

# En særlig opmærksomhed

*Sygeplejerskers oplevelse af eksistentiel  
og åndelig omsorg til børn og unge*



DIAKONISSESTIFTELSEN

***Af Charlotte Gøtstad Sørensen***

***Bachelorprojekt***

***Københavns Professionshøjskole Diakonissestiftelsen***

*Opgaven må anvendes internt på studiet.*

*Forsideillustration: iStockphoto.com*

***Studienummer 165e18800***

***Hold og semester Syde20, 7. semester***

***Dato for aflevering 28.12.2023***

***Vejleder Linda Kaasgaard***

***Valgt kriteriesæt Kriteriesæt A***

***Tegn inkl. mellemrum 59.934***

***Referencesystem Vancouver***

## Resume

**Formål:** Formålet med dette bachelorprojekt er at undersøge og belyse sygeplejerskers oplevelse af at yde eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge indlagt på en børnekardiologisk afdeling. **Baggrund:** Forskning viser, at sygeplejersker oplever det som udfordrende at yde eksistentiel og åndelig omsorg, og data viser, at børn og unge med en kronisk hjertesygdom kan have meget dårlig mental trivsel. Forskning viser yderligere, at åndelig omsorg kan forbedre den mentale trivsel og øge resiliensen overfor fremtidige kriser. **Metode:** Med et fænomenologisk videnskabsteoretisk grundlag og semistrukturerede livsverdeninterview, belyser undersøgelsen sygeplejerskers oplevelser. **Fund:** Gennem tematisering af interviews kom der 1 hovedtema frem og 6 undertemaer op. Fundene blev belyst ved brug af Kari Martinsens omsorgsteori og Max van Manens teori om de 4 eksistentialer. **Diskussion:** Gennem inddragelse af anden forskning, diskuteres fundene og den samfundsmæssige værdi åndelig omsorg kan have. Derudover diskuteres de udvalgte teorier, det videnskabsteoretiske grundlag og den valgte metode. **Konklusion:** At yde eksistentiel og åndelig omsorg er en meget krævende og kompleks opgave for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge. Dette ses gennem de 7 temaer der er kommet frem i analysen, som alle spiller ind i sygeplejerskers tilgang til åndelig omsorg. **Perspektivering:** Der kræver et særligt fokus på tid, rum og kompetencer for at skabe bedre rammer for sygeplejersker til at yde eksistentiel og åndelig omsorg for børn og unge. Til gengæld vil det være en god samfundsmæssig investering.

## Abstract

**Aim:** The aim of this project is to explore and describe nurses' experience of providing spiritual care for children in a pediatric cardiology ward. **Background:** Research shows that spiritual care is a challenging task for nurses, and data shows that children with a chronic heart condition can have very poor mental well-being. Furthermore, research shows that spiritual care can improve the mental well-being and resilience of future life crises. **Method:** With Phenomenology as the scientific theoretical basis and semi-structured lifeworld interviews, the study describes nurses' experience. **Findings:** Through a thematical analysis the study shows 1 main theme and 6 sub-themes, which are analyzed together with Kari Martinsen's theory of care and Max van Manen's theory of The Four Existentials. **Discussion:** The findings and societal value of the study are discussed with new research. Furthermore, the selected theories, the scientific theoretical basis and the method are discussed. **Conclusion:** To provide spiritual care for children is a very challenging and complex task for nurses. This is shown through the 7 themes, which are highlighted in the analysis, all of which play a part in nurse's approach to spiritual care. **Implications:** It requires a specific focus on time, surroundings, and competencies to improve the conditions for nurses' spiritual care for children. Furthermore, it will be a good societal investment.

# Indhold

Baggrundsafsnit .....	5
Eksistentiel og åndelig omsorg .....	5
Børn og unge med en kronisk sygdom.....	5
Børn, unge og sorg .....	6
Åndelige omsorgsbehov hos børn og unge med en kronisk sygdom .....	6
Det samfundsmæssige perspektiv .....	6
Afgrensning .....	7
Problemformulering: .....	7
Metodeafsnit .....	8
Videnskabsteoretisk grundlag.....	8
Min forforståelse .....	8
Metode til empiriindsamling .....	8
Rekruttering af informanter .....	9
Ethiske og juridiske overvejelser.....	9
Litteratursøgning.....	10
Systematisk litteratursøgning .....	10
Valg af søgeord .....	11
Resultater af den systematiske søgning .....	11
Metode til analyse af empiri .....	12
Endelige fund .....	13
Teorier til analyse af empiri .....	14
Kari Martinsens omsorgsteori.....	14
Max van Manens fire eksistentialer.....	15
Bearbejdning og analyse af fund: .....	16
Hovedtema: .....	16
Undertemaer: .....	16
Undertema 1: Relationers betydning .....	16
Undertema 2: Kroppens oplevelser og betydning.....	18
Undertema 3: Rummets betydning .....	19
Undertema 4: Tidens betydning .....	20
Undertema 5: Kommunikationens betydning .....	20
Undertema 6: Eget eksistentielle og åndelige ståsted .....	22
Diskussion: .....	23

Diskussion af fund:.....	23
Diskussion af teori:.....	24
Diskussion af mit videnskabsteoretiske grundlag.....	24
Diskussion af metode.....	25
Konklusion:.....	27
Perspektivering: .....	28
Litteratur .....	29
Bilag.....	32
Bilag 1: Systematisk søgning og flowchart.....	32
Bilag 2: Interviewguide .....	34
Bilag 3: Samtykkeerklæring og information til informanter .....	37
Bilag 4: Godkendelse af empiriindsamling fra vejleder .....	39
Bilag 5: CASP eksempel .....	44

## Baggrundsafsnit

I dette afsnit vil den eksisterende viden om sygeplejerskers oplevelse af at yde eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge blive præsenteret som grundlag for opgaven. Derudover vil data omkring børn og unge med kroniske sygdomme og hjertesygdomme blive præsenteret sammen med samfundsrelevant viden for emnet. I opgaven vil børn og unge fremover kun blive benævnt 'børn'.

### Eksistentiel og åndelig omsorg

Eksistentiel og åndelig omsorg har i mange år været svært at definere og sætte på formel i forskningslitteraturen. For at holde mig til én definition i dette projekt, har jeg valgt at benytte mig af definitionen af The European Association for Palliative Care: "Menneskelivets dynamiske dimension, der vedrører den måde, mennesker oplever, udtrykker og/eller søger mening, formål og transcendens, og den måde, de forbinder sig til øjeblikket, til sig selv, til andre, til naturen, til det betydelige og/eller det hellige" (1). I opgaven vil eksistentiel og åndelig omsorg fremover kun blive benævnt 'åndelig omsorg'.

Forskere fra Syddansk Universitet har fundet frem til, at sygeplejersker generelt oplever åndelig omsorg som udfordrende, da de har svært ved at konkretisere det i samtaler med patienter (1). Ifølge Maria Baastrup Jørgensen et al. oplever sygeplejersker dette, fordi de har fokus på, hvad de skal *gøre* i samtalen. Dette fokus kommer naturligt fra sygeplejersken grundet det store fokus, der er på behandling i sundhedsvæsenet, hvorfor fokus hos sygeplejersken ikke er på tilstedeværelse. Ifølge Jørgensen et al. handler det altså ikke om, at emnerne nødvendigvis er svære at snakke om, men om, at det er svært at bære smerten over patientens kriser og sin egen magtesløshed i situationen. Sygeplejersker efterlyser ofte redskaber til at håndtere de svære samtaler og savner en øget viden om eksistentielle temaer. Her opfordrer teologen Bent Falk til, at vi flytter fokus over på, hvordan vi styrker viljen og modet til at være tilstede i samtalen (2).

### Børn med en kronisk sygdom

Ifølge en spørgeskemaundersøgelse, foretaget af Statens Institut for Folkesundhed, er andelen af børn, der lever med en kronisk fysisk eller psykisk sygdom, stigende. I dag lever omkring 20% af alle børn under 20 år i Danmark med en kronisk sygdom, heriblandt hjertesygdomme. Blandt disse børn med en kronisk fysisk eller psykisk sygdom er trivslen særligt udfordret, da sygdommen(e) har stor påvirkning på hverdagslivet med skole, venner, familier og fritidsaktiviteter (3).

For børn med hjertesygdomme ses der, i en spørgeskemaundersøgelse, en markant forhøjet mistrivsel sammenlignet med deres jævnaldrende (4). Det er særligt den mentale mistrivsel, der er alvorligt forværret, hvor hele 24% af de unge mellem 15-25 år med en hjertesygdom har haft selvmordstanker. Mange børn med

en hjertesygdom ønsker derudover ikke at blive betragtet som syge og undgår at fortælle om deres hjertesygdom på trods af, at de ofte har brug for, at deres omgangskreds tager hensyn til dem (Ibid).

### **Børn, unge og sorg**

Ifølge lægerne Grønseth og Markestad (5,6) har børn i kriser brug for tillidsfulde relationer til voksne, som tør snakke med dem om de tunge emner, som fylder for barnet. Dog kan børns mere konkrete og direkte tilgang til tunge emner virke konfronterende og grænseoverskridende for voksne, som ofte ikke er så vant til at snakke om dette. Bl.a. af den grund er forældre til kronisk syge børn ofte tilbageholdende med at snakke om døden med deres eget barn på trods af, at barnet måske er alvorligt sygt. Derudover beskytter børn ofte deres forældre, da de ikke ønsker at bekymre dem, hvilket ofte ender ud i en stor ensomhed (Ibid).

Udover dette er psykolog og forsker i åndelig omsorg til børn, Dorthe Toudal Viftrup, også kommet frem til, at det har afgørende betydning for børn, at voksne understøtter dem i deres åndelige udvikling. Dette vil, ifølge Viftrup, føre til, at børn opnår en bedre håndtering og resiliens over for fremtidige kriser (7). Den samme konklusion er hospitalspræst Karin Ladegaard Jensen også kommet frem til fra sin erfaring på børneonkologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Ifølge hende er det en misforståelse, hvis voksne tror, at børn ønsker at blive skånet for svære snakke, da ensomheden kan øge børnenes angst for døden og i værste fald føre til en angst for at leve fuldt ud (8).

### **Åndelige omsorgsbehov hos børn med en kronisk sygdom**

I et hollandsk studie (9) ser vi, at børn, der lever med en kronisk sygdom, i høj grad har behov for åndelig omsorg, og at åndelig omsorg hjælper dem til at mestre deres sygdom og øge deres resiliens. Børnene føler at deres spiritualitet er tæt forbundet til deres identitets-udvikling og deres relationer til familie og venner. Børnene giver udtryk for et særligt behov for, at sygeplejerskerne indgyder håb hos dem, da det har stor negativ indflydelse på deres generelle mestring af sygdommen, hvis de mister håbet. Studiet viser også, at der er brug for, at sygeplejersker er særligt opmærksomme på at udøve åndelig omsorg for kronisk syge børn, og at sygeplejersker har brug for særlige kompetencer og uddannelse inden for dette felt (Ibid).

Samme konklusion er et brasiliansk forskningsstudie også kommet frem til. De har desuden også fundet, at det har en afgørende betydning, at sygeplejerskerne selv er afklarede omkring deres egen spiritualitet, tro og/eller religiøse ståsted (10).

### **Det samfundsmæssige og curologiske perspektiv**

Hos DMCG-PAL har man i 2023 udgivet den kliniske retningslinje "Eksistentielle og åndelige aspekter i palliativ indsats" (11). De anbefaler, at sygeplejersker er opmærksomme på, at eksistentielle/åndelige behov kan

komme til udtryk som fysiske, psykiske eller sociale symptomer. Hos Sundhedsstyrelsen anbefaler man yderligere, at åndelig omsorg er en fast del af palliative indsatser til børn og deres familier (12). De nævner vigtigheden af at yde en familiecentreret åndelig omsorg, da familier til alvorligt syge børn altid vil bære en stor smerte. Derudover nævner de også, at den åndelige omsorg også omfatter at kunne blive henvist til den lokale præst, imam eller andre religiøse fagpersoner, som familien kan have brug for.

Ifølge filosof og fhv. formand for Det Ethiske Råd, Jacob Birkler, er den vigtigste prioritering for fremtidens sundhedsvæsen en større balance imellem behandling og omsorg. Han nævner den behandlingsgaranti, man har som patient i det danske sundhedsvæsen, men efterlyser et lige så stort fokus og investering i omsorgens betydning (13). Dette bliver også efterlyst i den nyeste udtalelse om omsorg i sundhedsvæsenet af Det Ethiske Råd. Ifølge dem er det en væsentlig ledelsesopgave at tage stilling til, hvilken relation omsorg og økonomistyring skal have i fremtidens sundhedsvæsen, og hvorvidt omsorg er et middel til et mål eller noget vigtigt i sig selv (14).

