



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2020-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-08-2020 09:00	Termin:	2020 HØST
Sluttdato:	08-10-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2020 HØST		
Intern sensor:	Inger Helen Hardeland Hjelmeland		

Deltaker

Kandidatnr.:	100
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	5971
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

«Hvordan kan sykepleiere bidra til en verdig død på sykehjem?»

«How can nurses contribute to a dignified death in nursing homes?»

Kandidatnummer 100

Bacheloroppgave i sykepleie, Stord

Fakultet for helse-og sosialvitenskap

Veileder: Inger Helen Hardeland Hjelmeland

Innleveringsdato: 15 oktober 2020



Hvordan kan sykepleiere bidra til en verdig død på sykehjem?

**SYKEPLEIERS SIN ROLLE FOR Å GI EN VERDIG DØD HOS DEN ELDRE PASIENT PÅ
SYKEHJEM.**



(Foto:Privat)

Bacheloroppgave i sjukepleie
Høgskolen på Vestlandet, Stord, 2017

innleveringsdato: 15/10-2020

Antall sider: 21

Antall ord: 5971

Sammendrag

Bakgrunn: Rundt 47 % av dødsfall i Norge skjer på sykehjem. Befolkningsframskriving viser til økt antall eldre i de kommende tiår. Med dette vil behovet for flere sykehjemsplasser øke, og behovet for kompetent helsepersonell vil øke i samsvar med dette (Grov, 2014, s. 523). Når livet nærmer seg slutten er palliativ pleie og omsorg en stor del av sykepleie til pasienten. Livet til pasienter på sykehjem innebærer situasjoner der de er sårbare og pleietrengende, her blir sykepleiers oppgave å ivareta verdigheten til pasienten. På bakgrunn av dette ønsker jeg å øke min kunnskap om hvordan pasienter opplever verdighet, og hvilke faktorer som kan bidra til dette.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til en verdig død på sykehjem?

Hensikt: Er å få en dypere forståelse for hvordan vi som sykepleier kan være med å bidra til en verdig død på sykehjem.

Metode: I denne oppgaven er litteraturstudie blitt brukt som metode. Aktuell faglitteratur og 6 forskningsartikler er brukt for å prøve å besvare problemstillingen til oppgaven.

Konklusjon: Det kommer ikke fram til noe spesifikk svar på problemstillingen. Behovet for mer kunnskap rundt tema.

Nøkkelord: Verdighet, Palliasjon, Sykehjem, kommunikasjon.

Summary

Background: Around 47% of deaths in Norway happen in nursing homes. Population growth refers to an increase in the number of older people in the coming decades. With this, the need for care in nursing homes will increase, and the need for competent healthcare workers will increase accordingly (Gro, 2014, s. 523).

As life draws to the end, palliative care is a major part of patient care. The life of patients in nursing homes involves situations where they are vulnerable and in need of care. Here, the nurses' task is to safeguard the patient's dignity. Based on this, I wish to increase my knowledge of how patients experience dignity, and which factors can contribute to this.

Research question: How can nurses contribute to a dignified death in nursing homes?

Purpose: To get a deeper understanding of how we as nurses can contribute to a dignified death in a nursing home.

Method: In this thesis, literature study is used as a method. Relevant academic literature and 6 research articles have been used to try to answer the problem of the thesis.

Conclusion:

Keywords: Dignity, palliation, nursing home, communication

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	9
Summary	10
1 Innledning	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Oppgavens hensikt.....	3
1.3 Problemstilling	3
1.4 Avgrensning	3
2.0 Teori	3
2.1 Joys Travelbee	3
2.2 Palliasjon	4
2.3 Verdighet.....	5
2.4 Kommunikasjon	6
2.5 Sykehjem	6
3.0 Metode	7
3.1 Metode	7
3.2 Litteraturstudie	8
3.3 Søkeprosess.....	8
3.4 Kritisk vurdering.....	12
3.5 Etisk overveielse	13
4.0 Resultat	13
4.1 Sammendrag av artikkel 1	13
4.2 Sammendrag av artikkel 2	14
4.3 Sammendrag av artikkel 3	14
4.4 Sammendrag av artikkel 4	15
4.5 Sammendrag av artikkel 5	15
4.6 Sammendrag av artikkel 6	16
4.7 Oppsummering av funn.....	16
5.0 Drøfting	17

<i>Kommunikasjon</i>	17
<i>Verdighet og palliasjon</i>	18
<i>Helsearbeidernes kompetanse på sykehjem</i>	19
6.0 Avslutning	20
Referanseliste	23
Vedlegg	26

1 Innledning

Her skal bakgrunn for valg av temaet, oppgavens hensikt, problemstilling og avgrensning presenteres.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge folkehelseinstituttet døde det i 2018 40 768 mennesker i Norge. Hvor 20 711 av disse døde på helseinstitusjoner, som sykehjem (Folkehelseinstituttet, 2018). Grov (2014) viser statistikken fra 2012 en oversikt over dødsstedene for Norges befolkning. Det forklares at 45% dør på sykehjem, 32% dør på sykehus, 15 % i hjemmet og 8% dør andre plasser. Videre forklarer studien at eldre ofte ønsker å dø i hjemmet, men at behovet for pleie og omsorg over lengre tid ikke alltid kan dekkes av pårørende og/eller hjemmetjenesten. Da blir behovet for trygghet og kontinuerlig tilgang til helsepersonell av betydning, og kan kun dekkes av institusjon. Med dette blir institusjon det siste hjem og dødssted for pasienten med stort pleie- og omsorgsbehov samt symptombyrde. Grov (2014) sier at ved økningen i befolkningen kan man forvente flere eldre i de kommende tiår og at behovet for behandling, pleie og omsorg samt pleie i livets slutfase vil øke (Grov, 2014, s. 522-523).

