tematikken åndeleg omsorg er lite anvendt i praksisstudiane. Dei meiner vidare at dei kan bli modigare og flinkare til å ta opp tematikken til det beste for pasientane sine.

Diskusjon

Me ønskjer å diskutere to sentrale tema knytt til funna frå denne studien. Me vil sjå på forholdet mellom auka kunnskap om åndeleg omsorg knytt til sjukepleiarstudentar sin kompetanse i møte med pasientar sitt behov for åndeleg omsorg. Deretter vil diskusjonen omhandle korleis auka kompetanse og merksemd på åndelege forhold kan påverke studentar sitt mot til eit aktivt fokus på åndeleg omsorg i praksiskvardagen.

Frå kunnskap til kompetanse

Sjukepleiarstudentar ser på seg sjølve som opne for pasientar sitt behov for åndeleg omsorg, samstundes som dei treng å auke eigen kunnskap om åndeleg omsorg. Kunnskap blir omtalt som både teoretisk kunnskap og erfaringsbasert kunnskap frå praksis. Å bevege seg frå kunnskap til kompetanse ser ut til å vere sentralt for at studentane skal kunne møte pasientane sine behov for åndeleg omsorg.

Studentane uttrykkjer at dei treng teoretisk kunnskap – noko òg tidlegare forskning har framheva (24). Det teoretiske grunnlaget for kunnskap i åndeleg omsorg skal studentane tileigne seg i løpet av sjukepleiarutdanninga. Lewinson og medarbeidarar (30) framhevar viktigheita av sjukepleielærarane sin kunnskap og skriv at sjukepleielærarar som er trygge i språket kring religion og åndelegheit, er betre til å kommunisere viktigheita av tematikken til sjukepleiarstudentane.

Utdanningane sine læringsutbytte er òg vesentleg knytt til kunnskapen som vert formidla til studentane. Dette styrkar tidlegare funn om at ein treng merksemd på åndeleg omsorg i praksisstudiar (14) slik at studentane kan lære å bli trygge på å møte pasientane sine åndelege og eksistensielle behov.

Tornøe (28) skriv at læringsutbytta i norske studieplanar knytt til eksistensiell omsorg kan bli meir presise slik at dei i større grad kan etterprøvast. I forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (6) vert ikkje omgrepa «åndeleg omsorg» eller «eksistensiell omsorg» nytta direkte. Studentane skal etter gjennomført utdanning ha brei kunnskap om personsentrert sjukepleie samt brei kunnskap om sentrale verdiar og omgrep i sjukepleie.

At åndeleg og eksistensiell omsorg er ein del av heilskapleg og personsentrert sjukepleie, er anerkjent i tidlegare forskning (25, 30, 31) og sjukepleia sitt grunnlag (7). Viktigheita av at sjukepleiarstudentar lærer om åndeleg omsorg både gjennom teoretiske og praktiske studiar vert òg støtta av Rykkje og medarbeidarar (11) si litteratursamanfatning.

Kunnskap kan sjåast på som eit av elementa for å oppnå kompetanse innan eit tema. Fjørtoft (32) omtalar kompetanse som tredimensjonalt som «summen av kunnskaper (å vite), ferdigheter (å gjøre) og forståelse (å skjønne)» (32, s. 14). Studentane treng altså å kunne kombinere kunnskap, ferdigheiter og forståing i åndeleg omsorg. Korleis åndelege forhold kjem til uttrykk, kan dei best erfare og lære i praksisstudiar og i refleksjon over eigen utført praksis knytt til denne tematikken.

Ønske om auka teoretisk kunnskap og praktisk klinisk erfaring viser eit behov for at utdanninga og praksisfeltet tydeleg legg vekt på kompetanse innan åndeleg omsorg som eit mål i praksisvurderinga. Studentane kan utfordrast på desse områda som ein del av utøvinga av heilskapleg omsorg for pasienten.

Frå kompetanse til mot for åndeleg omsorg

Resultata frå studien viser at studentane sjølve opplever at dei i møte med pasientane har ei respektfull haldning, i tillegg til at dei er opptekne av å lytte og forstå. Dette kan tolkast som at dei har ein motivasjon for å møte pasientane sine behov for åndeleg omsorg. På den andre sida uttrykkjer studentane at dei manglar mot til å ta opp tematikken kring åndelege forhold i praksiskvardagen.

