



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

# Interventioner för äldre personer med fokus på existentiell hälsa

En scoping review

**HUVUDOMRÅDE:** *Arbetsterapi*  
**FÖRFATTARE:** *Anton Helgason*  
**HANDLEDARE:** *Ann Johansson*  
**JÖNKÖPING** 2019 juni

## Sammanfattning

*Bakgrund:* Den äldre befolkningen kommer att öka vilket innebär ett ökat behov av vård och stöd för att en bra hälsa ska kunna upprätthållas. Begreppet hälsa innefattar fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande. Det blir allt vanligare att man även tar hänsyn till en existentiell dimension när det gäller hälsan. Interventioner riktade mot existentiell hälsa har visat positiva resultat. Arbetsterapeuters arbetsuppgift är att arbeta klientcentrerat och stärka varje patients emotionella och fysiska välbefinnande utifrån varje individs unika förutsättningar.

Spiritualitet ingår som en del i varje människa och är därför en viktig del för arbetsterapeuter att beakta. *Syfte:* Att kartlägga och beskriva interventioner för äldre personer med fokus på existentiell hälsa. *Metod:* En litteraturstudie i form av en scoping review har använts. Artiklar har samlats in genom sökningar i databaserna AMED, CINAHL och PubMed. Elva artiklar har slutligen använts i arbetet och resultatet har granskats och analyserats numeriskt och tematiskt. *Resultat:* Interventionerna har kartlagts och beskrivits under följande kategorier: plats för interventionerna, spirituella interventioner, interventioner riktade mot mening och syfte med livet, kommunikationsbaserade interventioner riktade mot existentiell hälsa samt vårdgivarnas utbildning och utförande av interventioner riktade mot existentiell hälsa.

*Slutsats:* Individuellt utformade interventioner riktade mot äldre personers existentiella hälsa ger ett positivt resultat i form av en bättre fysisk och psykisk hälsa. Känslan av att ha ett syfte och en mening med livet är viktig och ger individen ett ökat välbefinnande. Vidare forskning behöver utföras.

Nyckelord: existentiell hälsa, interventioner, mening och syfte med livet, spiritualitet

## Summary

Interventions for elderly people with a focus on existential health - A scoping review.

*Background:* The elderly population will increase, which means an increased need for care and support to ensure that good health can be maintained. The concept of health includes physical, mental and social well-being. It is becoming increasingly common to also consider an existential dimension in terms of health. Interventions aimed at existential health have shown a positive result. The duty of occupational therapists is to work client-centered and strengthen each patient's emotional and physical well-being based on each individual's unique conditions. Spirituality is part of every human being and is therefore an important part of occupational therapists to consider. *Purpose:* To map and describe interventions for elderly people with a focus on existential health. *Method:* A literature study in the form of a scoping review has been used. Articles have been collected through searches in the databases AMED, CINAHL and PubMed. Eleven articles have finally been used in the work and the result has been reviewed and analyzed numerically and thematically. *Results:* The interventions have been mapped and described in the following categories: place for the interventions, spiritual interventions, interventions aimed at meaning and purpose of life, communication-based interventions aimed at existential health and the care providers' education and execution of interventions aimed at existential health. *Conclusion:* Individually designed interventions aimed at the existential health of elderly people give a positive result in the form of better physical and mental health. The feeling of having a purpose and a meaning with life is important and gives the individual an increased well-being. Further research needs to be done.

Keywords: existential health, interventions, meaning and purpose of life, spirituality

# Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Summary	2
Inledning	4
Bakgrund	4
Hälsa	4
Existentiell hälsa	5
Äldres hälsa	6
Äldres existentiella hälsa	6
Interventioner	6
Teoretisk förankring	7
Syfte:	8
Metod:	9
Urval:	9
Datainsamling	10
Databearbetning	12
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Resultat utifrån numerisk analys	13
Diskussion	15
Metoddiskussion:	15
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18
Referenser	20
Bilaga 1 Översikt över databassökningar	
Bilaga 2 Artikleöversikt	

## **Inledning**

Enligt Socialstyrelsen (2018) kommer den äldre befolkningen att öka och år 2060 uppskattas 25% av befolkningen vara 65 år eller äldre. Detta kommer att medföra ett större behov av vård och stöd för att upprätthållandet av hälsa för denna population. Definitionen av hälsa enligt World Health Organisation (WHO, 1948) innefattar inte enbart fysisk hälsa utan även mentalt och socialt välbefinnande. Enligt Melder (2011) blir terapi och interventioner med fokus på en existentiell dimension allt mer förekommande internationellt och att detta har visat sig ha en bra effekt på hälsa och välbefinnande. Melder menar att det finns fördelar med att utöka hälsobegreppet till att även innefatta existentiella dimensioner och att vidare studier krävs (Ibid). Arbetsterapeutens uppgift är att behandla och stärka patientens emotionella och fysiska välbefinnande genom att möjliggöra meningsfulla och tillfredsställande aktiviteter. Arbetsterapeuten ska arbeta klientcentrerat, där varje patient är unik med egna förutsättningar och önskemål, vilket medför att det är viktigt att utreda var individs unika situation för att få en djupare förståelse (Kielhofner, 2008). Erlandsson & Persson (2014) beskriver att arbetsterapeuter arbetar med ett aktivitetsfokus vid behandling av patienter. Detta används för att stödja patienter att utföra meningsfulla aktiviteter. Vardagliga aktiviteter som individer upplever som meningsfulla kan bidra till att skapa en upplevelse av mening samt bidra till bättre hälsa (Ibid). För att förbättra patientens hälsa och välbefinnande anses vård som är riktad mot spiritualitet vara en viktig del av arbetsterapeutens arbetsområde (Hoyland & Mayers, 2005; Morris, Stecher, Briggs-Pepler, Chittenden, Rubira & Wismer, 2014). I den arbetsterapeutiska modellen The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (Townsend & Polatajko, 2007) är spiritualitet i fokus. Spiritualitet handlar om en individs vilja och motivation samt det som individen finner meningsfullt i sitt liv. De ovannämnda faktorerna har bidragit till att författaren funnit att det finns ett behov av information kring interventioner riktade mot äldres existentiella hälsa. Att kartlägga och beskriva interventioner i förhållande till äldre och existentiell hälsa kan förhoppningsvis stödja och bidra till framtida forsknings- och utvecklingsarbete inom detta område. Det är även författarens förhoppning att examensarbetet ska visa att patienters existentiella hälsa är en viktig del att ta hänsyn till och att det inte bör bortses från när man som vårdgivare ska behandla patienter.

## **Bakgrund**

### **Hälsa**

WHO (1948) definierar begreppet hälsa som:

*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition”* (WHO, 1948).