## Afgrænsning

På baggrund af ovenstående erfarer det, at åndelig omsorg er en kompleks opgave for sygeplejersker. Den kræver, at der er fokus på at yde holistisk sygepleje med øje for både den fysiske, psykiske, sociale og åndelige lidelse hos patienten. Derudover erfarer det, at åndelig omsorg kan forbedre den mentale trivsel hos børn, hvilket der i høj grad er brug for hos børn med en kronisk hjertesygdom, fordi disse børn har en stærkt forværret mental trivsel. En forbedret mental trivsel kan have positive påvirkninger langt ind i livet og kan udstyre barnet med værktøjer og en styrket resiliens for at tackle fremtidige kriser.

I arbejdet med børn er jeg opmærksom på, at der arbejdes med familiecentreret sygepleje, hvor relationen er treleddet fra sygeplejerske til patient og til forældrene, og hvor sygeplejerskerne skal inddrage forældrene i plejen og behandlingen af deres barn (15). Derfor er jeg også opmærksom på, at den åndelige omsorg til børn ofte vil inkludere forældrene. For at indskærpe fokus for denne opgave har jeg dog valgt kun at kigge på børn som målgruppe for den åndelige omsorg.

I baggrundsafsnittet erfarer det yderligere, at sygeplejersker oplever åndelig omsorg som en særligt udfordrende opgave, og at de efterlyser træning, uddannelse og værktøjer inden for dette felt. Det findes derfor relevant at undersøge sygeplejerskers oplevelse med at yde åndelig omsorg til børn, der er indlagt på en børnekardiologisk afdeling, hvilket er formålet med denne opgave.

## Problemformulering:

*Hvordan oplever sygeplejersker at yde eksistentiel og åndelig omsorg for børn og unge indlagt på en børnekardiologisk afdeling?*

## Metodeafsnit

I dette afsnit vil det videnskabssteoretiske grundlag for projektet blive præsenteret sammen med metoden for empiriindsamling, litteratursøgning og analyse. Til sidst vil de endelige fund af empiriindsamlingen blive præsenteret sammen med de valgte teorier, som empirien belyses med.

### Videnskabssteoretisk grundlag

Som videnskabssteoretisk grundlag for projektet, har jeg valgt et fænomenologisk grundlag. Fænomenologien blev grundlagt af Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty m.fl., og en af grundtankerne i fænomenologien er, at vi kun kan forstå verden ved at være opmærksomme på det observerende subjekt og erkende, at vi mennesker kun eksisterer i vores forbundethed til verden og hinanden (16).

Som grundlag for fænomenologisk metode har filosofen Ernesto Spinelli udpeget følgende tre regler: parentesreglen, beskrivelsesreglen og ligeværdighedsreglen (Ibid). Parentesreglen indebærer, at man sætter sin egen forforståelse i parentes og tager åbent imod den verden, som det andet menneske beskriver. Beskrivelsesreglen indebærer, at man opfordrer det andet menneske til at beskrive sine oplevelser så konkret og detaljeret som muligt, i stedet for at forklare. Ligeværdighedsreglen indebærer, at man undgår at vægte et element i det andet menneskes fortællinger som vigtigere end andre elementer, før personen er færdig med at tale (16).

### Min forforståelse

Den forforståelse og viden, som jeg har opbygget omkring åndelig omsorg, kommer bl.a. af at være sygeplejestuderende og netop at have afsluttet et valgfag omkring åndelig omsorg. Derudover har jeg opbygget min viden ved at have søgt litteratur som baggrund for denne opgave, hvor jeg bl.a. har fundet frem til forskning om sygeplejerskers generelle oplevelse med at yde åndelig omsorg. Dette har vist, at sygeplejersker finder opgaven med at yde åndelig omsorg udfordrende, hvilket jeg har været opmærksom på ikke at lade mig styre af i min proces med at udarbejde interviewguide og senere interviewe sygeplejerskerne. Som sygeplejestuderende har jeg igennem uddannelsen også opbygget viden om forskellige sygeplejefaglige teorier, som dermed også er en del af min forforståelse i dette projekt. Disse har jeg derfor også været opmærksom på ikke at lade mig styre af.

### Metode til empiriindsamling

I fænomenologisk forskning ønsker man at undersøge menneskers livsverden, som i fænomenologien bliver defineret som en syntese mellem liv (menneske) og verden (det, som vi har omkring os). Ifølge



fænomenologien kendetegner menneskets livsverden bl.a. at leve gennem relationer, kroppen, tiden og rummet/omgivelserne (17).

For at undersøge sygeplejerskers oplevelse af at yde åndelig omsorg benytter jeg mig af den fænomenologiske kvalitative metode i form af semistrukturerede livsverdeninterviews. Med denne metode forsøger man at forstå fænomener fra den levede livsverden ud fra subjekternes egne perspektiver, hvorfor denne metode findes relevant for dette projekt (18). Jeg vil derfor under interviewene spørge ind til sygeplejerskernes tanker, følelser, sansindtryk og handlinger i de specifikke situationer, hvor de har oplevet at give åndelig omsorg til børn (19,20).

### Rekruttering af informanter

Da jeg ønskede at finde frem til sygeplejersker på en børnekardiologisk afdeling, kontaktede jeg oversygeplejersken på børnekardiologisk afdeling på Rigshospitalet, hvor jeg fik kontakt til 3 sygeplejersker, som ønskede at stille op til interviews. Disse sygeplejersker havde været ansat i henholdsvis 7, 3 og et halvt år på børnekardiologisk afdeling og havde derfor meget forskellig erfaring med arbejdet med børn.

Informant	Køn	Erfaring fra børnekardiologisk
Spl 1	Kvinde	7 år
Spl 2	Kvinde	0,5 år
Spl 3	Mand	3 år

Tabel 1. Informanter

Interviewene foregik der, hvor informanterne ønskede det, så de kunne føle sig så trygge som muligt til at åbne op for deres oplevelse. Inden hvert interview havde de hver især givet skriftligt samtykke, jævnfør gældende juridiske retningslinjer fra Københavns Professionshøjskole (21). Ligeledes blev alle informanterne informeret om, at deltagelse er frivilligt og uden konsekvenser, og at de altid kan trække deres samtykke tilbage. Under interviewene gjorde jeg brug af en interviewguide, (se bilag 2), som sammen med resten af rammerne for empiriindsamlingen blev godkendt af vejleder forud for interviewene.

### Etiske og juridiske overvejelser

I dette afsnit præsenteres de etiske og juridiske overvejelser, som danner grundlag for opgaven.

De etiske overvejelser har bl.a. fulgt de forskningsetiske principper om: respekt for individet, princippet om at gøre godt og retfærdighedsprincippet (22). Under projektets start var jeg opmærksom på, hvorvidt projektet havde potentiale til at forbedre den menneskelige situation, som jeg ønskede at undersøge (23) – altså

forbedre velværet for børn på en børnekardiologisk afdeling, hvilket er blevet belyst i baggrundsafsnittet, at det kan.

Under interviewene var jeg opmærksom på at holde mig så meget som muligt til åbne spørgsmål for at værne om sygeplejerskernes integritet og selvbestemmelse. Dog var jeg også opmærksom på, at jeg ønskede at få så detaljerede beskrivelser af sygeplejerskernes oplevelser som muligt, hvilket godt kan skabe et forskningsetisk dilemma i interviewsituationerne (23).

Efter interviewene og under behandlingen af det transskriberede materiale har jeg været opmærksom på at overholde gældende lov om databeskyttelse (24), hvor sygeplejerskernes udtalelser er blevet anonymiseret og behandlet med respekt. Under analysen af det transskriberede materiale har jeg været opmærksom på at behandle sygeplejerskernes udtalelser ligeværdigt mellem hinanden og transskribere så tro som muligt mod deres udtalelser. Det transskriberede materiale er ikke vedlagt som bilag, men kan rekvireres ved ønske.

Som en del af mine juridiske overvejelser i dette projekt har jeg været opmærksom på Sundhedsloven og Forældreansvarsloven. Ifølge sundhedsloven paragraf 17 (25), kan børn over 15 år selv give samtykke til behandlinger, såfremt de vurderes kognitivt habile. Hos børn under 15 år er det forældrene, der skal give samtykke til behandlinger og undersøgelser af deres børn. Dog skal der jf. Forældreansvarsloven, paragraf 5, tages hensyn til barnets egne synspunkter alt efter alder og modenhed (26). Det indebærer i denne situation, at sygeplejersker skal have samtykke fra forældrene for at yde åndelig omsorg til børn, men at de samtidig skal være opmærksomme på barnets egne synspunkter.

## Litteratursøgning

I dette afsnit vil strategien for litteratursøgning blive præsenteret.

På baggrund af problemformuleringen er der lavet både en bevidst tilfældig litteratursøgning og en systematisk litteratursøgning for at blive klogere på emnet (27). Den bevidst tilfældige litteratursøgning er bl.a. lavet på google og Københavns Professionshøjskoles biblioteks hjemmeside. Disse søgninger viste hurtigt, at det er et underbelyst emne. Dog kom jeg frem til forskellige statistikker, data og avisartikler, som belyser emnet, hvilket er blevet inddraget i baggrundsafsnittet for projektet.

### Systematisk litteratursøgning

Efterfølgende har jeg lavet en systematisk litteratursøgning i videnskabelige databaser for at finde frem til forskningsartikler til at belyse problemstillingen. Til dette har jeg gjort brug af en bloksøgning i databaserne Psycinfo og CINAHL. PsycInfo indeholder videnskabelige artikler inden for det psykologiske felt med aspekter inden for sygepleje og psykiatri. Da åndelig omsorg også dækker det mentale og psykiske helbred, findes

Psycinfo derfor relevant som database. CINAHL er en af de største databaser med forskningslitteratur inden for det sygeplejefaglige felt og findes derfor også relevant (27).

Valg af søgeord

For at lave en bloksøgning har jeg udvalgt de vigtigste søgeord fra problemformuleringen, som er markeret med fed skrift herunder:

**Hvordan oplever sygeplejersker at yde eksistentiel og åndelig omsorg for børn og unge på en børnekardiologisk afdeling?**

I tabellen herunder ses de specifikke søgeord og synonymer hertil, som er brugt i CINAHL og PsycInfo.

Søgeord	AND			
OR	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Blok 4
	"Nurses experience"	"Existential care"	Children	"Cardiology ward"
	"Nurses perspective"	Spiritual care (MM)(DE)	Adolescents	Cardiology (DE)
	"Nurses attitudes"	"Spiritual needs"	Pediatric care (MH)	Cardiovascular diseases (MH)
		Spirituality (MM)(DE)	Pediatric nursing (MH)	Heart disease (MH)
			Pediatric critical care nursing (MH)	"Chronic heart disease"
			Chronically ill children (DE)	

Tabel 2. Specifikke søgeord i CINAHL og PsycInfo. Forkortelsen MM og MH betyder, at det var en emneordssøgning i CINAHL og forkortelsen DE var en emneordssøgning i PsycInfo

Resultater af den systematiske søgning

Søgningen af alle 4 blokke sat sammen med den boolske operator AND gav ingen resultater i hverken CINAHL eller PsycInfo, hvorfor jeg blev nødt til at gøre min søgning bredere. Jeg forsøgte derfor forskellige kombinationer af bloksøgning, og fx kun kombinere blok 1+2+3. Denne søgning gav mig 47 artikler hos CINAHL og 4 artikler hos PsycInfo, og efter gennemgang i forhold til mine in- og eksklusionskriterier (se tabel 3), kom jeg frem til 15 artikler, som bedømt ud fra titlen kunne være relevante, se bilag 1 for litteratursøgning og flowchart.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Litteratur fra 2000-2023	Artikler fra lande, som ikke ligner Danmark kulturelt
Børn under 18 år	Åndelig omsorg til forældre
Sprog: Engelsk, dansk, norsk, svensk	
Børn med kroniske sygdomme	
Undersøgelse af enten sygeplejerskernes eller børnenes perspektiv af åndelig omsorg	
Abstracts tilgængelige	

*Tabel 3. In- og eksklusionskriterier*

Herefter læste jeg abstracts igennem og kom frem til, at der ikke var nogen af artiklerne, der kunne bruges til at besvare den specifikke problemformulering. Dog var der flere af artiklerne, som kunne belyse sygeplejerskernes oplevelse af at yde åndelig omsorg. De relevante artikler blev screenet vha. CASP tjeklister for at kvalitetsvurdere dem (se bilag 5), og er blevet benyttet i baggrundsafsnittet og diskussionsafsnittet til denne opgave. De 3 benyttede artikler er det brasilianske studie "Spirituality in childhood cancer care" af Lima et al. fra 2013, det hollandske studie "The Spirituality of Children with Chronic Conditions: A Qualitative Metasynthesis" af Damsma Bakker et al. fra 2018 og det canadiske studie "The emergence of personal growth amongst healthcare professionals who care for dying children" af Beaune et al. fra 2017.