Min motivasjon for å skrive om dette temaet går tilbake da jeg startet i helsevesenet. I arbeid på sykehjem har jeg opplevd pasienters siste dager. Jeg har alltid ment at døden er en fin prosess, når den skjer etter et langt liv, og at pasienten og pårørende opplever døden som verdig og trygg. For å kunne få en verdig død er trygghet en viktig faktor, samt at en unngår unødvendig lidelse, ensomhet og inaktivitet skal forebygges (Holm & Husebø, 2015, s. 16).

På bakgrunn av hva jeg har lest og erfart i praksis undrer jeg på om det kan være slik at pasientens opplevelse av verdighet på sykehjem kan bli påvirket av sykepleiere. Ifølge Grov (2014, s. 522) sier statistikken at 45% av dødsfall i Norge skjer på sykehjem, med dette er Norge et lang som er i verdensledende i antall institusjonsplasser til eldre.

1.2 Oppgavens hensikt

Hensikten med å skrive denne oppgaven er å kunne få en dypere forståelse for hvordan vi som sykepleier kan være med å bidra til en verdig død for eldre pasienter på sykehjem.

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av det som er nevnt over har jeg valgt problemstillingen:

Hvordan kan sykepleiere bidra til en verdig død på sykehjem?

1.4 Avgrensning

Denne oppgaven har fokus på eldre pasienter som bor på institusjoner som sykehjem, dette innbefatter alle aldre på pasientene. Hovedfokuset vil være på pasientens opplevelse av verdighet ved livets slutfase. Oppgaven har ikke fokus på diagnoser, kognitiv svikt eller fysiske utfordringer, og berører ikke terminal pleie, men tar for seg det å skulle avslutte livet sitt på sykehjem. Selv om pårørende er en viktig del av livets siste dager har oppgaven pasientens syn som hovedfokus.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil det teoretiske rammeverket for oppgaven bli presentert. Her presenteres Joyce Travelbee sin sykepleieteori, teori om palliasjon, verdighet og kommunikasjon.

2.1 Joys Travelbee

Travelbee ser på sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Hun mener at sykepleieren skal hjelpe pasientene til å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom eller lidelse. Sykepleieren skal ha fokus på det mellommenneskelige aspektet i sykepleien og på pasientens opplevelse av sykdommen (Kristoffersen, 2016, s. 26). Travelbee sier noe om sykepleieren sin rolle, at sykepleier skal bruke seg selv terapeutisk, slik at de kan etablere et menneske-til-menneske-forhold som blir et likeverdig forhold. Sykepleieren sin rolle i situasjoner der pasienten opplever krise eller et problem, er å hjelpe mennesket med å akseptere sin sårbarhet som menneske og bevare håp (Kristoffersen, 2016, s. 26).

Travelbee sier at når det gjelder sykdommer med små utsikter for at vedkommende noen gang kommer til å bli frisk, er det viktig at sykepleier kan sette seg inn i hvordan vedkommende opplever sykdommen selv. Dette er en nødvendighet for å kunne hjelpe den syke. Et av de

største problemene vil være den syke sin egen holdning til sykdommene, dette grunnet konsekvensene pasienten og pårørende kan få av dette. Å ha forståelse for dette er utgangspunkt for en dyktig sykepleier (Travelbee, 1999, s. 36).

Travelbee sin sykepleierteori forholder seg til ethvert menneske som en unik person. Hun mener at hvert enkelt menneske er enestående og uerstattelig. Som mennesker opplever vi en rekke fellesmenneskelige erfaringer. Lidelse og tap er to fellesmenneskelige opplevelser som er sentralt i sykepleiesammenhengen. Hun poengterer at selv om lidelse er en del av livet, er dette en opplevelse som vil være svært personlig og variere fra person til person. Travelbee sin sykepleiedefinisjon bygger på eksistensialistisk menneskesyn, samt på faktumet at lidelse og smerte er en unngåelig hendelse i livet. Ut fra dette blir sykepleien sin oppgave å hjelpe den syke til å finne en mening med sykdom og lidelse (Kristoffersen, 2016, s. 29).

Joys Travelbee referert i Kristoffersen (2016, s. 29) sier dette:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene.

2.2 Palliasjon

Når livet nærmer seg slutten er palliativ pleie og omsorg en stor del av sykepleie til pasientene. På bakgrunn av dette velger jeg å se nærmere på palliasjon.

WHO referert i helsedirektoratet (2018) definerer palliasjon på denne måten:

Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerte og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken framskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet.