En annan hälsodefinition som Gadamer (2013) beskriver är att hälsa ses som en helhet och inte enbart som avsaknaden av sjukdom. Från Gadamers perspektiv är hälsa ett jämviktstillstånd med en inre överstämmelse och en inre balans som konstant återställer sig själv. Ur detta perspektiv är hälsa en harmoni som sköter sig själv och inte kan mätas eller definieras. Medin och Alexanderson (2000) beskriver två typer av synsätt på hälsa vilka är biomedicinskt och humanistiskt. Det biomedicinska synsättet är reduktionistiskt inriktade vilket innebär att man inte ser kroppen som en helhet utan endast utifrån dess delar. Utgångspunkten i detta synsätt är sjukdom och man ser inte till människans natur utan enbart till den biologiska aspekten. Ur detta perspektiv anses individer vara friska då alla kroppsdelar uppvisar korrekta värden i förhållande till det som anses normalt. Det humanistiska synsättet utgår från helheten hos människan och inte delarna. I detta synsätt är utgångspunkten hälsa och fokus ligger på hur individen upplever sin situation och hälsa. Medin och Alexanderson (2000) beskriver faktorerna som bidrar till hälsa samt att upprätthålla hälsa. Några av dessa faktorer beskrivs i KASAM (känsla av sammanhang), vilket är en teori som beskriver att: "*hälsa uppkommer när en individ har en känsla av sammanhang*" (Medin och Alexanderson, 2000, s. 64-65). KASAM är uppdelat i tre olika aspekter vilka är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* är i vilken utsträckning som omvärlden upplevs som begriplig snarare än kaotisk och oförklarlig. *Hanterbarhet* är i vilken utsträckning en individ kan använda sina resurser till exempel sina kunskaper och egenskaper för att hantera stimuli samt situationer som uppkommer. *Meningsfullhet* är i vilken utsträckning en individ upplever att livet har en känslomässig mening och att individen är beredd att investera energi i olika situationer och problem som uppstår (Medin och Alexanderson, 2000).

## Existentiell hälsa

Existentiell hälsa förknippas ofta med spiritualitet och religion men är egentligen mer omfattande. Existentiell hälsa handlar om en individs uppfattning, känslor samt strävan efter en helhet och meningen med livet (Bramadat, Coward & Stajduhar, 2013). Melder (2011) delar in existentiell hälsa i åtta huvudområden som är till för att beskriva olika aspekter av hälsa. Det första huvudområdet är *andlig kontakt* och syftar till att man upplever någon form av kontakt som är större än en själv och som tillför tillförsikt och trygghet. Det andra huvudområde är *mening och syfte med livet*. Detta område handlar om det som individen värderar högt och som ger livet en mening. Det tredje området är *upplevelse av förundran över tillvaron*. Detta handlar om att man kan uppleva tacksamhet och inspiration av sin omgivning. Det fjärde området är *helhet och integration*. Individen upplever en helhet i sitt liv och att allt hänger ihop, det vill säga att kroppen, psyket, det andliga, känslor och handlingar hos individen är en helhet. Det femte området är *andlig styrka* och handlar om att individen har en känsla av att ingå i ett sammanhang som är större än individen själv. Det sjätte området är *harmonin och inre frid*. Individen är tillfreds med sig själv genom att ha en inre ro och känner ett lugn. Det sjunde området är *hoppfullhet och optimism* vilket innebär att individen har en framtidstro även om livets stunder blir svåra. Det åttonde och sista området är *tro som en resurs*. Detta område behöver inte ha en religiös inriktning utan handlar om det

som ger individen en styrka i vardagen och det som hjälper individen att vara tacksam och njuta av livets stunder.

## **Äldres hälsa**

Regeringskansliet (2013) beskriver att en ökande åldrande befolkning kommer att ställa allt högre krav på en ökad tillgänglighet till äldreomsorg och sjukvård. Enligt Heurgren (2018) kommer den äldre populationen i Sverige att öka (ibid). Då människors genomsnittsalder blir allt högre kommer även risken att drabbas av åldersrelaterade sjukdomar att öka. Detta i sin tur kommer att sätta en större press på hälso- och sjukvården då allt fler individer kan komma att vara i behov av vård (Ennis, 2013). Enligt Forte (2017) ökar den psykiska ohälsan med stigande ålder på grund av faktorer som förluster av närstående, försämrat socialt nätverk, försämrad funktion och ohälsa. En annan bidragande faktor för psykisk ohälsa hos äldre är depression (Ibid). I Sverige beräknas att ca 5–15% av den äldre befolkningen lider av depression. Socialstyrelsen (2018) beskriver att många äldre inte kontaktar sjukvården vid psykisk ohälsa. Eftersom en del äldre även har andra sjukdomar samtidigt kan det vara svårt att uppmärksamma symtomen på psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2018) beskriver att depression hos äldre uppvisar en annan sjukdomsbild jämfört med bilden för depression hos yngre och det bidrar till att det är svårare att upptäcka, både för personen själv och för omgivningen.

## **Äldres existentiella hälsa**

Det är viktigt att individer förbereder sig för de utmaningar som kommer med åldrandet. Genom att tillgodose sina andliga och kulturella intressen eller att uppleva delaktighet i någon form av aktivitet kan individen förbereda sig inför framtiden. Förberedelserna utgår från vad individen värderar högst, vilket innebär att det oftast varierar från individ till individ. Individer som bekänner sig till någon form av religion eller spiritualitet har visat sig lättare kunna hantera åldrandets process och skapa nya gemenskaper (Noronha, 2015). Religiösa och spirituella gemenskaper som ger möjlighet till gemenskap och kamratskap i sociala sammanhang har visat sig ha positiva effekter på psykologiska och fysiska stressorer (Seybold & Hill, 2001). Faktorer som att ha en mening i livet, religion och spiritualitet är viktiga resurser för att möta motgångar och utveckla en positiv inställning till livet vilket gör det möjligt att uppnå en hög livstillfredsställelse (Araújo, Ribeiro & Paúl, 2017). För att uppnå ett hälsosamt åldrande finns olika faktorer som påverkar. Att ha en hobby och aktiviteter som ger en individ en känsla av mening i livet är exempel på sådana faktorer. De individer som har värdefulla aktiviteter och hobbies i sin vardag visar sig inte enbart leva ett hälsosammare liv utan lever även längre (Tomioaka, Kurumatani & Hosoi, 2016).

## **Interventioner**

Begreppet intervention kan ha olika innebörd beroende på i vilket sammanhang som ordet används. I detta arbete kommer begreppet följa Rikstermbankens (2017) definition, att en intervention är en medicinsk förebyggande eller behandlande åtgärd. I Hälso- och

sjukvårdslagen skrivs det att alla människor i befolkningen ska få vård på lika villkor och att vården ska respektera individers lika värde och värdighet (Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 2017). Med respekt för individens integritet, behov och förväntningar ska vården och omsorgen vara individanpassad. Insatserna ska bygga på människors självbestämmande och integritet samt ge möjlighet till delaktighet (Holm, 2014). Åtgärder riktade mot individer bör vara klientcentrerade och individanpassade för att bäst passa individens egna behov och situation. Klientcentrerat arbetssätt innebär att man tillsammans med individen ska skapa en vårdrelation där man ska ge vårdmöjligheter och stötta patienten i deras besluttande (Kielhofner, 2008).