### Metode til analyse af empiri

Som metode til at analysere den indsamlede empiri gøres der brug af en induktiv tilgang, hvor jeg ikke lader mig styre af nogle på forhånd valgte teorier, men netop lader sygeplejerskernes beskrivelser af livsverden styre processen. Udover den induktive analysemetode har jeg også valgt en tværgående analysestrategi, da alle informanterne var sammenlignelige, og jeg ønskede at undersøge deres samlede beskrivelse af oplevelsen med åndelig omsorg. Det betyder, at jeg efter transskription af interviewene, analyserede alle interviews samtidig igennem følgende 6 trin (19):

I det første trin gennemlæste jeg de transskriberede interviews og dannede mig en helhedsforståelse af sygeplejerskernes beskrivelser, som førte til, at jeg i andet trin kom frem til 5 foreløbige temaer. I det tredje trin gjorde jeg brug af disse 5 temaer til at systematisere det transskriberede materiale i såkaldte meningsbærende enheder, hvor tekststykker blev fordelt ud på de 5 temaer. I den proces gjorde jeg brug af farveinddeling af teksten, så hver af de 5 temaer havde hver sin farve.

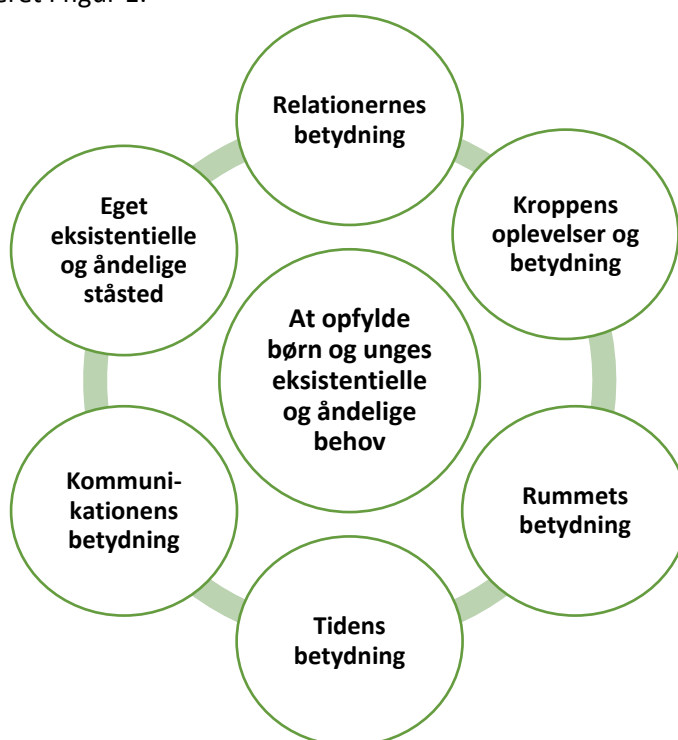
I fjerde trin læste jeg hver af de meningsbærende enheder igennem under hvert tema og fandt frem til essensen i sygeplejerskernes beskrivelser, hvorefter jeg vurderede, om temaerne var passende. Essensen af

deres beskrivelser lagde op til en dybere forståelse af temaerne, som fik nogle mere præcise titler, som nu er blevet til mine koder. I det femte trin foregår meningskondenseringen af koderne, hvor jeg komprimerer hver meningsbærende enhed ind til sin essens. I den proces sørgede jeg for at holde de komprimerede tekststykker op mod den oprindelige tekst for at sørge for, at der var sammenhæng mellem de to.

I det sjette trin gennemlæste jeg de meningskondenserede tekststykker for at få en endnu dybere forståelse af min empiri. I den forbindelse åbnede der sig en ny forståelse af sygeplejerskernes beskrivelser. Jeg kom frem til, at der var et slags hovedtema i sygeplejerskernes beskrivelse, som dækkede over 6 undertemaer. På den måde kom jeg altså frem til 7 temaer og ikke de 5 temaer, som jeg var startet med at komme frem til. For at sikre mig, at det passede med den helt oprindelige tekst, gik jeg derfor trinene igennem igen med de nye temaer in mente og kom frem til en overensstemmelse. De 7 temaer fungerer som mine endelige fund i analysen.

## Endelige fund

Det hovedtema, som kom frem igennem analysen af sygeplejerskernes udtalelser, var en meget stor opmærksomhed om at opfylde børns åndelige omsorgsbehov. Derefter kom der 6 undertemaer op, som hver havde to forskellige funktioner. På den ene side, fungerede de 6 undertemaer, som dimensioner, som sygeplejerskerne gjorde brug af ved åndelig omsorg. Og på den anden side var de 6 undertemaer den måde, som sygeplejerskerne oplevede og sansede situationerne med åndelig omsorg på. Hovedtemaet og de 6 undertemaer er visualiseret i figur 1:



Figur 1. Hovedtema og undertemaer

## Teorier til analyse af empiri

I dette afsnit vil Kari Martinsens omsorgsteori og Max van Manens teori om de fire eksistentialer blive præsenteret, og de vil senere blive brugt i opgaven til at analysere og bearbejde fundene. Formålet med at gøre brug af disse teorier er at få en dybdeforståelse af sygeplejerskernes beskrivelser og synliggøre de mønstre, den mening og den viden, som ofte ligger underforstået i livsverdenen.

### Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er en norsk uddannet sygeplejerske og filosof og har igennem mange års forskning og observationsstudier udviklet en omsorgsteori i sygepleje. Ifølge Martinsen skal mennesker forstås i relation til andre mennesker og fællesskaber, idet mennesker er bundet sammen af deres livsverden i kraft af fænomener som lidelse, livsmod og død. Sygeplejersken arbejder, ifølge Martinsen, derfor altid i relation til- og ud fra patientens konkrete situation og skal udvise respekt for patientens livsverden (28).

I sin omsorgsteori tager Martinsen stærk afstand fra at omsorg skal være styret af resultater, og er kritisk over for den formålsrationalitet, som ifølge hende fylder for meget i nutidens sundhedsvæsen i Norden (29).

Ifølge Martinsen har omsorgen tre dimensioner – den moralske, relationelle og praktiske dimension. I den relationelle dimension lægger Martinsen vægt på, at der i relationen altid vil være en autoritetsstruktur, hvor patienten er afhængig af sygeplejerskens omsorg. Som resultat af dette har Martinsen udviklet de tre begreber paternalisme, svag paternalisme og eftergivenhed, alt efter hvor lidt eller meget magt sygeplejersken gør brug af i omsorgen, og hvor lidt eller meget autoritet sygeplejersken lader patienten have i relationen (28). Idet, at omsorg er relationel, argumenterer Martinsen også for at der er en form for gensidighed i omsorgen. Hun beskriver tre forskellige former for gensidighed: generaliseret gensidighed, uegennyttig gensidighed og negativ gensidighed. De tre former for gensidighed indebærer alle sammen, at sygeplejersken også får noget ud af at yde omsorg for patienten – det afhænger bare af, i hvor høj eller lav grad sygeplejersken er opmærksom på det og ønsker at udnytte det (Ibid).

Derudover har Martinsen udviklet fem begreber, som også alle er på spil i sygeplejerskens arbejde med omsorg. De fem begreber er 1) Det faglige skøn, 2) Den etiske fordring, 3) Livsytringer, 4) Omsorgens udartninger og 5) Hjertets øje kontra det registrerende øje (28). Alle 5 begreber vil blive brugt til at belyse sygeplejerskernes arbejde med åndelig omsorg.

Kari Martinsens omsorgsteori er udvalgt til at belyse fundene, da det var tydeligt i sygeplejerskernes beskrivelser, at relationen til børn fyldte rigtig meget i deres arbejde. Derudover viste sygeplejerskernes udtalelser flere gange, at der var en særlig sansning på spil af de åndelige omsorgsbehov, hvilket Martinsens teori i høj grad er relevant til at belyse.

## Max van Manens fire eksistentialer

Max van Manen var en hollandsk-canadisk professor i pædagogik og fænomenologi og forskede i menneskers livsverden. Ifølge van Manen eksisterer der fire eksistentielle fænomener, som i alle livets forhold har indflydelse på, hvordan et menneske lever, erfarer og fortolker sit liv. Disse fire eksistentialer er oplevelsen af tid, rum, krop og relationer (30).

Ifølge van Manen indebærer oplevelsen af tid den subjektive tidsopfattelse af fortid, nutid og fremtid og kan blive påvirket af forskellige faktorer. Oplevelsen af rum indebærer den subjektive oplevelse af, hvordan man befinder sig i et fysisk rum, og hvilke sanser der er på spil. Oplevelsen af kroppen er lidt dobbelt, da mennesker både har en krop og er en krop. Det indebærer derfor, at mennesket er bevidst om følelser, sanser, tanker og fornemmelser i kroppen og samtidig møder omverdenen med sin krop. Bevidstheden om denne dobbelthed kan blive påvirket af forskellige faktorer, som fx under afslappede forhold hvor mennesker bliver mindre bevidste om kroppens møde med omverdenen. Oplevelsen af relationer indebærer, at mennesker altid lever i relation til andre mennesker igennem deres krop og opfattelse af tid og rum. Og på den måde er alle fire eksistentialer vævet tæt sammen (30).

De fire eksistentialer er til stede hos alle mennesker til alle tider, og derfor er det fænomener, som både har indflydelse på sygeplejerskers og patienters individuelle oplevelse af en situation. I analysen af mine fund vil van Manens fire eksistentialer både blive brugt til at belyse sygeplejerskernes oplevelser, men også belyse deres tilgang til den åndelige omsorg til børn. Derfor er Max van Manens teori udvalgt som en relevant teori til at belyse fundene.

## Bearbejdning og analyse af fund:

I dette afsnit vil fundene blive præsenteret, og sygeplejerskernes udtalelser vil blive analyseret med de to teorier fra Kari Martinsen og Max van Manen.

### Hovedtema:

Hovedtemaet om den store opmærksomhed om at opfylde børns åndelige omsorgsbehov kom meget tydeligt frem i sygeplejerskernes beskrivelser. Da sygeplejerskerne selv giver udtryk for at føle, at åndelig omsorg er et tabubelagt område, forsøger de at gøre børnene så trygge som overhovedet muligt i de situationer. Dette kan bl.a. ses i følgende citat fra Spl 1:

*”Det er et svært område, fordi det er et meget tabubelagt område. Så jeg tror rigtig mange har svært ved at tage fat i det her emne, fordi det ikke er et emne man snakker så meget om. Jeg har også stødt på begrebet ’at være ordblind over for åndelighed’.” (s. 1, l. 30-33)*

I dette citat kan vi se en særlig opmærksomhed hos sygeplejersken om, at der er mange der har svært ved at sætte ord på eksistentielle tanker, hvilket hun kæder sammen med begrebet ’at være ordblind over for åndelighed’, som viser en respekt for, at nogle har sværere ved at sætte ord på deres eksistentielle tanker end andre har.

### Undertemaer:

Sygeplejerskerne giver udtryk for at ville gøre børnene så trygge som muligt i situationerne, hvilket de gør gennem de 6 faktorer: relationers betydning, kroppens oplevelser og betydning, rummets betydning, tidens betydning, kommunikationens betydning og gennem sygeplejerskernes eget åndelige ståsted. Disse 6 faktorer er samtidig de faktorer, som sygeplejerskerne selv oplever at yde åndelig omsorg igennem. Dette vil blive belyst herunder.

#### Undertema 1: Relationers betydning

Alle tre sygeplejersker fortæller, at de tænker meget over relationen, inden de fx går ind i en eksistentiel og åndelig samtale med børn. Det ser man særligt i følgende citat fra Spl 3, hvor han beskriver sin tilgang til at opbygge relationen til børn:

*”Så vidt muligt prøver jeg at lade være med at snakke om deres sygdom. Jeg vil hellere starte med at vide, hvem de er som person. Altså vide hvad der er vigtigt for dem. [...] For det vil de gerne snakke om, for der er de ikke på udebane. Der er det mig, der er den nysgerrige, der bare gerne vil vide, hvem de er.” (s. 22, l. 20-24)*



I citatet ser vi en stor opmærksomhed på relationsopbygning til børnene, og man kan derfor argumentere for, at sygeplejersken er opmærksom på relationen som et eksistentiale i situationen, hvilket går i tråd med både Kari Martinsens og Max van Manens teorier.