Johansen, Blinkenberg, Arentz-hansen og Moen (2018) forklarer palliasjon som behandling, pleie og omsorg til pasienter med uhelbredelig sykdom og som har kort forventet levetid.

Palliativ fase eller livets slutfase kan beskrives som prosessen som skjer når sykdommen til pasienten er uhelbredelig og fasen slutter når pasienten dør. Selv om man ikke kan si nøyaktig hvor lenge den palliative fase vil vare, i enkelte rammer sier de at i palliativ fase er det forventet levealder kortere enn 9-12 måneder. Her er det viktig å poengtere at pasienten ikke nødvendigvis er døende i så lang tid. Ved å observere og forstå funksjonsnivået til den eldre pasient kan det gi en bedre beskrivelse av hvor i livsfasen pasienten er. Dette kan være bedre enn å bruke diagnoser og sykdomsforløp. «Kanskje kan vi forstå det slik at personen blir mer og mer døende i den palliative fase?» (Grov, 2014, s. 523).

«Palliative care» er det engelske uttrykket som brukes om fagfeltet palliasjon. Ordet care finnes ikke en nøyaktig oversettelse av, dette er fordi det omfatter både behandling, pleie og omsorg. I seinere tid har ordet palliasjon blitt brukt for å forklare fagfeltet «palliative care». Palliativ medisin og palliasjon er to begrep som blir brukt om hverandre i daglig omtale. (Kaasa, 2007, 32-33)

2.3 Verdighet

Livet til pasienter på institusjon innebærer situasjoner der de er sårbare og pleietrengende, da blir stor del av sykepleieres jobb å ivareta pasientens verdighet. På bakgrunn av dette vil jeg se nærmere på verdighet.

Verdighet sitert fra Kristoffersen(2016, s. s.100) forklares på to forskjellige måter:

- 1. Dels kan verdighet forstås som en indre, objektiv og absolutt verdighet som tillegges det enkelte mennesket i kraft av å være menneske, uavhengig av utseende, funksjon eller ytelse. Menneskeverdet er betingelsesløst og absolutt, og intet gjør en person mer verdifull enn en annen.*
- 2. Verdighet kan også forstås som en relativ og subjektiv opplevelse. Slik sett er ethvert menneske utsatt for å oppleve at dets verdighet blir ivaretatt eller krenket, avhengig av andre menneskers handlinger og væremåte. Særlig er mennesker som befinner seg i situasjoner der de er sårbare og hjelpetrengende, utsatt for å oppleve omsorgen som verdig eller som krenkende.*

Studien til Rykkje og Råholm (2014) sier noe om eldre sin opplevelse av verdighet. Studien har intervjuet sytten eldre mennesker om deres syn på verdighet og hvilke faktorer som fremmer verdighet hos dem. I studien blir verdighet forstått som at mennesket *er* i sin helhet,

og det konkluderes med at det er viktig å føle at livet ikke tar slutt når en flytter til en institusjon som sykehjem, og at hele mennesket, inkludert kropp, sinn og sjel blir tatt hånd om. Studien viser at faktorer som nestekjærlighet og omsorg kan fostre verdighet hos eldre. Dette er faktorer som kan brukes som et grunnfundament i forståelsen av verdighet, og som kan brukes videre i andre situasjoner hvor verdigheten til pasienten er et tema. Grov (2014, s. 530) sier at for å kunne sikre kvalitet i behandling, pleie og omsorg, er kontinuitet nødvendig. Ved kontinuitet kan fastsykepleier observere pasientens endring i personlig tilstand, dette da fra første møte og ut i den palliative fase. Dette skaper trygghet for pasient, pårørende og ansatte. Ved å skape tillit vil pårørende enklere stille spørsmål om skremmende symptomer eller forandringer til sykepleier. Dette kan bidra til å se pasienten i sin helhet, slik at pasienten kan ha sin verdighet i behold til livets slutt.

2.4 Kommunikasjon

Sentralt i sykepleie er kommunikasjon. I alle situasjoner en sykepleier kommer oppi er kommunikasjon brukt som et verktøy. På grunn av dette vil jeg se nærmere på kommunikasjon.

Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleiernes viktigste verktøy.

Kommunikasjon kan forklares som en prosess der følelsene og tankene blir formidlet til hverandre. Et møte mellom mennesker inneholder kontinuerlig kommunikasjon, både verbalt, det vil si kommunikasjon som foregår ved hjelp av ord, og kommunikasjon som foregår ved mimikk, tonefall, bevegelse og berøring. Disse formene for kommunikasjon blir brukt i hvert møte mellom pasient og sykepleier (Kristoffersen et al., 2016, s. 34).

Kommunikasjon er et redskap som kan hjelpe sykepleieren til å skape et menneske-til-menneske-forhold til sin pasient. (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 34).

Hummelvoll (2012, s. 38-40) sier noe om kommunikasjon som en relasjonsbygger.

Hummelvoll underbygger Travelbee sitt utsagn om kommunikasjon som redskap til å bygge et menneske-til-menneske-forhold, og sykepleie-pasient-forhold.