Tornøe og medarbeidarar (33) viser at sjukepleiarar under opplæring innan lindrande pleie som får tett oppfølging og opplæring av erfarne sjukepleiarar i ein praksiskvardag, viser større mot til å opne opp for den åndelege samtalen. Ein av sjukepleiarane som dreiv opplæring, sa: «Eg ser at dei gradvis blir modigare fordi dei faktisk tør å spørje pasientane nokre av dei vanskelege spørsmåla» (33, s. 6, vår omsetjing). Dette viser viktigheita av oppfølging og frå praksisrettelrarar og at desse tener som førebilete, som ein viktig føresetnad for å verte meir modig knytt til åndeleg omsorg.

Spiritual awareness (30) og *religious literacy* (34) er omgrep presentert i litteraturen kring åndeleg omsorg. *Spiritual awareness* viser til ein sensitivitet for pasientar sin religiøse bakgrunn og merksemd knytt til åndelege og religiøse samtalar (30). Funn frå denne studien viser at det er lite merksemd på pasientane sine behov for åndeleg omsorg og pasientane sine ressursar i praksiskvardagen til sjukepleiarstudentar.

Cockell og McSherry (35) skriv at det er uheldig at sjukepleiarar unngår å fokusere på åndelege forhold fordi dei er redde for å trø feil, noko som samsvarer med det informantar i denne studien uttrykkjer. Dette kan ein igjen setje i samanheng med det å mangle mot til å utvise åndeleg omsorg i praksis. På den andre sida er det òg utvalde studentar i denne studien som uttrykkjer mot til å snakke om åndelighet som styrken deira.

Lindheim (34, s. 17) skriv om *religious literacy* og viktigheita av at arbeidsplassen vert opplevd som ein «*hospitable space*» der det må vere opning for å snakke om religiøs ulikskap. På den måten kan ein utvikle det ho omtalar som *religious literacy* – som me kan omskrive til å ha eit språk kring åndeleg og religiøs ferdigheit.

Lindheim (34, s. 17) skriv vidare om *conversational spaces*, som vert definert som å ha uformelle og formelle rom mellom tilsette – som i lunsjen, i vaktskifte eller i situasjonar der tilsette samarbeider om å gje omsorg til pasientane. Lindheim (34, s. 19) oppsummerer merksemda på *religious literacy* som «the pursued outcome of fusing conversational spaces for religion as venues for learning».

Denne studien viser at studentar treng at det vert opna opp for eit språk om åndelege og religiøse forhold i det kollegiale fellesskapet, slik at dei kan auke kompetansen sin og verte tryggare på å møte pasientar sine behov for åndeleg omsorg. Auka kompetanse kan føre til auka motivasjon og mot til å opne seg for åndeleg omsorg, som er viktig for den enkelte pasient.

Styrkar og svakheiter ved studien

Resultata i denne studien byggjer på studentane si eiga sjølvforståing av kompetansen sin innan åndeleg omsorg, og det kan vere ein svakheit ved studien at den subjektive oppfatninga ikkje nødvendigvis er eit uttrykk for den reelle kompetansen. Ein relevant refleksjon er i kva grad studentane som har svart, er dei som har ekstra interesse for tematikken åndeleg omsorg, og korleis det eventuelt har påverke dataa som er innsamla.

I den grad dette er tilfellet er det interessant å sjå kva studentane har behov for å lære meir om. Me såg òg at ein del svar var forholdsvis like for dei ulike spørsmåla, særleg knytt til kompetanse 1 og 2. Nokre studentar skreiv at dei meinte dei allereie hadde svart på det aktuelle spørsmålet når dei kom til kompetanse 2. Ein refleksjon er då i kva grad studentane har forstått forskjellen mellom intrapersonleg og interpersonleg åndelighet.

I den etterfølgjande revisjonen av sjølvevalueringsverktøyet EPICC-Tool vart desse omgrepa endra til «egen åndelighet» og «relasjonell åndelighet». Studentar både frå andre og tredje studieår var inviterte til å delta i undersøkinga. Alle tredjeårsstudentar hadde gjennomført undervisning i åndeleg omsorg, medan dette var varierende for andreårsstudentane – noko som òg ville kunne påverke svara deira.