Alle tre sygeplejersker er i deres relationsopbygning til børnene yderligere kommet frem til, at børn har nemmest ved at åbne sig op om svære emner, hvis forældrene ikke er til stede, da børnene ikke ønsker at bekymre forældrene. Dette ses særligt i følgende citat fra Spl 1:

*”Jeg havde en ung patient [...], som havde nogle forældre der fyldte meget i billedet [...]. Og jeg følte ligesom, at jeg lige skulle have patienten på enehånd for at høre, hvordan patienten havde det. [...] Så jo mere jeg sådan kom ind på det, så handlede det jo om, at patienten bare var virkelig, virkelig bange for at dø, og ikke følte at patienten havde plads til at snakke med sine forældre om det, fordi det ikke var noget, de snakkede om derhjemme.” (s. 2, l. 12-23)*

Ifølge Kari Martinsens omsorgsteori kan det argumenteres, at sygeplejersken i denne situation gør brug af sin etiske fordring, idet sygeplejersken reflekterer over rammerne for omsorgen, og hvad der tjener patienten bedst. Sygeplejersken har altså haft en sansning og refleksion over, at det ville være bedst for barnet, hvis hun kunne snakke med barnet uden forældrenes tilstedeværelse. Spl 1 er derudover også opsat på at forbedre relationen mellem børnene og deres forældre ved at få dem til at snakke om svære emner, hvilket ses i følgende citat:

*”Mange forældre vil rigtig gerne holde døden skjult for deres barn, [...], men børn forstår meget mere end forældrene tror, for børn skjuler det for deres forældre for ikke at gøre dem kede af det, og modsat. Så det er lidt sådan en ond spiral [...]. Og med den viden om, at uvidenheden kan skabe endnu mere angst hos børnene... Det har gjort, at jeg prøver at prikke til forældrene for at de kan snakke om det her...” (s. 6, l. 35-41)*

I den situation kan der argumenteres for, at sygeplejersken udøver svag paternalisme, tangerende til paternalisme, da sygeplejersken har sit faglige skøn for øje og har vurderet at det vil være godt for både barnet og forældrene, hvis hun kan få dem til at tale om de svære emner. Dog er situationen meget udfordrende og næsten grænseoverskridende for både barnet og forældrene, og man kan derfor argumentere for, at sygeplejersken overdriver magten i relationen og gør brug af paternalisme. I citatet bliver det også tydeligt, at sygeplejersken er meget opmærksom på de juridiske retningslinjer, som hun er underlagt, i form af Sundhedsloven og Forældreansvarsloven (25) (26), og det tyder på, at disse juridiske retningslinjer skaber et fagligt dilemma for sygeplejersken i forhold til at varetage barnets tarv.

## Undertema 2: Kroppens oplevelser og betydning

Alle tre sygeplejersker giver udtryk for at mærke stærke følelser i de situationer, hvor de føler, at de yder åndelig omsorg, hvilket bl.a. ses i følgende citat fra Spl 2:

*”Jeg føler mig lidt spændt og ikke sådan nervøs, men mere at jeg skal være klar til at gribe hvad der dukker op i den her situation. Så jeg er sådan en lille smule på barrikaderne for virkelig at få aflæst deres kropssprog. Fx hvis jeg stiller et spørgsmål, så kan de begynde at dimse helt vildt meget med fingrene eller at kigge væk eller sidde og trække sig lidt sammen i sengen.” (s. 11, l. 24-28)*

I dette citat ser vi en dobbelthed omkring oplevelsen af kroppen, hvor sygeplejersken er opmærksom på, hvad der sker i hendes egen krop, og på den anden side er hun opmærksom på barnets kropslige udtryk og signaler. Hendes egen oplevelse i kroppen består i, at hun føler sig spændt og opbygger en særlig opmærksomhed for at aflæse barnets kropslige signaler.

Alle sygeplejerskerne giver udtryk for, at de mærker en stærk følelse af uretfærdighed over, at børn på afdelingen skal gå meget smerte igennem, og at enkelte af dem ikke klarer den. Det ses særligt i følgende citat fra Spl 2:

*”Men da jeg gik ud fra stuen, så var det lidt som en kniv i hjertet – for hvorfor har vi ikke grebet den, inden han sidder og tænker de tanker? [...] I forvejen skal de trækkes igennem alle mulige operationer og scanninger og procedurer, der gør ondt, og de skal hele tiden forholde sig til deres krop. [...] Så hvis de så også har et hoved der kører på højtryk med tanker om livet og døden...” (s. 12, l. 23-41)*

I citatet kan det også ses, at sygeplejersken oplever, at der er et stort fokus på kroppen og de fysiske procedurer fremfor et fokus på tanker og det mentale helbred i sundhedsvæsenet. Med sygeplejerskens beskrivelse af at føle det 'som en kniv i hjertet' er det tydeligt, hvor stærke følelser der er på spil hos sygeplejerskerne. Derudover viser sygeplejerskerne også en stor opmærksomhed på tilstedeværelse, hvor flere af dem er enige om, at det vigtigste er at have en rolig krop og et roligt sind. Det ses særligt i følgende citat fra Spl 2:

*”Bare det at være en rolig krop og et roligt sind. [...] De signaler man sender bare ved ens tilstedeværelse, det er kernen for mig! [...] For ofte er det bare ens tilstedeværelse, der er den bedste åndelige omsorg! [...] Det er bare mig og min ånd, der er til stede!” (s. 15, l. 12-13 og s. 19, l. 4-9)*

Sygeplejerskerne er på den måde også meget opmærksomme på deres krops møde med omverdenen, og hvilken indflydelse deres rene tilstedeværelse kan have på situationen. Dog kan man i citatet også se, at det

kræver en aktiv indsats fra hendes side at være en *'rolig krop og et roligt sind'*, da hun netop er opmærksom på, hvor mange signaler hun sender gennem det.

### Undertema 3: Rummets betydning

Alle tre sygeplejersker giver udtryk for at være meget opmærksomme på omgivelserne og rummet for en eksistentiel og åndelig samtale, og hvilken indflydelse omgivelsernes rammer har på situationen. Dette ses i citatet fra Spl 1:

*"Rummet og omgivelserne har stor betydning! [...] Og vi har kun dobbeltstuer, så det kan gøre det svært. Jeg vil ikke tage patienten med ud i et samtalerum, fordi det ville virke for formelt [...]. Jeg ville sætte et skilt på døren, hvor der står 'vi vil helst ikke forstyrres den næste times tid', eller et eller andet. Skabe et rum, så man ved, vi bliver ikke forstyrret - det er kun dig og mig der snakker." (s. 7, l. 34 – s. 8, l. 5)*

I citatet ser vi hvordan sygeplejersken er opmærksom på barnets sansning af rummet, og hvordan hun kan være med til at gøre barnet så tryk som mulig gennem omgivelserne. Spl 3 kobler også omgivelserne/rammerne sammen med, om han synes, det er værdigt for patienten at åbne op for følsomme emner, hvilket ses i følgende citat:

*"Det skal være den unge der skal bestemme rammerne for sådan en snak. Det skal ikke være vores rammer, der bestemmer det. [...] Så de skal helst have deres egen stue, før jeg synes det er værdigt for dem at åbne op for sådan nogle ting." (s. 24, l. 33-36)*

I både Spl 1 og Spl 3's citat kan man argumentere for, at sygeplejerskerne er opmærksomme på Kari Martinsens begreb *'livsytringer'* og hvordan de kan skabe et fortroligt rum med patienten, hvor tillid, håb, barmhjertighed og talens åbenhed kan komme frem (28).

I følgende citat fra Spl 2 ser man en særlig opmærksomhed omkring hendes egen placering i rummet:

*"Jeg tænker meget over min egen placering i rummet. Det kan være jeg bare står og hænger nede i fodenden fordi det er mere sådan uformelt og fordrer lidt mere til at så kan barnet snakke ned til mig. [...] Der er også nogle gange, at jeg tager en kop kaffe med og sætter mig op i vindueskarmen, eller i lænestolen og smækker benene op." (s. 18, l. 8-13)*

Sygeplejerskens opmærksomhed på sin egen krops placering i rummet går i spænd med van Manens andet perspektiv på rummet som eksistentiale (30). Samtidig kan man også argumentere for, at sygeplejersken er opmærksom på den magtrelation, som Kari Martinsen hævder er på spil i alle patient-sygeplejerske relationer (28). Man kan argumentere for, at sygeplejersken gør brug af eftergivenhed i situationen, hvor hun lader patienten *'snakke ned til sig'*.

#### Undertema 4: Tidens betydning

Sygeplejerskerne giver udtryk for, at de planlægger sig til at have god tid til at have de åndelige samtaler, så de ikke behøver tænke over tiden undervejs. Derudover giver de udtryk for at ville strække sig meget langt for at prioritere tiden til disse snakke med børnene, hvilket særligt kommer til udtryk i følgende citat af Spl 1:

*”Når du først har taget fat i det emne, så skal du sørge for, at du ikke har en tidlig bagkant. [...] Så tiden er hellig for det her emne. Tiden kan føles meget lang til at starte med. [...] Men når du er i gang, så kan tiden også gå rigtig, rigtig hurtigt. [...] Og er du begyndt på en svær samtale, så ville jeg blive over tid for det, og jeg ville bede min kollega om at hjælpe med nogle andre opgaver for at være i det.” (s. 7, l. 17-29)*

Sygeplejersken er tydeligt meget opmærksom på tiden som et eksistentiale i disse situationer og er både opmærksom på sin egen tidsopfattelse undervejs og på tidens indflydelse på situationen (30). I hendes beskrivelse af tiden som *’hellig’* er det tydeligt, at tiden har stor betydning for den åndelige omsorg, både i de konkrete patientsituationer og i et større samfundsmæssigt perspektiv. I følgende citat fra Spl 3 kan man også se et samfundsmæssigt og sundhedspolitisk perspektiv på tidens betydning:

*”Jamen, det ville være fedt at have mere tid til at tage de her samtaler. Det er bare ikke altid sådan det desværre er. Det er jo nok bare sådan en ressource, vi aldrig vil have nok af som sygeplejersker. Specielt til de opgaver, som er svære at måle og veje, som eksistentiel omsorg jo er.” (s. 24, l. 21-23)*

Her ser vi, at Spl 3 er opmærksom på den organisatoriske indflydelse på tiden med sundhedsvæsenets fokus på synlige behandlingsresultater. Man kan argumentere for, at Spl 3 er opmærksom på Martinsens begreb formålsrationalitet, som fylder meget i sundhedsvæsenet, og som har indflydelse på den daglige prioritering af åndelig omsorg hos sygeplejerskerne.

#### Undertema 5: Kommunikationens betydning

Sygeplejerskerne nævner alle kommunikationen som meget bærende i deres åndelig omsorg. I samtaler med børn og deres familier giver særligt Spl 1 og 2 udtryk for at det er meget vigtigt for dem at indgyde håb, hvilket særligt ses i følgende citat fra Spl 2:

*”Håb er helt bestemt virkelig vigtigt, uanset om du er nyopereret og skal leve dit liv til du bliver 80 eller du skal leve dit liv få år - der må man stadig ikke miste håbet synes jeg. [...] Og vi har jo også hospitalspræster, som kommer forbi, og de agerer også sådan lidt psykologer for nogle familier. [...] Man har virkelig brug for et fremmed menneske, der kommer med håb. Og det gør hospitalspræsterne!” (s. 13, l. 20 og s. 15, l. 35-41)*

I citatet får vi præsenteret en vigtig samarbejdspartner for sygeplejerskerne – nemlig hospitalspræsten, som de alle tre har en meget varm anbefaling af til børn og deres familier. Sygeplejerskerne er opmærksomme på

håbets betydning, hvilket også bliver nævnt i Kari Martinsens teori om livsytringer og livsmod. Ifølge Martinsen er det vigtigt at fremme patienternes livsmod, hvilket sygeplejerskerne bl.a. kan gøre ved at indgyde håb (28).

I følgende citat fra Spl 3, kan vi se, at han er opmærksom på det faktum, at hospitalspræsterne ikke har nogen anden agenda end at snakke med patienterne.