2.5 Sykehjem

Det kommer en tid i livet hvor du vil trenge mer kontinuerlig hjelp og pleie av forskjellige forutsetninger som sykdom, fysisk og/eller psykisk nedsettelse. Sykepleiere har en sentral

rolle for driften og pasienten på sykehjem. På bakgrunn av dette har jeg valgt å se nærmere på institusjonen sykehjem.

Sykehjem kan bestå av flere forskjellige avdelinger, som korttidsavdelinger, rehabiliteringsplasser, langtidsplasser og lindrende avdelinger (Næss & Helbostad, 2012, s. 73). Norske sykehjem er omlag 20. 000 personer sitt siste hvilested hvert år, og med dette blir omsorg for den døende pasient en svært sentral del av jobben til sykepleiere på sykehjem. Det krever god kunnskap både rundt geriatri og palliasjon til den eldre pasient. Ved god kompetanse om palliasjon kan vi bidra til pleie som innebærer god og tilpasset fysisk omsorg, og omsorg av psykisk, åndelig og sosial karakter ved livets slutfase. Det er to hovedprosesser en sykepleier på sykehjem må forholde seg til, den ene er døden som en naturlig avslutning på den eldre sitt liv, og den andre er døden forbundet med uhelbredelig sykdom, dette kan være sykdommer som kreft (Hauge, 2018, s. 277).

3.0 Metode

I dette kapitlet blir metode, litteraturstudie, søkeprosess, kritisk vurdering og etisk overveielse presentert.

3.1 Metode

Vilhelm Aubert sitert i (Dalland, 2019, s. 51) definerer metode som: «en metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metode». Metode brukes for å finne ut hvordan man skal gå fram for å skaffe seg kunnskap. Metode kan forklares som framgangsmåten som blir brukt for å kunne løse problemet. Her er det viktig å velge den metoden som vil best løse problemet du vil ha svar på. Ved bruk av metode må man bruke vurdering og refleksjon over metoden for å best kunne vurdere om metoden var riktig å bruke (Dalland, 2012, s. 11-21).

3.2 Litteraturstudie

For å løse problemstillingen i oppgaven har litteraturstudie blitt brukt som metode. I følge Thidemann (2015) kan litteraturstudie forklares som en metode der man samler inn litteratur, kritisk vurderer den for å til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2015, s. 79-80). I denne oppgaven har jeg brukt litteratursøk for å finne relevant litteratur og forskning. Dette har blitt utført via søkedatabase. For best søk må man først formulere en presis og avgrenset problemstilling. Ved å utvikle en god søkestrategi vil søkearbeidet bli effektivt. Ved søkestrategi brukes bestemte søkeord eller emneord for å effektivisere søket, og ved å kombinere søkeordene kan man lettere finne litteratur som er relevant til problemstillingen. MeSH kan brukes for å finne alternativer til søkeord samt få en oversettelse fra norsk til engelsk slik at det lettere kan brukes for søk av artikler i søkedatabaser (Thidemann, 2015, s. 83-99). For å formulere en problemstilling er kunnskap om temaet en viktig faktor. Formuleringen av problemstillingen vil ofte endre seg igjennom prosessen når man får en dypere forståelse og kunnskap for temaet. For at en skal kunne løse problemstillingen til oppgaven må det avklares hva med temaet som skal fordypes (Thidemann, 2015, s. 42-46).

3.3 Søkeprosess

Jeg har brukt MeSH for å forenkle søkeprosessen min. Her har jeg tatt relevante ord og uttrykk som er relevant til min oppgave og fått en god oversettelse av ord som jeg har brukt i min søkeprosess i søkedatabasene.

Mesh

Norsk ord	Engelsk ord
Palliativ pleie	Palliative care
Verdighet	Dignity
Sykehjem	Nursing home
Terminalpleie	Terminal care
Palliativ sykepleie	Hospice and palliative nursing

Oria

Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat
1	Palliative care in nursing home		50 322
2	End-of-life care, nursing home		42

Jeg startet med å søke på biblioteket sin søkedatabase for å finne relevant litteratur. Der ble søkeordene «palliative care in nursing home» brukt. Dette søket ga 50 322 treff, som er ganske mange, og tittelen på den første artikkelen var veldig interessant: *Palliative care in nursing home settings: an educational intervention for nurse practitoners*, men etter å ha lest artikkelen ble den ikke valgt.

Andre søk med søkeordene «end-of-life care, nursing home» ga 42 treff. Selv om dette søket var betraktelig mer begrenset og ga færre treff, fant jeg ingen artikler jeg syntes virket relevant for min oppgave. Søkene ga likevel relevant pensumlitteratur som blir brukt i oppgaven.