## **Teoretisk förankring**

Enligt Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2012) ska arbetsterapeuter grunda sina interventioner på individers behov och önskemål. Arbetsterapeutens arbete ska utgå från individen som en unik person med individspecifika faktorer. Dessa faktorer kan vara interna som exempelvis personlighet, preferenser, erfarenheter, attityd och kunskap. Faktorerna kan även vara externa som miljö, kultur, resurser och socialt stöd. Att utreda individens unika faktorer är viktigt då de bidrar till att arbetsterapeuter kan se individens behov på ett djupare plan. Det är viktigt att utredningen och behandlingen i möjligaste mån baseras på någon form av evidensbaserad forskning (Townsend & Polatajko 2007). Arbetsterapeuter utgår från ett holistiskt- och klientcentrerat perspektiv vilket innebär att behandla patienter utifrån deras unika situation och behov. Spiritualitet anses vara en del av människan i sin helhet och blir därför viktig att behandla inom ramen för arbetsterapeutens arbete. *“My role as an occupational therapist is to address the whole person in my assessment, treatment, and discharge plans, which includes the person’s spirituality”* (Morris, Stecher, Briggs-Peppler, Chittenden, Rubira, M & Wismer, (2014 s 32-33). Arbetsterapeuter använder modeller för att samla och fokusera sina tankar kring ett specifikt område. Den arbetsterapeutiska modellen CMOP-E (Townsend & Polatajko 2007) använder sig av tre specifika huvudområden som interagerar med varandra. Dessa områden är *aktivitet*, *spiritualitet* och *miljö* där *aktivitet* fokuserar på de aktiviteter som är meningsfulla för individen att utföra. Området *miljö* fokuserar på miljön som individen befinner sig i vid utförandet av aktiviteter och *spiritualitet* innefattar individens motivation, vilja, drivkraft och vad som värdesätts i livet (Zhang, McCarthy & Craik. 2008; Eklund, Gunnarsson & Leufstadius. 2010). Alla individer utför aktiviteter varje dag och dessa värdesätts på olika vis av individerna. Det sammantagna värdet bidrar till en ökad upplevelse av mening i livet och en bättre hälsa (Erlandsson & Persson, 2014). Utifrån begreppet existentiell hälsa finns olika huvudområden, några av dessa områden handlar om att individen ska ta vara på aktiviteter och intressen som bidrar till att man finner mening med livet och som bidrar till en inre frid. Ett annat område beskriver att individen ska känna hoppfullhet och optimism där syftet är att känna en framtidstro när livet är svårt (Melder, 2011).



**Syfte:**

Syftet med studien var att kartlägga och beskriva interventioner för äldre personer med fokus på existentiell hälsa.

## **Metod:**

### **Studiedesign**

Metoden scoping review har använts för att besvara studiens syfte. Arksey och O'Malley (2005) beskriver att metoden scoping review kan användas för att sammanställa, sprida, utforska och kartlägga befintlig forskning inom ett specifikt område. Studien utgår ifrån den struktur och de fem steg som beskrivs av Arksey och O'Malley (2005):

Steg 1: Identifiering av forskningsfråga

Steg 2: Identifiering av relevanta studier

Steg 3: Urval av litteratur

Steg 4: Sammanställning av data

Steg 5: Insamling, summering och rapportering av resultat

## **Urval:**

### **Identifiering av forskningsfråga**

Utifrån Arksey och O'Malley's (2005) första steg ska en forskningsfråga identifieras som vägledning för att kunna bygga en sökstrategi. Forskningsfrågan som valts är

- Vilka interventioner för äldre med fokus på existentiell hälsa beskrivs i litteraturen

### **Identifiering av relevanta studier**

I andra steget utformades en sökstrategi med syfte att identifiera relevant forskning från olika källor som kan användas i en scoping review (Arksey & O'Malley, 2005). I detta steg identifierades sökord och databaser. De elektroniska databaser som har använts för att hitta vetenskapliga baserad forskning till studien är AMED, CINAHL och PubMed. För att möjligheten skulle öka att hitta relevant litteratur användes flera databaser. Sökningarna i databaserna har begränsats av sökord och booleska söktermer. För att lättare hitta relevant litteratur har författaren valt följande inklusionskriterier:

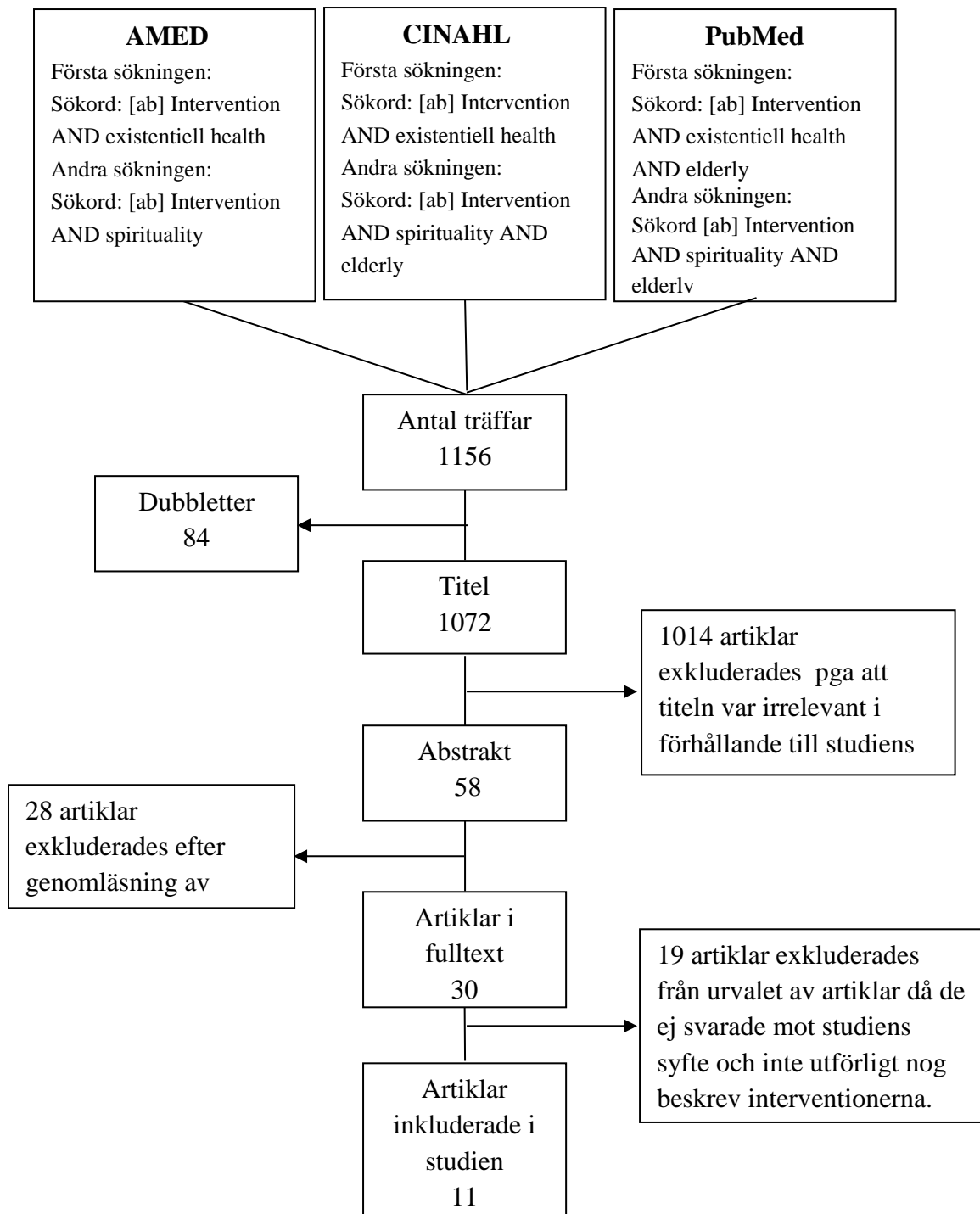
- Urvalsgruppen till studien är kvinnor och män över 60 år.
- Studier publicerade mellan år 2012- 2019
- Valet av artiklar påverkades ej av att individerna har sjukdomar eller diagnoser.
- Artiklar på svenska och engelska.