*”Dem (hospitalspræsterne red.) anbefaler jeg altid til familier og unge i kriser hvis man ikke selv har overskuddet, så er de (hospitalspræsterne red.) bare mega dygtige til at komme ind og lave ingenting, bare være der og tale og lytte. Jeg tror virkelig det med at være en person der lytter, det er vigtigt. [...] For de har ikke en anden agenda, andet end at være nogen der er gode at tale med. Jeg kunne fx finde på at måle blodtryk, eller lave en eller anden sygeplejefaglig ting imens vi snakker.” (s. 21, l. 34-36 og s. 22, l. 6-8)*

I citatet bliver det tydeligt, at sygeplejersken oplever det som nemmere at udføre en sygeplejefaglig procedure, hvilket hænger godt i tråd med den forskning, der findes, som peger på, at sygeplejerskerne netop har fokus på, hvad de skal gøre i situationerne, fremfor hvordan de kan være tilstede i situationerne (2). Ifølge Kari Martinsen kan man argumentere for, at Spl 3 selv er styret af en formålsrationalitet og har svært ved at hvile i, at der ikke er synlige resultater af en dyb snak med patienten.

To af sygeplejerskerne viser en modstand imod kommunikationsredskaber til eksistentielle samtaler. Dette er relativt atypisk, da forskning ellers viser, at sygeplejersker savner redskaber og et større ordforråd for at tage eksistentielle samtaler (2). Dette ses i følgende citat fra Spl 2:

*”For jeg tror ikke på, at man bare kan sætte sig ind til barnet med et stykke papir med en masse spørgsmål på, og så sige ’godt, vi starter fra spørgsmål 1 og der er for resten 17’. Det ville jeg ikke have det godt med. [...] Det er fordi, det bliver for opstillet. [...] jeg tror ikke på at nogen samtaler om noget så personligt har godt af et papir med spørgsmål.” (s. 14, l. 25-38)*

Her kan man argumentere for, at sygeplejersken er opmærksom på talens åbenhed i patienternes livsytringer, og at hun føler, at det vil skabe en for formel og opstillet stemning, hvis hun gør brug af et kommunikationsredskab såsom et spørgeskema. I følgende citat fra Spl 3 ser vi mere konkret, hvordan sygeplejerskerne snakker med børn om svære emner i børnehøjde:

*”Jeg tror på, at der er et eller andet efter livet. Måske lidt ligesom i Løvernes Konge, hvor man bliver til stjerner på himmelen, [...] det er jo faktisk noget de fleste børn og unge kan forholde sig til. [...] Så det kunne man jo fx godt bruge til at tale om noget af det, der er svært, i børnehøjde.” (s. 23, l. 32-33 og s. 24, l. 2-4)*

Vi ser, at Spl 3 er opmærksom på, hvordan sproget skaber en bestemt stemning og åbenhed i samtalerne om eksistentielle emner og er opmærksom på at møde barnet i øjenhøjde. Samtidig kan vi også se, at det er hans eget eksistentielle ståsted, som skaber fundamentet for samtalen, hvilket fører os videre til det sidste undertema i analysen.

### Undertema 6: Eget eksistentielle og åndelige ståsted

Alle tre sygeplejersker er meget bevidste og afklarede omkring deres eget eksistentielle, åndelige og religiøse ståsted, hvilket ses i følgende citat fra Spl 2:

*”Vi havde hen over sommeren 3 dødsfald lige i rap i afdelingen [...]. Der har jeg selv lige kigget lidt op mod himlen og tænkt ’det var lige godt pokkers’. Altså er det virkelig meningen at børn skal dø? [...] Det er jo svært også at tænke at der kan være en mening med det i virkeligheden. Men så kan det være, at meningen ikke var, at de skulle dø, men meningen var, at de skulle lære os noget, mens de var her. [...] Og jeg tror bare, at i det her fag, der har man også selv brug for, at der er en mening. [...] Og det synes jeg kun er blevet forstærket af at arbejde med børn.” (s. 15, l. 20-25 og s. 16, l. 5-8)*

I citatet ser vi, at sygeplejersken i høj grad gør brug af sit eget eksistentielle ståsted som en forsvarsmekanisme, og at hun føler det som nødvendigt at have en stærk tro og et stærkt eksistentielt ståsted for at kunne holde til arbejdet. Derudover er alle tre sygeplejersker kommet til den erkendelse, at det gør børn mest trygge, hvis de er sig selv og deler noget af deres egen tilgang med børnene. Dette ses særligt i følgende citat, hvor Spl 2 er meget opsat på at være sig selv i mødet med de indlagte børn, hvilket dog skaber et dilemma for hende:

*”Man kan ikke tage en anden kappe på og være en ’skal’, når man arbejder med børn. [...] Og det gør jo også, at det kan være hårdt at gå på arbejde! Men når man så tænker tilbage på det man har givet nogle – så har man givet dem håb! Og så skal det hele nok gå!” (s. 16, l. 33-37)*

Dilemmaet opstår ved, at sygeplejersken i høj grad ønsker at være sig selv i arbejdet med børn, men at arbejdet på den måde føles hårdere for hende. Man kan i den forbindelse argumentere for, at sygeplejersken er opmærksom på ’den etiske fordring’, da hun reflekterer over den omsorg, hun yder, og hvordan hendes tilgang til omsorgen skaber en bestemt stemning i relationen (28). I citatet kan man også argumentere for, at der eksisterer en ’generaliseret gensidighed’ i relationen til patienten, da sygeplejersken er opmærksom på det, som hun selv får ud af at yde åndelig omsorg for børn. Ifølge Martinsen er det kun den generaliserede og egennyttige gensidighed, som bør være til stede, da sygeplejersken ikke bør forvente at få noget igen fra patienten til gengæld for sin omsorg (28). Da det tydeligt er en meget krævende opgave for sygeplejersken at yde åndelig omsorg, kan man argumentere for, at der ikke er en negativ gensidighed i relationen.

## Diskussion:

I diskussionen vil jeg præsentere en kritisk vurdering af mit videnskabsteoretiske grundlag og metode i forhold til at besvare min problemformulering. Derudover vil jeg diskutere mine fund og teorivalg sat op imod andre lignende undersøgelser.

### Diskussion af fund:

Som en kort opsummering af hvilke fund der er kommet frem igennem analysen, henvises til figur 1, hvor hovedtemaet og de seks undertemaer er blevet præsenteret. I lyset af at alle seks undertemaer er faktorer, som spiller ind i sygeplejerskernes åndelige omsorg, er det derfor tydeligt, at den åndelige omsorg er en kompleks og krævende opgave for sygeplejerskerne. Dette går i tråd med den forskning, som forskere fra Syddansk Universitet har lavet på området (1).

Som vist i baggrundsafsnittet til projektet, viser et litteraturstudie, at det har en afgørende betydning, at sygeplejerskerne selv er afklarede omkring deres egen spiritualitet, tro og/eller religiøse ståsted, og gør brug af dette i den åndelig omsorg til kritisk syge børn (10). I analyseafsnittet har vi set flere eksempler på, at sygeplejerskerne er meget afklarede omkring deres eksistentielle ståsted, og de følger derfor i høj grad de anbefalinger, som der findes omkring åndelig omsorg.

At stærke følelser og åndelig omsorg kræver meget af sygeplejerskernes personlige kræfter, er ikke unormalt for sygeplejersker, som arbejder med kritisk syge børn. Forskning lavet blandt sundhedspersonale som arbejder med kritisk syge og døende børn på et Canadisk børnehospital, viser, at sundhedspersonalet oplevede en høj grad af personlig udvikling igennem arbejdet. De viste tre forskellige dimensioner af personlig udvikling: 1) nye eller ændrede livsperspektiver, 2) øgede personlige ressourcer og 3) en følelse af velvillighed/godhjertethed (benevolence) (31).

At kunne yde åndelig omsorg for kritisk syge børn og deres familie var af stor betydning for sygeplejerskernes følelse af at yde en pleje af høj kvalitet og deres følelse af 'compassion satisfaction'. Denne tilfredshed og glæde ved deres arbejde havde også positiv betydning for deres privatliv, hvor de oplevede en øget taknemmelighed og større mening med livet (Ibid). Man kan derfor argumentere for, at det er positivt for sygeplejerskerne i dette projekt, at de netop har så stort et fokus på at yde en god åndelig omsorg for deres patienter, da det kommer dem selv til gode. Dette stemmer overens med sygeplejerskernes følelse af at få noget positivt ud af at yde åndelig omsorg. Studiet peger også på nødvendigheden af at uddanne sygeplejerskerne til at tage vare på de kritisk syge børn, da det har stor betydning for kvaliteten af den generelle pleje af børn og ikke mindst for den åndelige omsorg (Ibid).

## Diskussion af teori:

De to teorier, som blev brugt til at belyse fundene, var Kari Martinsens omsorgsteori og Max van Manens fænomenologiske teori om de fire eksistentialer. Da jeg benyttede mig af en induktiv tilgang, var det først efter analyse af empirien, at jeg fandt frem til de to teorier.

Problemformuleringen til projektet lagde op til at undersøge sygeplejerskers oplevelser, og af den grund valgte jeg at udvælge nogle fænomenologisk prægede teorier for at få en dybere forståelse af sygeplejerskernes beskrivelser. Dog kan det godt gå hen og blive problematisk, at begge teorier er fænomenologiske, da man af den grund kan miste nogle vinkler at analysere fundene ud fra.

Kari Martinsens omsorgsteori kan kritiseres for at beskrive et billede af sygeplejerskernes arbejde, som er langt væk fra virkeligheden. Martinsens teori tager udgangspunkt i, at sygeplejerskerne har tid til at sætte sig ind i patienternes liv og værne om relationen til patienten, hvilke ofte ikke er nemt for sygeplejerskerne på grund af den travlhed og formålsrationalitet, der hersker i sundhedsvæsenet. Dog har Martinsens teori i høj grad været relevant til at belyse fundene i dette projekt, da hendes teori har været med til at give en dybere forståelse af de forskellige parametre af sygeplejerskernes omsorg til børn. Derudover har Martinsens teori også været relevant til at belyse sygeplejerskernes sansning og oplevelse i situationerne, hvilket har spillet godt sammen med Max van Manens teori om de fire eksistentialer, som sygeplejerskerne i høj grad har sanset ud fra.

Det vurderes derfor, at disse to teorier har været relevante i forhold til at belyse problemformuleringen.

## Diskussion af videnskabsteoretisk grundlag

I projektet har jeg gjort brug af et fænomenologisk videnskabsteoretisk grundlag, hvor jeg har undersøgt sygeplejerskers individuelt oplevede livsverden. Fænomenologien kan kritiseres for at favorisere en individualistisk tilgang til forskning, hvor forståelse af andres livsverden beror på en individuel opfattelse og forståelse (32). Fænomenologien ønsker at opnå detaljerede beskrivelser af menneskers livsverden fra deres eget perspektiv, men afhænger ofte af forskerens egen forforståelse, fortolkning og viden, hvilket det også har gjort i mit tilfælde. Dette er en svaghed ved at benytte et fænomenologisk videnskabsteoretisk grundlag. Dog har jeg været opmærksom på dette og belyst min forforståelse i metodeafsnittet til opgaven. Det vurderes alt i alt relevant at have benyttet fænomenologien som det videnskabsteoretiske grundlag, da jeg netop ønskede at opnå viden om sygeplejerskers oplevelse af at yde åndelig omsorg (33).



## Diskussion af metode

Ved at gøre brug af det fænomenologiske livsverdeninterview som metode, har jeg fået indsigt i sygeplejerskers individuelle livsverden og dermed deres oplevelse af at yde åndelig omsorg. Som diskussion af metoden, vil jeg gøre brug af de fire kvalitetskriterier for kvalitative metoder: troværdighed, pålidelighed, bekræftelighed og overførbarehed (20).

Troværdigheden i en kvalitativ metode handler om, hvorvidt jeg som undersøger har fået præsenteret mine informanternes oplevelser korrekt (Ibid). For at styrke troværdigheden har jeg sørget for at have mange citater med i analysen, så jeg hele tiden forholder mig til mine informanternes udsagn. I gennemgangen af analysen har jeg vist, at jeg fx valgte at starte forfra på min kodeproces, da jeg fandt en anden sammenhæng af fund, i stedet for blot at rette til undervejs, hvilket styrker troværdigheden. Derudover har jeg også synliggjort min forforståelse og været opmærksom på at overholde parentesreglen, beskrivelsesreglen og ligeværdighedsreglen (16).

Pålidelighed i forskningsprojekter handler om, hvorvidt arbejdsprocessen har været synlig, så andre forskere kan gentage projektet. For at styrke pålideligheden har jeg sørget for, at analyseprocessen har været grundigt belyst, så læseren kan se, hvordan jeg er kommet frem til mine fund (20).

Bekræfteligheden i et forskningsprojekt handler om, hvorvidt andre kan bekræfte ens resultater. Bekræfteligheden bliver styrket i opgaven ved, at jeg har synliggjort min forforståelse og mit teoretiske grundlag, så læseren kan se, at det ikke blot er min forforståelse af emnet, som er blevet bekræftet i analysen. I gennem analyseprocessen havde jeg en oplevelse af åbenbaring, da jeg fik øje på, hvordan mine temaer/fund hang sammen. Den oplevelse viser, at jeg ikke har været styret af min forforståelse i analysen af sygeplejerskernes oplevelser, hvilket styrker bekræfteligheden. Samtidig går denne oplevelse godt i tråd med det fænomenologiske begreb 'at gå tilbage til tingene selv' (17).