Cinahl

Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat
1	Palliative care		36, 358
2	Nursing home patients		13, 863
3	dignity		6, 651
4	1+2+3 Kombinert med «and»	Linked full text, published date 2010-2020, english, peer reviewed	3
5	End of life care		43, 696
6	1+2+3+7 Kombinert med «and»		13

7	1+2+3+7 Kombiner med «and»	Linked full text, published 2010- 2020, english, peer reviewed	3
8	Death		179,770
9	Old people		584
10	8+9+views Kombindert med «and»	Linked full text, published 2006-d.d., english, peer reviewd, age 65+.	331
11	3+9+Experience Kombinert med «and»	Linked ful text, published 2010- 2020, English, peer reviwd, age 65+	96

I Cinahl søkte jeg først på søkeordene jeg hadde avklart med hjelp av MeSH. Her brukte jeg først søk uten avgrensinger for å få en forståelse for hvor relevant temaet mitt var. Videre kombinerte jeg søkeordene mine med «AND» og med begrensinger full tekst, publisert mellom 2010-2020, engelsk språklig og fagfelleurdert. Ved dette søket fikk jeg 3 treff. Artikkelen *Preserving Dignity in End-of-Life Nursing Home Care: Some Ethical Challenges* (Brodtkorb, Skisland, Slettebø & Skaar, 2016) ble valgt. Etter å ha sett på flere artikler la jeg til «end-of-life care» som et søkeord da dette var et ord som ble brukt ofte i flere artikler. Ved å kombinere det nye ordet med «AND» og med de andre søkeordene fikk jeg først 13 treff. Etter å ha begrenset med full tekst, publisert mellom 2010-2020, engelsk språk og fagfelleurdert fikk jeg 3 treff. Hvor artikkelen *It Makes Me Feel That I'm Still Relevant: A Qualitative Study of the Views of Nursing Home Residents on Dignity Therapy and Taking Part in a Phase II Randomised Controlled Trial of Palliative Care Psychotherapy* (Hall, Goddard, Speck, Higginson, 2012) ble valgt.

Søk nummer ti ga artikkelen *Ways of Relating to Death: Views of Older People Resident in Nursing Home* (Ternestedt & Franklin, 2006)

Søk nummer elleve, ga artikkelen *Understanding Older Peoples Experiences of Dignity and Significance in Caring* (Rykkje og Rånholm, 2014)

PubMed

Søkenummer	Søkeord	Avgrensinger	Resultat
1	Palliative care in nursing home	Full text	3, 190
2	Dignity death in nursing home	Full text	208
3	Nursing home old peoples last stop		2
4	Palliative care with dignity in nursing home		183
5	Dying with dignity in nursing home		77

Første søket i PubMed med søkeordene «palliative care in nursing home» med begrensning full tekst ga 3,190 treff, som er ganske mye. Neste søk ble søkeordene mer spesifikk til valg av temaet med ordene «dignity death in nursing home» med begrenset til full tekst som ga 208 treff. Her ble artikkelen *Quality of Dying and Quality of End-of-Life Care of Nursing Home Residents in Six Countries: an Epidemiological Study* valgt. Etter at jeg hadde valgt flere artikler ble denne valgt vekk til fordel for en annen artikkel.

I det femte søk i PubMed med søkeordene «dying with dignity in nursing home» ga 77 treff og artikkelen *Maintaining Dignity in Vulnerability: A Qualitative Study of the Resident's Perspective on Dignity in Nursing Home* (Høy et al., 2016) ble valgt.

Sykepleien.no-forskning

Søknnummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
------------	---------	-------------	----------

1	Sykehjem	2010-2020, forskning.	182
2	Verdig, sykehjem	2010-2020, forskning.	11

Andre søk i sykepleien ga artikkelen *Er sykehjem et verdig sted å dø?* (Steindal & Wergeland Sørbye, 2010).

3.4 Kritisk vurdering

Kritisk vurdering kan forklares ved at en vurderer om informasjonen i artiklene er gyldig og relevant. Det å kritisk vurdere forskning før den brukes er viktig. Helsebiblioteket er det utarbeidet en sjekklister som kan brukes for å forenkle kritisk vurdering av den metodiske kvaliteten i vitenskapsartikler (Helsebiblioteket, 2020).

Alle artiklene som er brukt i denne oppgaven er relevante i forskjellige grader. Alle artiklene har trekk ved seg som gjør de relevante for å besvare på problemstillingen.

Dalland (2012, s. 63-81) sier at kildekritikk er vurdering av kvaliteten på en kilde og hvilken relevans den har for oppgaven. Ved bruk av internettkilder må forfatter av teksten kvalitetssjekkes. Kildekritikk brukes også ved bruk av litteratur som fagbøker. Dette er for å sikre at kilden som blir brukt er sann. Det å definere inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier er to begrep som må avklares. Inklusjonskriterier vil si hvilken type artikkel/litteratur som blir brukt, det omhandler også hvilket språk, type studie, tidsrom, alder, kjønn og andre ting som kan avgrenses. Eksklusjonskriterier vil si å sette kriterier som at publikasjoner som ikke er eldre enn så og så mange år o.l. Inklusjonskriteriene jeg har brukt i denne oppgaven har vært tidsbegrenset på 2010-2020, med unntak av en artikkel som er eldre. Studiene må inneholde verdighet knyttet til eldre, sykehjem eller livets siste dager (Thidemann, 2015, 84).

Å være kritisk til sin egen kompetanse innen kildesøk er noe jeg vil nevne. Ved bedre kompetanse overfor kritisk vurdering av artikler samt søk av artikler øker sjansen for flere treff av gode, relevante artikler.