Vid sökningar av artiklar har sökorden *intervention*, *existential health*, *elderly*, *spirituality* använts i varierande kombinationer och med den booleska söktermen AND. Pilotsökningar utfördes i alla valda databaser för att undersöka vilka sökord och begränsningar som var nödvändiga för de slutgiltiga sökningarna.

## **Datainsamling**

### **Urval av litteratur**

Arksey och O'Malley's (2005) tredje steg handlar om att utföra ett urval av litteratur. Antalet träffar i sökningarna var 1156 artiklar. Sista sökningen genomfördes 16 mars 2019. Totalt hittades 84 dubletter. Det första urvalet av artiklar resulterade i att 1014 artiklar togs bort då titeln inte motsvarade sökorden eller studiens syfte. Författaren läste därefter abstraktet i de kvarvarande 58 artiklarna. 28 artiklar valdes bort eftersom författaren ansåg att de inte levde upp till inklusionskriterierna, studiens syfte eller tillräckligt utförligt beskrev interventionerna. Slutligen lästes de 30 kvarvarande artiklar i fulltext. 19 artiklar valdes bort då de inte kunde beskriva interventionernas koppling till existentiell hälsa tillräckligt utförligt. Efter att alla urvalsstegen var klara fanns 11 artiklar kvar att användas i studien. Urvalet av artiklar visas i figur 1. Databassökningarna kan utläsas i bilaga 1.



**Figur 1. Översikt av artikelurval**

## **Databearbetning**

### **Sammanställning av data**

Fjärde steget handlar om att kartlägga den viktigaste informationen som har hämtats från litteraturen (Arksey & O'Malleys 2005). Artiklarna som valdes att användas i studien kan ses i bilaga 2. Rubrikerna som används i artikelöversikten ska vara relevanta till studiens syfte och forskningsfrågor (Levac, Colquhoun & O'Brien, 2010). Rubrikerna som valdes till artikelöversikten är: Författare (år), Land, Typ av studie, Plats för intervention, Population samt Resultat i förhållande till existentiell hälsa.

### **Insamling, summering och rapportering av resultat**

Arksey och O'Malley's (2005) femte steg innefattar sammanfattning, analysering och rapportering av insamlade data. Under detta steg ska all insamlad information utförligt beskrivas och redovisas både numeriskt och tematiskt. Författaren har analyserat och bearbetat artiklarna utifrån interventionernas utformning, utförande och resultat. Därefter har interventionerna sammanställts och kartlagts under övergripande rubriker. Resultatet rapporteras i den numeriska och tematiska analysen.

## **Etiska överväganden**

I litteraturstudier läses, jämförs och dokumenteras ett stort antal studier. Dessa typer av studier ska innehålla etiska överväganden och ställningstaganden (Kristensson, 2014). Under sök- och urvalsprocessen har författaren använt ett etiskt förhållningssätt genom att noga överväga huruvida artiklarna ska inkluderas eller ej. Den litteratur som används i studiens resultat presenteras i arbetet så att läsaren kan bedöma innehåll och dess korrekthet i förhållande till resultatet. Alla artiklar som används i studiens resultat är peer reviewed. För artikelöversikt se bilaga 2.

## **Resultat**

Här presenteras resultatet i form av en numerisk och tematisk analys av de utvalda artiklarna. Analysen kartlägger och beskriver interventioner som är riktade mot äldres existentiella hälsa. Den tematiska analysen innehåller kategorierna: Spirituella interventioner, Interventioner riktade mot mening och syfte med livet, Kommunikationsbaserade interventioner riktade mot existentiell hälsa samt Vårdgivarnas utbildning och utförande av interventioner riktade mot existentiell hälsa.

### **Resultat utifrån numerisk analys**

Artiklar som innehåller interventioner riktade mot äldres existentiella hälsa hittades från olika delar av världen. Artiklarna kommer från åtta olika länder såsom från Sverige (n=3), USA (n=2), Spanien (n=1), Kanada (n=1), Iran (n=1), Brasilien (n=1), Storbritannien (n=1) och Nederländerna (n=1). Av de interventioner som beskrivs i artiklarna är två riktade mot äldres existentiella hälsa genom att förbättra kunskap och förmåga hos vårdgivare. Resterande nio artiklar har interventioner som är direkt riktade mot patienter. De studier som valts till arbetet är till majoriteten kvalitativa studier (n=8). Övriga studier är kvantitativa (n=2) samt litteraturstudie (n=1). Interventioner kan utföras på olika sätt och på olika platser men majoriteten av artiklarna (n=7) som valts är utförda på sjukhus. Övriga artiklar utför interventionerna inom kommunal vård (n=2) samt inom äldreboenden (n=1). De kvarvarande artiklarna (n=2) har inte utförts på någon specificerad plats då en av dem är en kvantitativ artikel och den andra är en litteraturstudie (se Bilaga 2).

### **Resultat utifrån tematisk analys**

#### **Spirituella interventioner**

Vid behandling av individers hälsa är inte bara den fysiska hälsan viktig utan även den mentala och spirituella. Individers uppfattning, tolkning och värdering av spirituell hälsa kan variera (Shores, 2014). Förbättring av individers hälsa med hjälp av spirituella interventioner kan utföras på olika sätt som exempelvis spirituella samtal och gruppdialoger. Dessa interventioner har fördelen att individerna kan dela med sig av och ta emot resurser samt att dialogerna kan ha en positiv effekt på den mentala hälsan (Bowland, Sharon, Edmond, Tonya, & Fallot, (2012). Att bemöta och tillgodose individers spirituella och religiösa frågor är något som inte alltid är lätt. Vårdgivare förväntas ha en bred kunskapsbas när det gäller detta för att kunna tillgodose de behov som finns. Att prata med patienter om svåra existentiella frågor och problem är viktigt för att individerna ska uppleva en bättre mental och spirituell hälsa (Shores, 2014). Inom sjukvården är det vanligt att fysiska och även mentala problem snabbt utreds och behandlas. Det är dock inte ovanligt att spirituella problem och interventioner förbises och inte implementeras. Utförandet av spirituella interventioner kan ha positiv effekt på individers välbefinnande, ångest och stress (Elham, Hazrati, Momennasab & Sareh, 2015). Spirituell och religiös tro kan hjälpa patienterna vid behandling och vård. Tron kan hjälpa individer att klara av svåra situationer, stressorer och acceptera sjukdomar bättre genom att söka styrka från något större än sig själv. Tron kan även ge hopp och göra att

man känner sig tacksam till sin omgivning (Maria Da Silva, Moreira-Almeida & Barbosa de Castro, 2018).