I præsentationen af min analyse af fundene er der en skævvridning i, hvor mange citater jeg fremhæver fra hver informant. Dette skyldes, at der var stor forskel på, hvor detaljeret sygeplejerskerne beskrev deres oplevelser. Derfor fremkommer der flere citater fra Spl 1 og 2 end Spl 3., hvilket svækker bekræfteligheden af analysen.

Det sidste kvalitetskriterie er overførbareheden, som handler om, hvorvidt ens resultater kan gøres gældende i en anden kontekst. I dette projekt handler det derfor om, hvorvidt resultaterne kan overføres til andre sygeplejersker og til andre specialer end børnekardiologien. For at styrke overførbareheden har jeg i baggrundsafsnittet belyst, hvordan børn med kroniske sygdomme generelt har en øget mistro, hvorfor man kan argumentere for, at børn med kroniske hjertesygdomme har de samme åndelige omsorgsbehov, som børn

med andre kroniske sygdomme har. Derfor kan man også argumentere for, at resultaterne af denne undersøgelse, kan overføres generelt til sygeplejersker, som arbejder med børn med en kronisk sygdom, hvilket styrker overførbareheden.

I forhold til informanterne kan det diskuteres, hvor repræsentative de er for andre sygeplejersker, og hvorvidt man kan konkludere at deres oplevelse af at yde åndelig omsorg også gælder for andre sygeplejersker. Dog styrker det både troværdigheden og overførbareheden, at sygeplejerskerne havde forskellig anciennitet, og at begge køn var repræsenteret. På grund af projektets omfang har jeg kun fundet det muligt at interviewe 3 sygeplejersker, hvilket ikke kan argumenteres for at være repræsentativt for sygeplejersker generelt. Overførbareheden kunne være blevet styrket, hvis jeg havde rekrutteret flere informanter og/eller informanter fra flere afdelinger og hospitaler.

## Konklusion:

Formålet med dette projekt var at besvare problemformuleringen:

*Hvordan oplever sygeplejersker at yde eksistentiel og åndelig omsorg for børn og unge indlagt på en børnekardiologisk afdeling?*

Med afsæt i analysen konkluderes det, at sygeplejersker oplever åndelig omsorg, for børn indlagt på en børnekardiologisk afdeling, som en kompleks og krævende opgave på mange parametre. Hos de tre interviewede sygeplejersker, var der særligt seks parametre, som de beskrev deres egen sansende oplevelse med at yde åndelig omsorg igennem. Disse seks parametre var samtidig de områder, som sygeplejerskerne var opmærksomme på, havde indflydelse på deres åndelige omsorg til børn. De 6 faktorer var: relationers betydning, kroppens oplevelser og betydning, rummets betydning, tidens betydning, kommunikationens betydning og sygeplejerskernes eget åndelige ståsted, og de samlede 7 temaer blev præsenteret i figur 1.

Den særlige opmærksomhed, som sygeplejerskerne viser om at opfylde børns eksistentielle og åndelige behov, tyder på, at det kræver ekstra fokus for sygeplejerskerne. Samtidig er det en kompleks og krævende opgave og opleves som fagligt udfordrende, eftersom de i høj grad gør brug af hospitalspræsten som sparringspartner og til at henvise børn og deres familier til.

Igennem analyseprocessen af fundene blev Max van Manens teori benyttet til at belyse sygeplejerskernes opmærksomhed på tid, rum, krop og relationer som de fire eksistentialer. Disse eksistentialer havde stor betydning for den åndelige omsorg til børn, og det var i høj grad også igennem de parametre at sygeplejerskerne sansede den åndelige omsorg.

Sygeplejerskernes oplevelse og sansning blev yderligere belyst med Kari Martinsens omsorgsteori. Igennem analyseprocessen blev det tydeligt, at sygeplejerskerne tænker meget på at være så medmenneskelige over for børn som det er muligt i en professionel sammenhæng. Dette har derfor også indflydelse på den åndelige omsorg, og man kan argumentere for, at den åndelige omsorg netop opstår når sygeplejerskernes medmenneskelighed træder frem og deres professionalitet træder i baggrunden. Dette går i tråd med Kari Martinsens samlede omsorgsteori, som bl.a. indebærer, at sygeplejerskerne gør brug af 'hjertets øje' kontra det registrerende øje' og netop har deres eget hjerte med i den relationelle omsorg til patienten. Dette er kommet tydeligt frem i sygeplejerskernes beskrivelser af deres oplevelser.

Dette fører alt sammen til, at den åndelige omsorg afhænger af, om sygeplejerskerne har mulighed for at give børnenes åndelige omsorgsbehov det ekstra fokus, det kræver. Dette gør børn til en særligt udsat gruppe, hvilket der med fordel kan forskes endnu mere i.

## Perspektivering:

I dette afsnit præsenteres en refleksion over det samlede projekt og perspektiveres til, hvilke konsekvenser og værdi det kan skabe for sygeplejerskernes profession.

Formålet med projektet var at belyse sygeplejerskernes oplevelse med at yde åndelig omsorg for børn og unge, indlagt på en børnekardiologisk afdeling. Med projektet har jeg derfor også ønsket at kunne bidrage til at forbedre den åndelige omsorg for børn med kroniske hjertesygdomme og sygeplejerskernes rammer for dette.

I diskussionen til projektet blev det belyst gennem inddragelse af andre forskningsresultater, at den åndelige omsorg kan være en meget givende opgave at yde som sygeplejerske, og kan have stor positiv indvirkning på deres professionelle såvel som deres private liv (31). Dette peger på, at det fra samfundets side vil være en god investering netop at investere i sygeplejerskers tid, uddannelse og ressourcer og på den måde styrke rammerne for åndelig omsorg. Dette vil skabe sygeplejersker, som i højere grad trives i deres arbejde og har tid og ressourcer til at yde en værdig pleje. Derudover vil det kunne højne den mentale trivsel hos børn med hjertesygdomme som en udsat patientgruppe. En forbedret mental trivsel vil have stor positiv påvirkning på deres liv og udstyre dem med ressourcer og værktøjer til at tackle fremtidige kriser. Åndelig omsorg er ikke kun vigtig for den direkte patientpleje, men har også bredere implikationer for samfundet som helhed, når sygeplejersker yder en holistisk sygepleje med støtte og respekt for patienternes åndelige behov, såvel som fysiske, sociale og mentale behov. Dette vil kunne spare samfundet for mange penge, da den stigende mentale mistrivsel netop er dyr for samfundet (34). Dette vil således også følge anbefalinger om omsorgens plads i sundhedsvæsenet fra Det Ethiske Råd (14).

I projektet er det blevet tydeligt, at den åndelige omsorg er en krævende og kompleks opgave for sygeplejerskerne, og er afhængig af mange ydre faktorer og rammer. Som forbedring af praksis er det derfor nærliggende, at de ydre rammer optimeres for dette felt og der fx skabes enmandsstuer på børneafdelingerne, hvilket sygeplejerskerne i dette projekt i høj grad efterlyste. Dette ville både forbedre oplevelsen for patienter, deres familier og for sygeplejersker og dermed have stor værdi for sygeplejefprofessionen.

Samtidig er det blevet tydeligt, at feltet er underbelyst i forskningsverdenen og i det politiske system, og jeg vil af den grund bidrage til at øge fokus på feltet ved at deltage i relevante arrangementer og i den offentlige debat på det sundhedspolitiske område, ligesom jeg håber, at projektet kan fungere som inspiration til fremtidig forskning.

## Litteratur

1. Steinfeldt VØ. Åndelig omsorg - en introduktion. I: Åndelig omsorg. 1. udgave. 2019.
2. Jørgensen MB, Nielsen MFN. Når samtalen er svær. I: Åndelig omsorg. 1. udgave. 2019.
3. Lund L, Michelsen SI, et al. Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med en kronisk sygdom. Statens Institut for Folkesundhed; 2019.
4. Michelsen SI, Lund L, et al. Ungdomslivet med en hjertesygdom. Statens Institut for Folkesundhed; 2020.
5. Grønseth R, Markestad T. Kommunikasjon med barn og unge. I: Pediatri og pediatriisk sykepleie. Fagbokforlaget; 2017.
6. Grønseth R, Markestad T. Når barn og unge dør. I: Pediatri og pediatriisk sykepleie. Fagbokforlaget; 2017.
7. Viftrup DT. Børn har brug for at tale om de store spørgsmål. Fyens stift [Internet]. [henvist 12. december 2023]; Tilgængelig hos: <https://www.fyensstift.dk/aktuelt/temaer/boern-og-kirken/boern-har-brug-for-at-tale-om-de-store-spoergsmaal>
8. Jensen KL. Børn, døden og sorg. Klinisk sygepleje, Eksistentialisme. 2004;18. årgang nr 1 februar 2004:9.
9. Damsma Bakker A, et al. The Spirituality of Children with Chronic Conditions: A Qualitative Metasynthesis. Journal of Pediatric Nursing. 2018;
10. Lima NNR, Nascimento VB do, et al. Spirituality in childhood cancer care. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2013;2013:9:1539–44.
11. DMCG-PAL. Eksistentielle og åndelige aspekter i palliativ indsats [Internet]. DMCG-PAL; 2023. Tilgængelig hos: [http://www.dmcgpal.dk/files/kliniske-retningslinjer/aandelig%20omsorg/dmcg-pal\\_aandelig%20omsorg.pdf](http://www.dmcgpal.dk/files/kliniske-retningslinjer/aandelig%20omsorg/dmcg-pal_aandelig%20omsorg.pdf)
12. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for palliative indsatser til børn, unge og deres familier [Internet]. 2018 [henvist 19. december 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Anbefalinger-for-palliative-indsatser-til-b%C3%B8rn-unge-og-deres-familier.ashx>
13. Birkler J. Sundhedsvæsenets ensidige fokus har tabt blikket for omsorgens kvalitet og værdi. 2022 [henvist 26. december 2023]; Tilgængelig hos: <https://www.altinget.dk/etik/artikel/sundhedsvaesenet-har-glem-omsorgens-kvalitet-og-efterladt-sit-personale-moralsk-og-fagligt-stresset>
14. Det Ethiske Råd. OMSORG I SUNDHEDSVÆSENET 7 BUDSKABER FRA DET ETISKE RÅD [Internet]. Det Ethiske Råd; 2022. Tilgængelig hos: [https://nationalcenterforetik.dk/Media/637997858992205484/DER\\_Omsorg%20i%20sundhedsv%C3%A6senet\\_2022\\_7\\_budskaber.pdf](https://nationalcenterforetik.dk/Media/637997858992205484/DER_Omsorg%20i%20sundhedsv%C3%A6senet_2022_7_budskaber.pdf)
15. Dag-Gunnar Stubberud. Kapitel 6. Omsorg for pårørende til den voksne patient. I: Dag-Gunnar Stubberud, redaktør. Psykosociale behov ved akut og kritisk sygdom [Internet]. Gads Forlag; 2019 [henvist 19. december 2023]. s. p173. Tilgængelig hos: <https://psykosocialebehov.ibog.studybox.dk/?id=173>
16. Jacobsen B. Livets dilemmaer - En bog om eksistentiel psykologi. Bd. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag; 2009.