Konklusjon

Gjennom diskusjonen av funna frå denne studien har me vist at mange sjukepleiarstudentar har ei open og empatisk haldning og er motivert til å utøve åndeleg omsorg. Dei rapporterer vidare at dei treng meir kunnskap, særleg om tru og livssyn, for å bli trygge på å møte pasienten sine behov for åndeleg omsorg. Dei treng mot til å utøve åndeleg omsorg i ein praksiskvardag der det er lite fokus på tematikken.

Viktige tiltak for å auke sjukepleiarstudentar sin kompetanse innan åndeleg omsorg er å ha søkjelys på åndeleg omsorg i rettleiing og evaluering av studentar i praksis, samt ved å skape arenaer i kollegafellesskapet der ein ope kan snakke om åndelege forhold.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



REDD FOR Å SEIE NOKO FEIL: Mange studentar opplevde det som ei styrke at dei har ei open og empatisk haldning til pasientane. Men mangel på kunnskap gjer det vanskelegare å ta initiativ til samtale kring åndelegheit. *Illustration photo: Gabby Baldrocco / Mostphotos*

1. Giske T, Schep-Akkerman A, Bo B, Cone PH, Kuven BM, McSherry W, et al. Developing and testing the EPICC Spiritual Care Competency Self-Assessment Tool for student nurses and midwives. J Clin Nurs. 2022;00:1–15. DOI: [10.1111/jocn.16261](https://doi.org/10.1111/jocn.16261)
2. Van Leeuwen R, Attard J, Ross L, Boughey A, Giske T, Kleiven T, et al. The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: an educational mixed methods study. Journal of Advanced Nursing. 2021;77(2):973–86. DOI: [10.1111/jan.14613](https://doi.org/10.1111/jan.14613)
3. Kuven BM, Bø B, Ueland V, Giske T. Åndelig omsorg handler om mer enn religiøs tro. Sykepleien. 2022;110(87563):e-87563. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.87563](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87563)
4. McSherry W, Boughey A, Attard J. Enhancing nurses' and midwives' competence in providing spiritual care: through innovative education and compassionate care. Cham: Springer International Publishing; 2021.
5. Martins AR, Pinto S, Caldeira S, Pimentel F. Translation and adaptation of the spirituality and spiritual care rating scale in Portuguese palliative care nurses. Journal of Nursing Reference. 2015;4:89–97. DOI: [10.12707/R1113129](https://doi.org/10.12707/R1113129)
6. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (lasta ned 20.02.2023).
7. The ICN Code of Ethics for Nurses. ICN; 2021. Tilgjengeleg frå: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf (lasta ned 20.02.2023).
8. Regjeringen. Demensplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020. Tilgjengeleg frå: https://www.regjeringen.no/contentassets/620a5b08e6094254b2f4263239b6b80d/horingsutkast_demensplan_2020.pdf (lasta ned 20.02.2023).
9. Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 26.03.2015 [oppdatert 14.10.2019; henta 20.02.2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
10. Meld. St. 15 (2017–2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018. Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/> (lasta ned 20.02.2023).
11. Rykkje L, Søvik MB, Ross L, McSherry W, Cone P, Giske T. Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. Journal of Clinical Nursing. 2021;31:1440–64. DOI: [10.1111/jocn.16067](https://doi.org/10.1111/jocn.16067)