### **Interventioner riktade mot mening och syfte med livet**

Vad en person upplever som meningsfullt i livet varierar mycket och är individuellt (Guerrero-Torrelles, Monforte-Royo, Rodríguez-Prat, Porta-Sales & Balaguer, 2017). Interventioner riktade mot mening och syfte i livet kan utformas på olika sätt. För att kunna hjälpa individer att uppnå god hälsa är det viktigt att behandla patienterna som en helhet. Med detta menas att man behandla deras fysiska, emotionella, spirituella och mentala hälsa. För att uppnå detta kan interventioner riktade mot att hjälpa patienter att känna glädje, tro på sin egen förmåga, stärka sin förmåga att känna samhörighet och syfte med livet användas (Shores, 2014). Interventioner som att lyssna på naturens musik och utföra aktiviteter i naturen är något som kan ha en lugnande och tröstande effekt. Vissa individer upplever naturen som något större än sig själv, som ger en säkerhet och mening när allt annat känns kaotiskt. Individer som känner trygghet och ser livet som meningsfullt har större möjlighet att främja en bättre fysisk hälsa, mindre stress och ett bättre immunförsvar (Ahmadi & Ahmadi, 2015). Upplevelsen av meningen i livet har en stark koppling till individers välbefinnande och har en positiv effekt i hantering av sjukdomar samt svåra situationer hos sig själv eller närstående. En känsla av mening med livet kan även förhindra depression och hopplöshet samt en önskan om en för tidig död hos svårt sjuka patienter (Guerrero-Torrelles, Monforte-Royo, Rodríguez-Prat, Porta-Sales & Balaguer, 2017). Interventionen musikterapi är individuellt utformad efter patientens behov och önskemål. Musikterapi hjälper patienter att se förbi sin nuvarande situation och finna en inre frid genom en variation av möjligheter och åtgärder. En patient som fått musikterapi säger *“Music therapy lifted me. Making the legacy CD helped me to see my life has been very worthwhile”* (Porter, et al., 2017, s. 6).

### **Kommunikationsbaserade interventioner riktade mot existentiell hälsa**

Som vårdgivare förväntas man ha en bred kompetens för att lösa de problem som uppstår. Att kunna kommunicera med patienter och anhöriga kring existentiella frågor är en av de saker vårdgivare förväntas kunna. Dock är det inte lätt att prata om privata eller existentiella ämnen som patienter kan känna att de behöver prata om. *“Existential questions are part of being human, but they are not something you can talk about easily, it requires the support of a spiritual counsellor”* (Van Der Vaart & Van Oudenaarden, 2018, s. 7) För vårdgivare är samtal och diskussioner viktiga vårdredskap som kan ha stor effekt på patienters spirituella och mentala hälsa. Exempelvis kan patienter som är döende eller svårt sjuka vara i behov av att prata om familjen, det liv de levt samt sin sjukdom. Vårdgivare ska även kunna motivera, stötta och uppmuntra patienter när livet är svårt (Shores, 2014). När man som vårdgivare kommunicerar med patienter om existentiella frågor och problem är det viktigt att man lyssnar aktivt och tar in all den information som patienten förmedlar men även det som utelämnas. Att kommunicera på ett förståeligt, tydligt och meningsfullt sätt är viktigt. Det är väsentligt att känna till att verbal kommunikation har potential att göra såväl skada som nytta (Sinclair, Bouchal, Chochinov, Hagen & McClement, 2012).

## **Vårdgivarnas utbildning och utförande av interventioner riktade mot existentiell hälsa**

För vårdgivare kan det vara svårt att bemöta och behandla patientens existentiella frågor. Frågor relaterade till patientens död och sjukdom är viktiga att bearbeta för att kunna bli bättre (Van Der Vaart & Van Oudenaarden, 2018). Att sakna kunskap i att hjälpa sina patienter kan få vårdgivare att känna osäkerhet och vanmakt. För vårdgivare är det därför viktigt att ha en bred kunskapsbas för att kunna bemöta olika existentiella problem (Henoch, Danielson, Strang, Browall & Melin-Johansson, 2013). Alla vårdgivare har olika förutsättningar för att bemöta och hantera existentiella frågor. Detta är baserat på individens erfarenhet, personlighet och kunskap (Van Der Vaart & Van Oudenaarden, 2018; Henoch, Danielson, Strang, Browall & Melin-Johansson, 2013). I behandlandet av existentiell hälsa är det viktigt att ha ett aktivt lyssnande för att kunna ta in all den information som patienten förmedlar samt för att individen ska känna sig hörd. För vårdgivare är det också viktigt att man är närvarande så att patienterna upplever att de blir sedda och får stöttning (Sinclair, Bouchal, Chochinov, Hagen & McClement, 2012). Utbildning av vårdpersonal inom existentiella frågor har visat ge positivt långsiktigt resultat där vårdgivarnas upplevelse av vanmakt av att inte kunna hantera patienternas problem har minskat (Udo, Melin-Johansson, Henoch, Axelsson & Danielson, 2014). Vårdgivares självsäkerhet i att kunna bemöta existentiella frågor har också förbättrats med utbildning (Henoch, Danielson, Strang, Browall & Melin-Johansson, 2013).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion:**

Att använda en scoping review som metod för att besvara studiens syfte var lämpligt då denna metod används för att beskriva och kartlägga områden. En enkät- eller intervjustudie hade inte kunnat ge ett tillräckligt stort utbud av interventioner samt den information som författaren var ute efter. En scoping review gav även en större möjlighet att få en djupare och bredare kunskap om området.

Valet av databaser utfördes efter att författaren läst igenom beskrivningarna på högskolebibliotekets hemsida om databaserna. Databaserna AMED, CINAHL och PubMed valdes ut. Pilotsökningar utfördes i databaserna för att fastställa vilka sökord som kunde användas för att få fram relevanta artiklar samt för att få en överblick av databasernas innehåll. Med syfte att samla in en så bred och täckande variation på interventioner som möjligt utfördes två sökningar med olika sökord inom varje databas. Denna metod ansågs effektiv av författaren då ett varierat utbud av artiklar och interventioner hittades.

Sökningarna i AMED resulterade inte i någon artikel som användes i arbetet men eftersom artiklarna verkade vara relevanta fram tills abstraktet lästs valde författaren att ha med databasen i redovisningen. För att få fram en så stor variation som möjligt på artiklar riktade mot syftet utfördes två sökningar i varje databas med ändringar i sökorden.

På högskolebibliotekets hemsida beskrivs att databasen PubMed har en mer medicinsk inriktning. Detta såg författaren som en fördel då den skilde sig lite från de andra valda databaserna och därmed bidrog till en större variation av artiklar. Det totala antalet artiklar



som hittades till arbetet var 1156 stycken. Av dessa artiklar hittades 985 stycken i de två sökningar som gjordes i databasen PubMed. Endast de 100 första artiklarna i varje sökning var relevanta mot studiens syfte. Valet att använda databasen PubMed gjorde att författaren manuellt fick sortera ett större antal artiklar vilket möjligtvis gör databasen mindre lämplig att använda till detta arbete. Författaren ser att det finns en risk att lämpliga artiklar kan ha sorterats bort under artikelurvalet på grund av missvisande titlar. Att manuellt sortera bort många artiklar efter titel gör att risken för feltolkningar kan öka och även att tillförlitligheten i arbetet kan minska. De artiklar som valdes ut från PubMed har bidragit till en ökad variation på interventioner som beskrivs i resultatet.