17. Friberg F, Öhlén J, Henricson M. Fænomenologi og hermeneutik. I: Videnskabelig teori og metode - fra ide til eksamination. Munksgaard; 2017.
18. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Jørgensen PS. Kvalitative dataindsamlingsmetoder. I: Det gode Bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne. Samfunds Litteratur; 2021. s. s. 181-235.
19. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Jørgensen PS. Analyse og fortolkning i kvalitative projekter. I: Det gode Bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne. Samfunds Litteratur; 2021. s. s. 247-265.
20. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Jørgensen PS. Diskussion. I: Det gode Bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne. Samfunds Litteratur; 2021. s. s. 381-389.
21. Brønnum L, Lundh MH, Kofod-Jensen L. Juridiske retningslinjer for studerendes indsamling af patientdata til brug i opgaver og projekter [Internet]. Sundhedsuddannelserne på Københavns Professionshøjskole; 2023. Tilgængelig hos: <https://www.kurh.dk/wp-content/uploads/sites/31/2020/12/juridiske-retningslinjer-for-kp-studerendes-indsamling-af-data-30082023.pdf>
22. Kjellström S. Forskningsetik. I: Videnskabelig teori og metode - fra ide til eksamination. Munksgaard; 2018. s. s. 75-102.
23. Steinar Kvale, Svend Brinkmann. 4. Ethiske spørgsmål i forbindelse med interview. I: Interview [Internet]. 3. Hans Reitzel; 2015 [henvist 13. december 2023]. s. p138. Tilgængelig hos: <https://interview.ibog.studybox.dk/?id=138>
24. Justitsministeriet. Lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger. [Internet]. Databeskyttelsesloven maj 23, 2018. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/502>
25. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven [Internet]. Par. Paragraf 17 nov 2, 2018. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/1286>
26. Social-, Bolig- og Ældreministeriet. Forældreansvarsloven [Internet]. aug 7, 2019. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/776>
27. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Jørgensen PS. Litteratur og kilder. I: Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne. Samfunds Litteratur; 2021. s. s. 87-118.
28. Ben Nielsen. 2. Perspektiver på omsorg og sygepleje. I: Marianne Hjortsø, Charlotte Malling, redaktører. Sygeplejebogen 1 - Profession og patient [Internet]. 5. udg. Gads Forlag; 2017 [henvist 12. december 2023]. s. p131. Tilgængelig hos: <https://sygeplejebogen1.ibog.studybox.dk/?id=131>
29. Kari Martinsen. Samtalen, skønnet og evidensen [Internet]. Gads Forlag; 2006 [henvist 12. december 2023]. p1 s. Tilgængelig hos: <https://samtalenskoennetevidensen.ibog.studybox.dk/?id=1>
30. Elisabeth O.C. Hall, Anne-Mette Graubæk. Kapitel 2. Patientologi – fra fortælling til grundlæggende værdier. I: Anne-Mette Graubæk, redaktør. Patientologi [Internet]. 2. Gads Forlag; 2013 [henvist 12. december 2023]. s. p133. Tilgængelig hos: <https://patientologi.ibog.studybox.dk/?id=133>
31. Beaune L, Muskat B. The emergence of personal growth amongst healthcare professionals who care for dying children. Palliative and Supportive Care. 2017;(16):298–307.

32. Steinar Kvale, Svend Brinkmann. 2. Karakteristik af kvalitative forskningsinterview. I: Interview [Internet]. 3. Hans Reitzel; 2015 [henvist 14. december 2023]. s. p136. Tilgængelig hos: <https://interview.ibog.studybox.dk/?id=136>
33. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Jørgensen PS. Teori. I: Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne - Håndbog i opgaveskrivning og metode. Samfunds Litteratur; 2021. s. S. 133-160.
34. Sode Haslund C. Mistrivsel koster samfundet dyrt. april 2023 [henvist 19. december 2023]; Tilgængelig hos: <https://www.da.dk/politik-og-analyser/arbejdsmiljoe-og-sundhed/2023/mistrivsel-koster-samfundet-dyrt/>

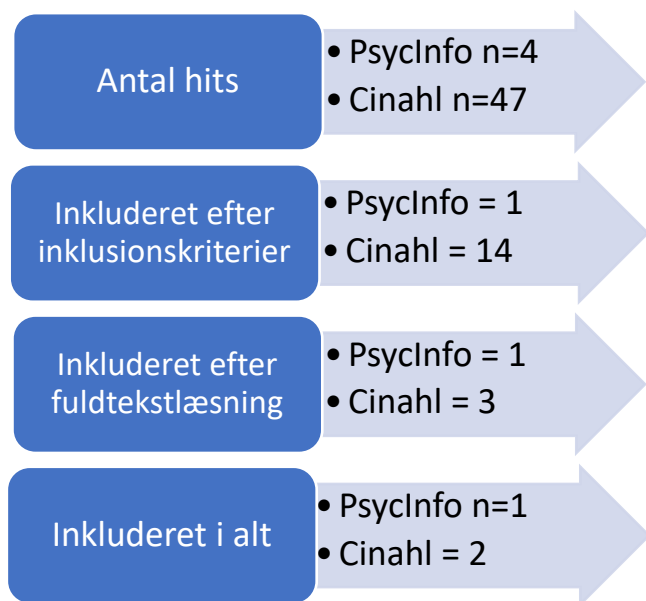
# Bilag

## Bilag 1: Systematisk søgning og flowchart

S21	S14 AND S15 AND S16	Limiters - Publication Date: 20050101-20231231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (37)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S20	S14 AND S15 AND S16	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (47)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S19	S14 AND S15 AND S17	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (5)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S18	S14 AND S15 AND S16 AND S17	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (0)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S17	S10 OR S11 OR S12 OR S13	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (144,068)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S16	S7 OR S8 OR S9	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (991,868)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S15	S4 OR S5 OR S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (57,522)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S14	S1 OR S2 OR S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (25,851)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S13	"heart disease"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (94,501)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S12	"cardiovascular disease"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (88,838)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S11	cardiology	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (20,269)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S10	"chronic heart disease"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (156)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S9	pediatric	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (226,531)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S8	adolescents	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (176,303)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S7	children	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (845,451)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S6	nurses attitudes	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (41,707)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S5	nurses perspective	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (5,572)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S4	nurses experience	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (17,683)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S3	existential care	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (261)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S2	spirituality	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (20,358)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
S1	spiritual care	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	<a href="#">View Results</a> (8,507)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>



Flowchart:



## Bilag 2: Interviewguide

### Interviewguide

Kære x

Jeg ønsker at undersøge, hvordan sygeplejersker på en børnekardiologisk afdeling oplever at yde eksistentiel og åndelig omsorg for børn og unge med en kronisk hjertesygdom. Og jeg er rigtig glad for, at du har valgt at stille op til dette interview.

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Opfølgende spørgsmål
Baggrundsinformation af informanten	Hvor meget erfaring har du som sygeplejerske, både fra denne børnekardiologiske afdeling og hvis du skulle have erfaring fra andre afdelinger?	
Hvad indebærer åndelig omsorg for sygeplejersker på en børnekardiologisk afdeling?	Hvordan vil du selv beskrive at eksistentiel og åndelig omsorg ser ud i dit arbejde som sygeplejerske på en børnekardiologisk afdeling?	<p>Kan du give mig et eksempel på, hvordan det helt konkret kan se ud i dit arbejde?</p> <p>Hvordan vil du beskrive, at din erfaring er med at give eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge?</p> <p>Hvornår føler du særligt, at du yder åndelig omsorg?</p> <p>Hvis du forestiller dig, at du står i den situation, som du nævnte som eksempel på åndelig omsorg, hvad sker der i kroppen på dig og hvilke følelser dukker op?</p> <p>Hvilket kerneområde handler åndelig omsorg om for dig? (Er det særligt omkring dialogen med barnet/den unge, eller din tilgang i at danne relationen / en særlig væremåde eller er det noget helt tredje?)</p>

		Har du nogen særlig inspirationskilde til dit arbejde med åndelig omsorg?
Hvordan oplever sygeplejersker at have svære samtaler med børn og unge?	Hvordan har du det med at have svære samtaler med børn og unge?	<p>Hvordan har du det med at snakke med børn og unge om meningen med livet, døden og/eller religion?</p> <p>Hvordan har du det, hvis børn og unge selv spørger ind til eksistentielle temaer?</p> <p>Kan du nævne et eksempel hvor en patient selv har bragt disse emner på banen?</p> <p>Hvad sker der i kroppen på dig når børn og unge selv spørger ind til eksistentielle emner, fx døden?</p>
Hvordan oplever sygeplejersker deres sproglige kompetencer til at have svære samtaler med børn og unge?	Hvordan oplever du dine sproglige kompetencer til at snakke med børn og unge om svære emner?	<p>Hvilken konsekvens føler du, at det har for din kommunikation med barnet eller den unge?</p> <p>Hvilken oplevelse har du af den kollegiale sparring om disse samtaler om eksistentielle emner?</p> <p>Hvordan har du opbygget dit sprog for eksistentielle emner?</p>
Hvordan oplever sygeplejersker at være i situationer med kritisk syge børn og unge?	Hvordan har du det i situationer, hvor du står med kritisk syge børn og unge?	Hvad sker der i kroppen på dig?
Hvordan er sygeplejerskers oplevelse af tid, sted, krop og relationer i forbindelse med åndelig omsorg?	Hvordan vil du beskrive din oplevelse af tid når du yder åndelig omsorg?	Hvordan føler du, at det har indflydelse på situationen?
	Hvordan vil du beskrive din oplevelse af stedet/omgivelserne for åndelig omsorg?	Hvordan føler du, at det har indflydelse på situationen?

	Hvordan vil du beskrive din oplevelse af relationen mellem dig og patienten i forbindelse med åndelig omsorg?	Hvordan føler du, at det har indflydelse på situationen?
Hvordan oplever sygeplejersker selv at gøre sig tanker og overvejelser i forhold til eksistentielle temaer?	Har du selv gjort dig mange tanker og overvejelser om meningen med livet, døden, tro, håb, religion og spiritualitet?	<p>Hvad har det gjort for dig selv at gøre dig disse tanker og overvejelser?</p> <p>Oplever du at dine egne tanker og overvejelser har haft indflydelse på dit arbejde med eksistentiel og åndelig omsorg?</p> <p>Hvis ja: Hvordan vil du beskrive, at det har haft indflydelse på dit arbejde med eksistentiel og åndelig omsorg?</p> <p>Hvis nej: Føler du at det er vigtigt at forholde dig neutralt i dit arbejde med eksistentiel og åndelig omsorg?</p> <p>Hvis ja: Hvorfor er det vigtigt for dig?</p>
Evt		Har du noget du vil tilføje her til sidst?

Bilag 3: Samtykkeerklæring og information til informanter

### **Information om deltagelse i opgaver og projekter:**

Dato: 14. november 2023

Jeg er studerende ved: Sygeplejerskeuddannelsen på Diakonissestiftelsen

I forbindelse med mit studium er jeg i gang med at udarbejde en opgave/et projekt, der omhandler:

Børnekardiologiske sygeplejerskers oplevelse af at yde eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge med en kronisk hjertesygdom.

Til dette formål har jeg brug for at få kontakt med 3 sygeplejersker, som jeg vil interviewe.

Jeg vil spørge, om du vil deltage i opgaven/projektet på følgende betingelser:

- 1) Din deltagelse er frivillig, og du kan til enhver tid trække dig fra deltagelse. Hvis du trækker dig, vil ingen af de informationer, du har bidraget med, blive anvendt.
- 2) Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.
- 3) Oplysninger der indgår i opgaven/projektet vil blive opbevaret forsvarligt indtil opgaven/projektet er afsluttet. Herefter slettes/makuleres alle oplysninger.
- 4) Der er ingen risici forbundet ved deltagelse i opgaven/projektet.

Såfremt du har spørgsmål og eller problemer i forbindelse med din deltagelse, kan du kontakte:

Charlotte Gøtstad Sørensen, 27153566, charlottegotstad@gmail.com

Såfremt du vil deltage, bedes du underskrive en samtykkeerklæring.

Med venlig hilsen *Charlotte Gøtstad Sørensen*

### **Vejleder er:**

Navn: Linda Kaasgaard

Underskrift: *Linda Kaasgaard*

Arbejdstelefonnummer: mobil: 38384457

Arbejds- E-mail: [lkaa@ucdiakonissen.dk](mailto:lkaa@ucdiakonissen.dk)

Kontaktoplysninger til Københavns Professionshøjskoles databeskyttelsesrådgiver (DPO):

Karsten Holt, e-mail: [kp@dpotem.dk](mailto:kp@dpotem.dk), telefon: 71 74 90 20

## **Samtykkeerklæring i forbindelse med opgaver/projekter i**

Uddannelse: Sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole

Vedrørende opgave/projekt: Bachelorprojekt

Udarbejdet af: Charlotte Gøtstad Sørensen

Formålet med opgaven/projektet:

At undersøge sygeplejerskers oplevelse af at yde eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge med en kronisk hjertesygdom

Opgavens/ projektets problemformulering:

Hvordan oplever sygeplejersker på en børnekardiologisk afdeling at yde eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge med en kronisk hjertesygdom?

Jeg giver hermed samtykke til, at jeg vil deltage i ovenstående opgave/projekt. I den forbindelse kan mine oplysninger m.v. bruges af den/de studerende, der udarbejder opgaven/projektet.

Jeg er blevet informeret om:

- 1) At deltagelse er frivillig, og det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse.
- 2) At jeg på et hvilket som helst tidspunkt kan trække mig fra deltagelse.
- 3) At ingen informationer gives videre i en sådan form, at min identitet kan genkendes.
- 4) At fortrolige oplysninger slettes/makuleres efter at prøven er afsluttet.
- 5) At der ingen risici er ved at deltage i projektet.