3.5 Etisk overveielse

Sentralt i all forskning er etikk. Et eksempel på etiske retningslinjer som brukes aktivt i verden om er helsinkildeklarasjonen, og omhandler all medisinsk forskning.

Helsinkideklarasjonen har fokus på særlig sårbare grupper med fokus på klinikk forskning. Det er nødvendig med forskning på denne type gruppe. Årsaken er mangel på god kunnskap som utsetter disse individene for risiko samt gjør behandlingen usikker. Med sårbar gruppe menes demente, barn, gamle, gravide og døende (Førde, 2014).

Alle inkluderte artikler omhandler sykehjemspasienter, som kan regnes som en særlig sårbar gruppe. Alle studiene som er brukt i oppgaven er godkjent ifølge forskningsetiske retningslinjer samt følger de etiske standerne. Ifølge Christoffersen et.al (2015, s. 43-51) er det krav til at all forskning innen helsefag skal være etisk forsvarlig. Om studien er etisk forsvarlig blir vurdert av regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning.

4.0 Resultat

I dette kapittelet blir oppgavens forskningsartikler presentert, og en oppsummering av artiklenes hovedfunn til slutt.

4.1 Sammendrag av artikkel 1.

Preserving Dignity in End-of-Life Nursing Home Care: Some Ethical Challenges.

Hensikten til studien er å forstå hvordan helsearbeidere er påvirket av og håndterer etiske problemstillinger rundt livets siste dager på sykehjem. Studien var en del av et stort forsknings prosjekt med fokus på etiske utfordringer innen omsorgen for eldre pasienter på kommunale helsetilbud. Det ble utført gruppe intervjuer av ansatte ved to forskjellige sykehjem med flere avdelingen på hvert sykehjem. De ansatte var mellom 39 og 63 år gammel. De intervjuede hadde forskjellige utdanninger. Resultatene i studien viser at sykehjemmene ikke har nødvendig organiserte rammer rundt en team-tilnærming som karakteriserer god palliasjon, og derfor strever med å gi verdig pleie (Brodtkorb et al, 2016).

4.2 Sammendrag av artikkel 2

Ways of Relating to Death: Views of Older People Resident in Nursing Home.

Studien sin hensikt er å få en dypere forståelse for eldre menneskers tanker, følelser og holdning til døden. Studien var en del av et stort prosjekt hvor intervjueren fulgte 12 beboere på sykehjem over lengre tid. Beboerne ble intervjuet fire forskjellige ganger over en periode på 18-24 måneder. Metoden som ble brukt for å analysere studiet var hermeneutikk.

Resultatet av studien viste 1. livsgnist for livet, 2. likegyldighet 3. lengting etter døden.

Studien viser at eldre har et sterkt ønske om å være med involvert i deres personlige pleie og deres hverdag på sykehjemmet. Personsentrert omsorg basert på deres filosofi om palliativ omsorg, inkluderer samtale som en naturlig komponent, og er faktorer som kan gi muligheten til en god død for det eldre mennesket (Ternstedt & Franklin, 2006).

4.3 Sammendrag av artikkel 3

Understanding Older Peoples' Experiences of Dignity and Its Significance in Caring-A Hermeneutical Study.

Hensikten med studien var å utforske eldre mennesker sin opplevelse av verdighet og hvilken rolle verdighet har for omsorg. Det ble brukt en hermeneutisk studie. Sytten eldre mennesker ble invitert til å delta i studien. Det ble gjennomført to samtaler per menneske som resulterte i 30 intervjuer. Studien viser at verdighet er alltid tilstede og gir en helhet til mennesket. Videre viser det at nestekjærlighet og omsorg er to faktorer som er nødvendig og vil blomstre verdighet i eldre alder. Studien viser også at åndelig omsorg underbygger verdighet ved å oppløfte ånden, føle seg i livet og bli verdsatt (Rykkje og Rånholm, 2014).

4.4 Sammendrag av artikkel 4

Maintaining Dignity in Vulnerability: A Qualitative Study of the Residents' Perspective on Dignity in Nursing Home.

Studien sin hensikt er å undersøke pasienter på sykehjem og deres opplevelse av verdighet og hvordan vi som helsearbeidere kan opprettholde verdigheten i slike utsatte situasjoner. Studien viser hvordan verdighet blir opplevd i hverdagen på sykehjem da de fleste studiene på verdighet for pasienter på sykehjem tar for seg verdighet ved sykdom og død. Metoden brukt i studien er en kvalitativ studie basert på individuell intervjuer. 28 pasienter på sykehjem fordelt på seks sykehjem i Skandinavia. For å analysere resultatet av studien ble en hermeneutisk tilnærming brukt. Resultatet av studien viste at verdighet blir konkludert i en form for sårbarhet til dem selv, og forbundet av tre like hovedtemaer: være involvert som et menneske, være involvert som det menneske en er og ønsker å være, og være involvert som en intriguerte medlem av samfunnet (Høy et al. 2016).