Under arbetets gång uppmärksammade författaren att valet av sökord har påverkat vilka artiklar som hittats. Sökordet spiritualitet har en stark koppling till syftet i arbetet men är inte nödvändigtvis det enda ordet som har det. Sökord som har en mer religiös riktning hade också varit möjliga att använda men valdes inte av författaren då det slutgiltiga urvalet av artiklar då blivit mer riktade mot religion. Författaren ansåg att spiritualitet är ett brett och omfattande begrepp och därmed mer lämpligt att använda.

Artiklarna som valdes var olika typer av studier såsom kvantitativa, kvalitativa samt en litteraturstudie. Det finns en fördel att ha en variation på artiklarna där de kvalitativa studierna kan bidra med patienters och vårdgivarnas synvinklar och åsikter. De kvantitativa artiklarna täcker en stor population och litteraturstudien skapar en bredare och djupare grund inom det område som studiens syfte riktar sig mot. Två av artiklarna som hittades hade ett annorlunda fokus än de övriga. Dessa två fokuserade på att förbättra vårdgivarens möjlighet att ge existentiell vård genom en intervention att utöka kunskapen hos vårdgivarna. Dessa artiklar fokuserar inte på interventioner direkt riktade mot patienter men har ändå en relevans i sammanhanget eftersom de förbättrar vårdgivarnas möjligheter att kommunicera kring existentiella frågor och problem. Kristensson (2014) beskriver fyra dimensioner av trovärdighetsbegreppet som är till för att bedöma kvaliteten i studier. Dessa dimensioner är tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet. Tillförlitligheten i denna studie kan ha vissa begränsningar eftersom enbart en person har genomfört studien och därmed ökar risken för feltolkningar. Dock är denna begränsning liten då artiklarna är genomlästa flera gånger. Överförbarheten i studien stärks genom att arbetsprocessen och utförandet tydligt presenterats. Detta gör det möjligt att läsa arbetet källkritiskt och att möjligheten att replikera arbetet finns. Möjligheterna till att arbetet ska kunna replikeras kan dock påverkas av urvalet av artiklar där många artiklar sorterades bort manuellt. De utvalda inklusionskriterierna beskrivs i löpande text och databassökningarna presenteras i figur och bilaga. Detta bidrar till att stärka arbetets verifierbarhet. Inklusionskriteriet att endast använda aktuella artiklar publicerade mellan 2012- 2019 skapar en ökad giltighet i arbetet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att kartlägga och beskriva interventioner för äldre personer med fokus på existentiell hälsa. Resultatet visar att individers känsla av mening och syfte i livet har en stor och tydlig påverkan på individers hälsa och välbefinnande samt att interventioner riktade mot detta ger ett positivt resultat. Vad en individ upplever som meningsfullt i livet varierar mycket och är individuellt. En känsla av mening med livet kan förhindra depression och hopplöshet samt en önskan om en för tidig död hos svårt sjuka patienter (Guerrero-Torrelles, Monforte-Royo, Rodríguez-Prat, Porta-Sales & Balaguer, 2017). Individers upplevelse eller

avsaknad av mening och syfte med livet har varit ett område som framkommit i många av de utvalda artiklarna (Guerrero-Torrelles, Monforte-Royo, Rodríguez-Prat, Porta-Sales & Balaguer, 2017; Shores, 2014; Ahmadi & Ahmadi, 2015; Porter, et al., 2017; Maria Da Silva, Moreira-Almeida & Barbosa de Castro, 2018; Van Der Vaart & Van Oudenaarden, 2018). Då både mening och syfte i livet samt arbetsterapeuter har ett stort fokus på vad varje individ ser som meningsfullt kan en koppling mellan dessa två ses. Alla människor är unika, har olika behov och förutsättningar samt värdesätter aktiviteter på olika vis (Erlandsson & Persson, 2014). Då individers känsla av mening och syfte i livet har positiv påverkan på hälsa och välbefinnande bör interventioner som i någon form är riktade mot detta område ge en positiv effekt. Av de åtta existentiella huvudområdena som beskrivs av Melder (2011) har enbart mening och syfte i livet framkommit upprepade gånger i artiklarna. Varför just detta huvudområde så tydligt framgått i artiklarna är oklart. Författaren resonerar att mening och syfte i livet framgår då området har en stor påverkan på individers hälsa samt ett stort fokus på vad individen anser vara värdefullt och därmed ökar motivationen för interventioner och behandling. Individer som upplever mening och syfte i livet har möjlighet att främja hälsa, minska stress och förhindra depression och hopplöshet (Ahmadi & Ahmadi, 2015; Guerrero-Torrelles, Monforte-Royo, Rodríguez-Prat, Porta-Sales & Balaguer, 2017). Mening och syfte i livet har en koppling till det individer vill spendera tid på och sätta ett värde på (Guerrero-Torrelles, Monforte-Royo, Rodríguez-Prat, Porta-Sales & Balaguer, 2017).

Resultatet visar också att samtal och diskussion är redskap som används för att ge patienter existentiell vård samt att kommunikation om existentiella frågor och problem är komplicerat men kan förbättras med utbildning och erfarenhet. Kommunikationsbaserade interventioner har ofta varit förekommande i studierna som valts till arbetet trots att deltagarna i studierna haft varierande situationer och diagnoser (Guerrero-Torrelles, Monforte-Royo, Rodríguez-Prat, Porta-Sales & Balaguer, 2017; Sinclair, Bouchal, Chochinov, Hagen & McClement, 2012; Van Der Vaart & Van Oudenaarden, 2018; Maria Da Silva, Moreira-Almeida & Barbosa de Castro, 2018; Shores, 2014; Elham, Hazrati, Momennasab & Sareh, 2015). En trolig anledning till detta kan vara att kommunikation är en grundläggande del i vårdgivarnas behandling av patienter. Att lyssna, tala och vara närvarande är essentiella delar i behandlingen av patienter (Sinclair, Bouchal, Chochinov, Hagen & McClement, 2012). Verbal kommunikation kan användas för att samla in information samt att lära känna och förstå patienten på en djupare nivå (Kielhofner, 2008). Kommunikation om existentiella frågor och problem är komplicerat men kan förbättras med utbildning och erfarenhet. Utförandet av existentiell vård kan påverkas av olika faktorer som vårdgivarnas erfarenhet, utbildning, och personlighet (Hench, Danielson, Strang, Browall & Melin-Johansson, 2013; Sinclair, Bouchal, Chochinov, Hagen & McClement, 2012). Detta tyder på att yngre erfarna vårdgivare kan ha svårare för att utföra existentiell vård och förtydligar vikten av utbildning. Att prata med patienter om svåra områden som existentiella frågor, sjukdomar, död och familj kan vara krävande för vårdgivare (Shores, 2014). Verbal kommunikation är svårt att hantera. Ord har potential att både stötta och skada och därför är det viktigt att vårdgivare är försiktiga med vilka ord de väljer (Sinclair, Bouchal, Chochinov, Hagen & McClement, 2012). Detta kan göra att vårdpersonal känner osäkerhet inför existentiell vård. Deltagarna i två studier uttrycker att utbildning i att hantera existentiella frågor ökade deras säkerhet i

utförandet av existentiell vård. (Hench, Danielson, Strang, Browall & Melin-Johansson, 2013; Udo, Melin-Johansson, Hench, Axelsson & Danielson, 2014)