Navn:

Underskrift:

Dato:

Bilag 4: Godkendelse af empiriindsamling fra vejleder

1. Stamoplysninger		
Projekt navn		Bachelorprojekt
Uddannelse		Sygeplejerskeuddannelsen <i>Praktiserestiftelsen</i>
Studieår		7. semester
Evt. projektsamarbejde. Angiv navn på projekt		
1	Studerendes navn	Charlotte Gøtstad Sørensen
	Studienummer	685e18800
1	Vejleder	<i>d. 2. 11. 23</i> Linda Kaasgaard <i>Linda Kaasgaard</i>
	Initial	LKAA

2. Behandling af personoplysninger	
Indgår behandling af personoplysninger i projektet. Hvis Ja, udfyld det resterende skema:	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvad er formålet med at behandle personoplysninger	Jeg ønsker at undersøge sygeplejerskers oplevelser med at yde eksistentiel og åndelig omsorg – og i den forbindelse indgår interview som min metode i bachelorprojektet.
Hvis du selv indsamler personoplysninger, hvorledes indsamler du disse?	<input type="checkbox"/> Spørgeskemaundersøgelse <input checked="" type="checkbox"/> Interview <input type="checkbox"/> Interventionsstudier <input type="checkbox"/> Valideringsstudier
	<input type="checkbox"/> Tværsnitsundersøgelser <input type="checkbox"/> Observationer <input type="checkbox"/> Andet
Hvorledes kontakter du mulige respondenter?	Respondenterne er kontaktet ved fysisk henvendelse på børnekardiologisk afdeling på Rigshospitalet.

	Hvorledes indhenter du samtykke?	Jeg indhenter samtykke på skrift ved fysisk fremmøde i forbindelse med interviews.
--	----------------------------------	--

3. Kategorier af personoplysninger	
Hvilke kategorier af personer behandler du oplysninger om?	<input type="checkbox"/> Borgere over 18 år <input type="checkbox"/> Børn og unge under 18 år <input checked="" type="checkbox"/> Andre <b>Sygeplejersker</b>
Hvilke kategorier af personoplysninger behandles?	<input type="checkbox"/> Identifikationsoplysninger <input type="checkbox"/> Straffedomme og lovovertrædelser <input checked="" type="checkbox"/> Øvrige almindelige personoplysninger  <b>Følsomme personoplysninger</b> <input type="checkbox"/> Race eller etnisk oprindelse <input type="checkbox"/> Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning <input type="checkbox"/> Fagforeningsmæssigt tilhørsforhold <input type="checkbox"/> Helbredsoplysninger <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold eller orientering <input type="checkbox"/> Genetiske eller biometriske data til brug for identificering
Kan du anonymisere eller pseudonymisere data inden behandling?	<input checked="" type="checkbox"/> Anonymisere <input type="checkbox"/> Pseudonymisere <input type="checkbox"/> Ikke muligt
Særlige bemærkninger:	

4. Overførsel af personoplysninger	
Overfører du personoplysninger til andre?	<input type="checkbox"/> Ja _____ <input checked="" type="checkbox"/> Nej

5. Slet eller anonymisering af data	
Hvornår sletter eller anonymiserer du de indsamlede oplysninger?	<input checked="" type="checkbox"/> Sletter      D. 2. januar 2024 <input checked="" type="checkbox"/> Anonymiserer      Senest 48 timer efter afholdt interview

6. Værktøjer for behandling af data	
Hvilke værktøjer anvender du til indsamling af data?	
Spørgeskemaundersøgelse	_____



<input checked="" type="checkbox"/>	Interview	[ [REDACTED] ] Mobiltelefon
	Kvantitative designs	[Eks...]
	Overførsel af data fra andre	[ [REDACTED] ]
	Andre værktøjer til indsamling af data	
Hvilke værktøjer anvender du til behandling af data		
<input checked="" type="checkbox"/>	Behandling af optagelser	[ [REDACTED] ] otranscribe.com
	Behandling af spørgeskemadata	[ [REDACTED] ]
	Behandling af kvantitative data	
	Andre behandlinger af data	
Hvilke værktøjer anvender du til opbevaring af de forskellige kategorier af data?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Personoplysninger	[ [REDACTED] ] Computer
<input checked="" type="checkbox"/>	Lydoptagelser	[ [REDACTED] ] Mobiltelefon
	Andet...	

## Ansøgning til klinisk uddannelsessted om tilladelse til at foretage dataindsamling i forbindelse med opgaver og projekter i/på:

Uddannelse: Sygeplejerskeuddannelsen

I perioden: 13. november 2024 til 3. december 2024

Opgave/projekt: Bachelorprojekt

Formål: At undersøge sygeplejerskers oplevelse med at yde eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge med en kronisk hjertesygdom

Problemformulering: Hvordan oplever sygeplejersker på en børnekardiologisk afdeling at yde eksistentiel og åndelig omsorg til børn og unge med en kronisk hjertesygdom?

### Dataindsamlingsmetode: (sæt x)

<b>Interview af enkelt personer:</b>	X
<b>Grubeinterview:</b>	
<b>Spørgeskema:</b>	
<b>Observation:</b>	
<b>Andet:</b>	

### Deltagere: Beskriv typer og antal

	Hvilken gruppe?	Hvor mange?
<b>Fagpersonale</b>	Sygeplejersker	2-3
<b>Patienter i et bestemt afsnit eller med en bestemt diagnose</b>		
<b>Andre</b>		

### Information til deltagerne

	Hvornår?	Hvem informerer?
<b>Der gives mundtlig information</b>		

	<b>Hvornår udleveres det?</b>	<b>Hvem udleverer det?</b>
<b>Der gives skriftlig information</b>	d. 27. oktober 2024	Charlotte Gøtstad Sørensen

# Kritisk læsning af kvalitative studier

Oversat efter: Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

Making sense of evidence © Public Health

Resource Unit 2002

**Forfattere:** Aliza Damsma Bakker, René van Leeuwen og Petrie Roodbol

**Titel:** The Spirituality of Children with Chronic Conditions: A Qualitative Meta-synthesis

**Tidsskrift:** Journal of Pediatric Nursing

**Nøgleord:** Children, Chronic Condition, Spiritual Care, Spiritual Needs, Spirituality

## Overvej følgende spørgsmål:

- Er undersøgelsen valid? Ja
- Hvad siger resultaterne?
- Kan resultaterne overføres til din egen praksis? Ja

## Overordnede spørgsmål

### 1) Har studiet en klar fremstilling af sit formål?

- fremgår det hvad der er målet med undersøgelsen?
- fremgår det hvorfor undersøgelsen er vigtig og relevant?

Det fremgår tydeligt at forskerne bag undersøgelsen ønsker at belyse spiritualitet hos børn og unge med en kronisk sygdom. Årsagen er, at det er et meget underbelyst emne, og at der er andet forskning der viser, at åndelig omsorg kan hjælpe patienter til at opnå en bedre håndtering af sygdommen og større grad af resiliens. Derfor er det relevant at undersøge emnet noget nærmere

Ja X

Nej

Ved ikke

### 2) Er det velvalgt at undersøge problemstillingen med en kvalitativ metode?

- tilstræber studiet at fortolke eller belyse handlinger og subjektive oplevelser hos de personer, der indgår?

Artiklen benytter meta-syntese som metode, da forskerne bag undersøgelsen ønsker at sammenfatte de resultater, som er fremkommet af både kvalitative og kvantitative undersøgelser.

Ja X

Nej

Ved ikke

**Detaljerede spørgsmål (hvis svaret til de ovenstående spørgsmål er ja)**

<p><b>3) Er studiedesignet hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har forfatteren begrundet valg af studiedesign?</li> </ul>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Ved ikke <input type="checkbox"/></p>
<p><b>4) Er udvælgelsesstrategien hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet?</b></p> <p>Overvej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har forfatteren beskrevet, hvordan studiepersonerne blev udvalgt? Nej, da det er en metasyntese med flere kvalitative studier inkluderet.</li> <li>• har forfatteren forklaret, hvorfor de blev udvalgt i forhold til den type viden, studiet skal afdække? Nej</li> <li>• er der nogen diskussion af rekrutteringsforhold (fx hvorfor nogle valgte ikke at deltage)? Nej</li> </ul>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Ved ikke <input type="checkbox"/></p>

<p><b>5) Blev data indsamlet, så de omhandlede forskningsfeltet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er rammerne for dataindsamlingen begrundet? Ja, de har beskrevet deres litteratursøgning grundigt.</li> <li>• er det klart, hvordan data blev indsamlet (fx fokusgruppe, semistruktureret interview)? Nej</li> <li>• har forfatteren begrundet den valgte metode? Ja, de har beskrevet at de ønskede at samle alt eksisterende viden inden for feltet i en meta-syntese.</li> <li>• har forfatteren tydeliggjort metoden (er det beskrevet, hvordan interviews blev udført? Var der en interviewguide)? Nej</li> <li>• blev metoderne ændret i løbet af studiet? Har forfatteren forklaret hvordan og hvorfor? Nej</li> <li>• er datatype tydelig (fx båndoptager, video, noter)? Nej</li> <li>• har forfatteren diskuteret mætning af data? Ja</li> </ul> <p><b>6) Er forholdet mellem forfatter/forsker og deltager overvejet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har forfatteren undersøgt sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ formulering af spørgsmål?</li> <li>○ ved dataindsamlingen, rekrutteringen og valg af sted?</li> </ul> </li> <li>• står det klart hvordan forfatteren forholdt sig til begivenheder i forløbet og om man overvejede ændringers eventuelle indflydelse på studiedesignet?</li> </ul>	<p><b>Ja X</b></p> <p><b>Nej</b></p> <p><b>Ved ikke</b></p> <p><b>Ja</b></p> <p><b>Nej X</b></p> <p><b>Ved ikke</b></p>
--	--

<p><b>7) Er etiske spørgsmål blevet overvejet?</b> Nej, da de ikke havde direkte kontakt med informanter, har de ikke haft etiske overvejelser med i forhold til det.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>er der detaljer om hvordan studiet blev forklaret til studiepersonerne, så det kan vurderes om etiske standarder er overholdt?</li> <li>har forfatteren diskuteret spørgsmål, der udsprang af studiet (fx informeret samtykke og hvordan man håndterer den effekt studiet kan have på studiepersonerne under og efter studiet)?</li> <li>er der søgt om godkendelse af den etiske komité?</li> </ul> <p><b>8) Er dataanalysen tilstrækkelig stringent?</b></p> <p>Overvej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>er der en dybdegående beskrivelse af analyseprocessen? Ja, de har beskrevet tydeligt hvordan de er kommet frem til temaerne</li> <li>bruges der tematisk analyse? Står det da klart, hvordan temaerne blev udledt af data? Ja</li> <li>beskriver forfatteren, hvordan de præsenterede data blev valgt ud fra den oprindelige mængde for at demonstrere analyseprocessen? Nej</li> <li>er der præsenteret nok data til at underbygge resultatet? Ja</li> <li>i hvilken udstrækning tages modstridende data i betragtning? Ved ikke</li> <li>undersøger forfatteren kritisk sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under analyse og udvælgelse af data til præsentation? Nej</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p><b>Nej X</b></p> <p><b>Ved ikke</b></p> <p><b>Ja X</b></p> <p><b>Nej</b></p> <p><b>Ved ikke</b></p>
---	--



<p><b>9) Er der en klar fremstilling af resultatet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fremgår det tydeligt, hvad resultaterne er? Ja</li> <li>• er der tilstrækkelig diskussion af evidensen for og imod forfatterens argumenter? Det står ikke så tydeligt</li> <li>• har forfatteren diskuteret troværdigheden af resultaterne (fx triangulering, validering af respondenter, mere end én analytiker)? Nej</li> <li>• er resultaterne diskuteret i forhold til de oprindelige spørgsmål? Ja</li> </ul> <p><b>10) Hvor værdifuld er studiet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diskuterer forfatteren hvad studiet bidrager med i forhold til eksisterende viden? Ja</li> <li>• sættes resultaterne i forhold til gældende praksis og politik eller i forhold til relevant litteratur? Ja</li> <li>• identificerer forfatteren nye områder hvor forskning er nødvendig? Ja</li> <li>• har forfatteren diskuteret, om og hvordan resultaterne kan overføres til andre populationer eller overvejet om resultaterne kan bruges på anden måde? Ja</li> </ul>	<p><b>Ja X</b></p> <p><b>Nej</b></p> <p><b>Ved ikke</b></p> <p><b>Kommentarer</b>  Studiet er meget relevant og værdifuldt for mit eget projekt, da det netop er en meta-syntese, som samler alt tilgængeligt litteratur for et meget underbelyst emne.</p>
--	--