12. Morland M, McSherry W, Rykkje L. Understanding spiritual care – Perspectives from healthcare professionals in a Norwegian nursing home. *Religions*. 2022;12:239. DOI: [10.3390/rel13030239](https://doi.org/10.3390/rel13030239)
13. EPICC. EPICC vurderingsverktøy for kompetanse i åndelig omsorg; 2020. Tilgjengeleg frå: <https://www.vid.no/site/assets/files/33906/epicc-selvvrderingsverktoy-vid.pdf> (lasta ned 09.01.2022).
14. Giske T, Cone PH. Å ta vare på heile mennesket: handbok i åndeleg omsorg. Oslo: Samlaget; 2019.
15. Rykkje L. Forståelse av åndelighet og åndelig omsorg for gamle mennesker – en hermeneutisk studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2016;12(1):49–63. DOI: [10.7557/14.3780](https://doi.org/10.7557/14.3780)
16. 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. DOI: [10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x)
17. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: an evolutionary approach. *Nurs Forum*. 2016;51(2):79–96. DOI: [10.1111/nuf.12128](https://doi.org/10.1111/nuf.12128)
18. Egan R, MacLeod R, Jaye C, McGee R, Baxter J, Herbison P, et al. Spiritual beliefs, practices, and needs at the end of life: Results from a New Zealand national hospice study. *Palliat Support Care*. 2017;15(2):223–30. DOI: [10.1017/S147895151600064X](https://doi.org/10.1017/S147895151600064X)
19. McSherry W, Jamieson S. The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22:3170–82. DOI: [10.1111/jocn.12411](https://doi.org/10.1111/jocn.12411)
20. Oslo universitetssykehus (OUS). Åndelige og eksistensielle behov hos pasienter og pårørende. Retningslinje [internett]. Oslo: OUS; 2019 [henta 20.02.2023]. Tilgjengeleg frå: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/134012>
21. Giske T, Cone P. Discerning the healing path – how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24:2926–35. DOI: [10.1111/jocn.12907](https://doi.org/10.1111/jocn.12907)
22. Broadhurst K, Harrington A. A mixed method thematic review: the importance of hope to the dying patient. *J Adv Nurs*. 2016;72(1):18–32. DOI: [10.1111/jan.12765](https://doi.org/10.1111/jan.12765)
23. Schiavon CC, Marchetti E, Gurgel LG, Busnello FM, Reppold CT. Optimism and hope in chronic disease: a systematic review. *Front Psychol*. 2016;7:2022. DOI: [10.3389/fpsyg.2016.02022](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02022)
24. Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: a prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Educ Today*. 2018;67:64–71. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.05.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.002)
25. Kuven BM, Giske T. Talking about spiritual matters: first year nursing students' experiences of an assignment on spiritual conversations. *Nurse Education Today*. 2019;75:53–7. DOI: [10.1016/j.nedt.2019.01.012](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.012)
26. Ødbehr LS, Kvigne K, Hauge S, Danbolt LJ. A qualitative study of nurses' attitudes towards' and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(2):359–69. DOI: [10.1111/jan.12500](https://doi.org/10.1111/jan.12500)
27. Cone PH, Giske T. Nurses' comfort level with spiritual assessment: a study among nurses working in diverse healthcare settings. *J Clin Nurs*. 2017;26(19–20):3125–36. DOI: [10.1111/jocn.13660](https://doi.org/10.1111/jocn.13660)
28. Tornøe K, Hillestad A, Breistig S, Rosenvinge J, Pettersen G, Sørli V, et al. «Eksistensiell omsorg» i bachelorutdanningen i sykepleie – en dokumentanalyse. *Sykepleien Forskning*. 2021;16(86895):e-86895. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2021.86895](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.86895)
29. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
30. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: a review of literature. *Nurse Education Today*. 2015;35(6):806–14. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.01.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.011)
31. Cooper KI, Chang E, Sheenan A, Johnson A. The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Education Today*. 2013;33(9):1057–61. DOI: [10.1016/j.nedt.2012.04.005](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.005)
32. NOU 2018: 2. Fremtidige kompetansebehov I. Kunnskapsgrunnlaget. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning; 2018. Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf> (lasta ned 20.02.2023).

33. Tornøe K, Danbolt LJ, Kvigne K, Sørli V. A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying – a qualitative study. BMC Palliative Care. 2015;14(43):1–9. DOI: [10.1186/s12904-015-0042-y](https://doi.org/10.1186/s12904-015-0042-y).
34. Lindheim T. Developing religious literacy through conversational spaces for religion in the workplace. Nordic Journal of Religion and Society. 2020;33(1):16–29. DOI: [10.18261/issn.1890-7008-2020-01-0](https://doi.org/10.18261/issn.1890-7008-2020-01-0)
35. Cockell N, McSherry W. Spiritual care in nursing: an overview of published international research. Journal of Nursing. 2012;20(8):958–69. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2012.01450.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01450.x)