### **Betydelse för arbetsterapi**

Författaren anser att arbetsterapeuter har bra förutsättningar för att behandla existentiella frågor då de ser individen som en helhet och har ett aktivitetsfokus. Arbetsterapeuter arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv genom att man beaktar och behandlar hela individen (Erlandsson & Persson, 2014). För att uppnå bra hälsa och välbefinnande krävs att både fysisk, mental och spirituellt hälsa behandlas (Shores, 2014). Spiritualitet ingår i arbetsterapeutens område då det är en del i att arbeta klientcentrerat där vård av individen som helhet är viktig (Hoyland & Mayers, 2005; Morris et al, 2014). I den arbetsterapeutiska modellen CMOP-E har spiritualitet ett stort fokus på individens vilja och motivation samt det som individen finner meningsfullt i sitt liv (Townsend & Polatajko, 2007). Många av interventionerna som hittats i artiklarna i denna scoping review är individuellt utformade efter patienten och fokuserar på det som varje patient uppfattar som värdefullt (Porter, et al., 2017; Ahmadi & Ahmadi, 2015; Van Der Vaart & Van Oudenaarden, 2018; Maria Da Silva, Moreira-Almeida & Barbosa de Castro, 2018; Shores, 2014; Elham, Hazrati, Momennasab & Sareh, 2015). Trots att många av interventionerna i arbetet är individuellt utformade är ingen artikel skriven av en arbetsterapeut eller ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Detta kan tolkas som att existentiell hälsa inte är ett arbetsterapeutiskt område. Författaren anser att många av de interventioner som hittats kan utföras av arbetsterapeuter då de har ett aktivitetsfokus samt är individuellt utformat. Kielhofner (2008) beskriver att arbetsterapeuter arbetar klientcentrerat vilket betyder att man väger in patientens önskemål och perspektiv i behandlingen. Enligt Morris, Stecher, Briggs-Peppler, Chittenden, Rubira & Wismer (2014) är existentiell hälsa ett arbetsterapeutiskt område på grund av det holistiska och klientcentrerade perspektivet. Melder (2011) beskriver att det finns en risk för att individens existentiella frågor och problem kan förbises i utredning och behandling (Ibid). Författaren anser att behandling av patienters existentiella frågor och problem är något som bör utföras då det har en positiv effekt på patienters hälsa och välbefinnande.

### **Vidare studier**

Interventionerna som beskrivits i resultatet kommer från artiklar som är utförda med olika fokus och perspektiv men ingen av dem var arbetsterapeutiskt inriktad. Studien indikerar en brist på arbetsterapeutiskvetenskaplig litteratur med fokus på existentiella interventioner för äldre personer. Vidare forskning med ett arbetsterapeutiskt fokus behöver utvecklas för att öka kunskapen inom området

### **Slutsats**

I resultatet beskrivs en variation av interventioner riktade mot individens existentiella hälsa.

Vad en individ upplever som meningsfullt i livet varierar mycket och är individuellt. Interventioner riktade mot individers känsla av mening och syfte i livet har en tydlig påverkan på hälsa och välbefinnande samt ger ett positivt resultat på den existentiella hälsan. Interventioner i form av samtal och diskussioner har visat sig ge en positiv effekt på patienters existentiella hälsa. Resultatet visar också att det är nödvändigt att ta hänsyn till patientens fysiska, mentala och spirituella hälsa för att uppnå en bra hälsa och ett välbefinnande. Av den litteratur som hittades i denna scoping review hade endast ett fåtal arbetsterapeutiskt fokus men ingen uppfyllde arbetets inklusionskriterier eller svarade mot syftet vilket indikerar att mer forskning bör utföras inom området.

## Referenser

\* = artiklar som ingår i resultatet

\*Ahmadi, F., & Ahmadi, N. (2015). Nature as the Most Important Coping Strategy Among Cancer Patients: A Swedish Survey. *Journal of Religion and Health*, 54(4), 1177-1190.

Araújo, L., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2017). The Role of Existential Beliefs Within the Relation of Centenarians' Health and Well-Being. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1111-1122.

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.

\*Bowland, S., Edmond, T., & Fallot, R. D. (2012). Evaluation of a Spiritually Focused Intervention with Older Trauma Survivors. *Social Work*, 57(1), 73-82.

Bramadat, P., Coward, H., & Stajduhar, K. (2013). *Spirituality in hospice palliative care*. State University of New York Press.

Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C. (2010). *Aktivitet & relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

\*Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M., & Sareh, K. (2015). The Effect of Need-Based Spiritual/Religious Intervention on Spiritual Well-Being and Anxiety of Elderly People. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 136-143.

Ennis, J. (2013). The Physiology of Ageing. *Practice Nurse*, 43(3), 38-42.

Erlandsson, L.K., & Persson, D. (2014). *ValMO- modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter.

Gadamer, H., & Jakobsson, J. (2003). *Den gåtfulla hälsan : Essäer och föredrag*. Ludvika: Dualis.

\*Guerrero-Torrelles, M., Monforte-Royo, C., Rodríguez-Prat, A., Porta-Sales, J., & Balaguer, A. (2017). Understanding meaning in life interventions in patients with advanced disease: A systematic review and realist synthesis. *Palliative Medicine*, 31(9), 798-813.

\*Hench, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Training Intervention for Health Care Staff in the Provision of Existential Support to Patients With

Cancer: A Randomized, Controlled Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(6), 785-794.

Heurgren, M. (2018) *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre*. Socialstyrelsen. Hämtad 7 februari 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21073/2018-9-12.pdf>

Holm, L. (2014). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Socialstyrelsen. Hämtad 22 maj 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19329/2014-2-3.pdf>

Hoyland, M., & Mayers, C. (2005). Is Meeting Spiritual Need within the Occupational Therapy Domain? *The British Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 177–180.

Hälso- och sjukvårdslag 2017:30. 2017. *Regeringskansliet*. Hämtad 2019-05-17 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation : Theory and application* (4.th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Larsson, K., & Thorslund, M. (2006). Chapter 8: Old people's health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(67\_suppl), 185–198. <https://doi.org/10.1080/14034950600677253>

Lennartsson, C., Agahi, N., Hols-Salén, L., Kelfve, S., Kåreholt, I., Lundberg, O., . . . Thorslund, M. (2014). Data Resource Profile: The Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old (SWEOLD). *International Journal of Epidemiology*, 43(3), 731-738.

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69), 1-9.

\*Maria Da Silva, C. M., Moreira-Almeida, A., & Barbosa de Castro, A. E. (2018). Elderly caring for the elderly: Spirituality as tensions relief. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(5), 2461-2468.

Medin, J. & Alexanderson, K., (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*, Lund: Studentlitteratur.

Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi: En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa: A study in psychology of religion and existential public health in a Swedish context*. (Doktorsavhandling, Psychologia et sociologia religionum).

Morris, D., Stecher, N., Briggs-Peppler, J., Chittenden, K., Rubira, M., & Wismer, C. (2014). Spirituality in Occupational Therapy: Do We Practice What We Teach? *Journal of Religion and Health*, 53(1), 27-36.