4.5 Sammendrag av artikkel 5

It Makes Me Feel That I am Still Relevant: A Qualitative Study of the Views of Nursing Home Residents on Dignity Therapy and Taking Part in A Phase 2 Randomised Controlled Trial of Palliative Care Psychotherapy.

Studien har undersøkt hvilken fordeler verdighetsbehandling gir for deltakerne. Studien har brukt en kvalitativ metode. Brukergruppen som studien er basert på er i alderen 65+ og bor på ett av 15 sykehjem i London, UK. 49 av beboerne fikk oppfølging i en uke og 36 beboere fikk 8 ukers oppfølging. Beboerne hadde ingen større kognitiv svikt. Studien belyser ni temaer. Noen av disse temaene var generativitet, som er et stadier i voksen alder. Andre temaer var deltakelse, interaksjon med forskere. Forskningen kommer fram at verdighetsbehandling kan bli gunstig for noen av pleiebeboere, med forutsetningene at de er motivert og har kapasitet til å delta (Hall et al. 2012).

4.6 Sammendrag av artikkel 6

Er sykehjemmet et verdig sted å dø?

Artikkelen til Steindal og Sørbye (2010) har undersøkt pårørende sin vurdering av deres nærmeste sine siste dager. I artikkelen blir det drøftet hvilke faktorer som kan bidra til at pårørende opplever en verdig død for deres nærmeste på sykehjem, og hvordan overflytting fra sykehjem til sykehus ved livets slutt. Dataen ble hentet inn fra et større forskningsprosjekt, her ble det kartlagt hvordan omsorg for den døende pasient har endret seg igjennom de siste 30 årene ved norsk sykehus. Det ble brukt intervjueskjema som var semistrukturert med 44 spørsmål og fire åpne spørsmål. Det ble brukt en kvalitative data fra de åpne innledningsspørsmålene. 8 til 12 uker etter dødsfallet fikk nærmeste pårørende som var oppført som hovedpårørende i pasientjournalen tilsendt et brev. 20 pårørende (ca. 40%) som ble intervjuet ga en beskrivelse av egne erfaringer og holdninger til sykehjem når de svarte på de åpne spørsmålene innledningsvis, dette er datamaterialet til artiklene. Artikkelen sine resultater ga tre hovedtemaer: pårørende som den gamles advokat, sykehus som symbol på en verdig død og forventinger og tillit til personalet.

4.7 Oppsummering av funn

Alle artiklene tar for seg enten verdighet og/eller livets siste dager. Verdighet blir forklart fra flere synsvinkler i artiklene. Forskningen til Rykkje og Rånholm (2014) viser til eldre mennesker sin opplevelse av verdighet. Forskningen fant ut at nestekjærlighet og omsorg er nødvendig, og vil gi mulighet for verdighet i eldre alder. Artikkelen til Steindal og Sørbye (2012) har undersøkt verdighet i den elders siste dager på sykehjem med pårørendes synsvinkel. Jeg har valgt å ta med denne artikkelen siden den tar for seg spesifikk verdighet i livets siste fase, selv om den har pårørende sitt syn og ikke den eldre. Studien fant ut at det er et behov for bedre norsk kunnskaper i sykehjem. Forskningen til Ternestedt og Franklin (2006) er den eldste forskningen. Studien blir tatt med grunnet sin relevansen for artiklene. Studien fant ut faktorer som personsentrert omsorg basert på den enkelt individ kan gi

mulighet til en god død for den eldre. Forskingen til Høy et. al. (2016) viser at verdighet kan knyttes i det å være involvert som det mennesket en ønsker å være, samt det å være involvert som et intrigert medlem av samfunnet. Artikkelen til Brodtkorb et.al. (2016) viser til helsearbeiderens synspunkt i håndteringen av etiske problemstillinger rundt livets siste dager. Studien har utgangspunkt i sykehjemspasienter og hvordan helsearbeidere kan bevare verdigheten til sine pasienter. Studien kommer fram at sykehjem ikke har nødvendig rammer knyttet til en team-tilnærming til god palliasjon. Da vil helsearbeidere streve med å gi verdig pleie. Forskningsstudien til Hall et al. (2012) fant ut at verdighetsbehandling kan være aktuelt for enkelt mennesker på pleiehjem. Dette med forutsetninger om at de har lyst samt kapasitet til slik deltakelse.

Alle studien peker på de viktigste faktorene som kommer fram om verdighet. Mennesket som en helhet, som et individuelt menneske og brukermedvirkning er temaer som går igjen. Et annet tema som går igjen i artiklene er et økt fokus på mer kunnskap om temaer som palliasjon og kommunikasjon.

5.0 Drøfting

Kommunikasjon

Kommunikasjon er et viktig verktøy i sykepleieryrke. Ifølge Joys Travelbee (Kristoffersen, 2016, s.34) er kommunikasjon sykepleierens viktigste redskap i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Hummelvoll (2012) underbygger utsagnet til Travelbee, men Hummelvoll bruker felleskap i stedet for forhold. Han mener felleskap skaper mer motivasjon ut fra møte mellom to mennesker, enn fokus på rollene hver enkelt av menneskene har. Dette kan styrke samarbeidet mellom sykepleier og pasient (Hummelvoll, 2012).