Noronha, K. J. (2015). Impact of Religion and Spirituality on Older Adulthood. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 27(1), 16–33. <https://doi.org/10.1080/15528030.2014.963907>

\*Porter, S., Mcconnell, T., Clarke, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Graham-Wisener, L., . . . Reid, J. (2017). A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1-12.

Rikstermbanken. (2017). Termpost. Hämtad 6 februari 2019, Från <http://www.rikstermbanken.se/visaTermpost.html?id=234004>

Seybold, K. S., & Hill, P. C. (2001). The Role of Religion and Spirituality in Mental and Physical Health. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 21–24. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00106>

\*Shores, C. (2014). Spiritual Interventions and the Impact of a Faith Community Nursing Program. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(4), 299-305.

\*Sinclair, S., Bouchal, S., Chochinov, H., Hagen, N., & McClement, S. (2012). Spiritual care: How to do it. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2(4), 319-327.

Skoog, I., Waern, M., Sigström, R., & Bucht, G. (2017). *Ångest och depression hos äldre*. Forte nr 8. Hämtad 22 maj 2019, från <https://forte.se/app/uploads/2017/03/fik-nr-8-web.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre*. Hämtad 2 mars 2019, Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21073/2018-9-12.pdf>

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016). Relationship of Having Hobbies and a Purpose in Life With Mortality, Activities of Daily Living, and Instrumental Activities of Daily Living Among Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal of Epidemiology*, 26(7), 361-370. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150153>

\*Udo, C., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Axelsson, B., & Danielson, E. (2014). Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer – a pilot study of an educational intervention on existential issues. *European Journal of Cancer Care*, 23(4), 426-440.

\*Van Der Vaart, W., & Van Oudenaarden, R. (2018). The practice of dealing with existential questions in long-term elderly care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1), 1-11.

WHO. (1948). *Constitution of WHO: principles*. Hämtad 2 mars 2019, Från <https://www.who.int/about/mission/en/>

Zhang, C., McCarthy, C., & Craik, J. (2008). Students as translators for the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. *Occupational Therapy Now*, 10(3), 3-5.



## Bilagor

Tabell 1 Översikt över databassökningar

Bilaga 1.

Databas, sökord och inklusions- / exklusionskriterier	Antal träffar	Kvar att läsa (dubletter)	Lästa Abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Valda artiklar
<b>AMED</b>					
Första sökningen: Sökord: [ab] Intervention AND existential health	<b>7</b>	<b>7 (0)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Andra sökningen: Sökord: [ab] Intervention AND spirituality	<b>24</b>	<b>24 (0)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Avgränsningar: År 2012-2019					
<b>CINAHL</b>					
Första sökningen: Sökord: [ab] Intervention AND existential health	<b>119</b>	<b>98 (21)</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
Andra sökningen: Sökord: [ab] Intervention AND spirituality AND elderly	<b>21</b>	<b>18 (3)</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Avgränsningar: År 2012-2019					
<b>PubMed</b>					
Första sökningen: Sökord: [ab] Intervention AND existential health AND elderly	<b>334</b>	<b>308 (26)</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Andra sökningen: Sökord: [ab] Intervention AND spirituality AND elderly AND elderly	<b>651</b>	<b>617 (34)</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>7</b>
Avgränsningar: År 2012-2019					

Tabell 2. Artikelöversikt

Författare (år), Titel	Land	Typ av studie	Plats för intervention	Population	Interventioner riktade mot existentiell hälsa
Ahmadi, F., & Ahmadi, N. (2015).	Sverige	Kvantitativ studie	Info saknas	2355 personer	Artikelns intervention är riktad mot natur i form av att lyssna på naturens musik, olika aktiviteter i naturen samt upplevelsen och stillheten av naturen.
Bowland, S., Edmond, T., & Fallot, R. (2012).	USA St. Louis, Missouri	Kvalitativ studie	Sjukhus	21 deltagare i interventioner + 22 deltagare i kontrollgrupp	Interventionen består av samtalsterapi i grupp där man bearbetar existentiella frågor och problem ur olika synvinklar.
Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M., & Sareh, K. (2015).	Iran	Kvalitativ studie	Sjukhus	33 deltagare i interventioner + 33 deltagare i kontrollgrupp	Artikelns interventioner har ett brett spektrum. Det kan vara att bedja, vara närvarande, inge hopp i patienten, samtala om spirituella erfarenheter, stärka familjeband samt olika religiösa och existentiella aktiviteter.
Guerrero-Torrelles, M., Monforte-Royo, C., Rodríguez-Prat, A., Porta-Sales, J., & Balguer, A. (2017).	Spanien	Litteraturstudie - 12 artiklar	Info saknas	Info saknas	Interventionerna är riktade mot mening i livet såsom samtal individuellt och i grupp kring känslor, hur svårigheter hanteras och döden. Meningsfulla aktiviteter utifrån varje individs förutsättningar och önskemål.
Henoch, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013).	Sverige	Kvalitativ studie	Sjukhus	60 deltagare i interventioner + 42 deltagare i kontrollgrupp	Artikeln beskriver en utbildningsintervention med syfte att förbättra vårdgivarnas förmåga att hantera existentiella frågor. Interventionen består av teoretiska och praktiska övningar inklusive reflektion.

Maria Da Silva, C. M., Moreira - Almeida, A., & Barbosa de Castro, A. E. (2018).	Brasilien	Kvalitativ studie	Kommunal vård	10 deltagare	Interventionerna är religiöst inriktade. Bedja, delta i religiösa aktiviteter, lyssna på och sjunga religiösa sånger samt hjälpa andra.
Porter, S., Mcconnell, T., Clarke, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Graham-Wisener, L., ... Reid, J. (2017).	Storbritannien Irland	Kvalitativ studie	Sjukhus	16 vårdtagare + 19 vårdgivare	Interventionen är riktad mot musik i form av att komponera musik, lyssna på musik, spela musik, sjunga samt spela in musik.
Shores, C. (2014).	USA North Carolina	Kvantitativ studie	Kommunal vård	52 deltagare	Artikeln beskriver interventioner ur ett religiöst perspektiv hur existentiell vård bör ges såsom - bedja, delta i religiösa aktiviteter, ge råd, lyssna och vara närvarande.
Sinclair, S., Bouchal, S., Chochinov, H., Hagen, N., & McClement, S. (2012).	Canada, Alberta	Kvalitativ studie	Sjukhus	30 vårdgivare	Interventionerna i denna artikel är : lyssna, se, tala, beröra och vara närvarande.
Udo, C., Melin-Johansson, C., Henoeh, I., Axelsson, B., & Danielson, E. (2014).	Sverige	Kvalitativ studie	Sjukhus	21 deltagare i interventioner + 21 deltagare i kontrollgrupp	Artikeln beskriver en utbildningsintervention med syfte att förbättra vårdgivarnas förmåga att hantera existentiella frågor. Interventionen består av teoretiska och praktiska övningar inklusive reflektion.
Van Der Vaart, W., & Van Oudenaarden, R. (2018).	Nederländerna	Kvalitativ studie	Äldreboende	140 deltagare	Artikelns interventioner fokuserar på att förbättra möjligheterna för vårdgivarna att ge bättre existentiell vård.