I lys av forskningsartikkelen til Steindal et. al (2010) kommer det fram behovet for god språkopplæring til helsepersonell. Pårørende til pasienter ved institusjoner mener at god kommunikasjon mellom pårørende og ansatte er essensielt. Artikkelen belyser også et større behov for faglært personell ved sykehjem (Steindal et. at, 2010). Ved utgangspunkt i dette kan vi tolke at pårørende har møtt ansatte med dårlige norskkunnskaper. Ved dårlige norsk kunnskaper er faren for mistolkning og misforståelser høyere. Her kan avdelingsleder ta

ansvar for bedre norskkunnskaper for sine ansatte på avdelingen. Flere obligatoriske norskkurs/timer kan være aktuelt samt språkpraksis.

I følge Ranhoff (2014, s. 228) kan kommunikasjonen med eldre by på utfordringer. Eldre har ofte syns- og hørselsvikt som kan hemme kommunikasjonen. Videre forklarer hun at mangen eldre er avhengig av andre mennesker i hverdagen, der pårørende har en sentral rolle. Pårørende er en god kilde til opplysninger om pasienten, trygghet og representerer ofte det kjente. Dette kommer sterkt fram i artikkelen til Steindal et al. (2010). Studien viser pårørende som pasientens advokat. Ved endring i pasienten sin helsetilstand tok pårørende kontakt med personalet. Studien viser at ofte følte pårørende seg ikke hørt og gikk da inn i en rolle som pasientens advokat, observerte pasient nøye og satte spørsmålstegn ved vurderingen til personalet. Ifølge Grov (2014, s. 530) vil den døende pasients orienteringsevne, dette vil si evnen til å skille dag fra natt, og bevissthetsnivå svekkes gradvis. Dette kan gjøre at pasienten synes å etter hvert ligge i en døs eller sove. Videre sier hun at nærværet til pårørende kan virke beroligende på den døde. Stemmer som pasienten kjenner, selv om vedkommende ikke responderer kan virke tyggende. Her vil også behovet for pårørende vises. Både for å snakke på vegnet av pasienten og for å gi en trygghet til situasjonene. Rokstad (2014, s. 12) sier at ved sårbarhet har pasientene behov for støtte fra omgivelsen for å kunne oppleve trygghet og verdighet.

I forskning artikkelen til Hall et al. (2012) kommer det fram at flere av deltakerne forklarte terapeuter og noen ganger forskeren som snille, tankefulle og forståelsesfulle. Artikkelen som i utgangspunktet undersøker verdighetsbehandling/terapi trekker fram at deltakerne satte pris på noen som brydde seg om dem, var interessert i den og hvilket som helt problem de måtte ha. Dette konkluderer i hvor viktig kommunikasjon er for det daglig livet til den eldre pasient. Her kan vi bruke kommunikasjon som er verktøy til å skape en relasjon med pasienten, som på langsikt vil skape trygghet og verdighet.

Eldre mennesker som bor på institusjoner som sykehjem er utsatt for ulike situasjoner som kan være forbundet med tap av verdighet, dette kommer fram i forskningsartikkelen til Høy et al.(2016). For å kunne bevare verdigheten til pasienten må vi vite hva pasienten tenker og føler rundt temaet verdighet. Dette har studien til Rykkje og Rånholm (2014) undersøkt. I studien forklarer deltakerne verdighet som å være verdig som et menneske, og dette er en kvalitet som kan ingen ta fra noe menneske. De forklarer roten av verdighet som en forstås av at alle mennesker er likeverd. Videre forklarer studien at verdighet består av menneskets indre følelse og uteseende, mennesket i sin helhet. Studien sier at det mest sentrale rundt verdighet i aldring var følelsen av å være verdsatt igjennom omsorg for hverandre basert på gjensidig kjærlighet. Joys Travelbee mener at sykepleiers hensikt og mål kan kun oppnås når et virkelig menneske-til-menneske-forhold etableres. Hun presiserer at et slikt forhold kan kun skapes mellom personer. For at dette skal kunne skje må sykepleier og pasient gå ut fra stadiet der de betrakter hverandres roller som pasient-sykepleier. Ved å gå vekk fra dette stadiet vil de bevege seg i et nytt stadium hvor de for alvor *ser* hverandre og de forholder seg til hverandre som unike personer (Kristoffersen, Nortvedt, Skauge, et al., 2016, s. 31-33). Denne utsagnet støtter Strang (2012, s. 33), Han mener at innen palliasjon må vi se på pasientens fysiske, psykiske, sosial og åndelige dimensjoner. Videre forklarer han at individet er en udelelig helhet, alle fire aspekter henger sammen. Dette forklarer han slik om en pasient har smerter i kroppen så er det et fysisk grunnlag, men smertene kan påvirke de andre dimensjonene. Smertene kan lede til psykiske uro, smertene kan bli et sosialt handikapp.

Helsearbeidernes kompetanse på sykehjem

Verdigetsgarantien § 1 (2010) sier at «*Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at det bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom*»

I lys av forskningen til Steindal et al (2010) vises det at det dør ca. 41 prosent på sykehjem i Norge. Videre sier han at sykehjem som har nødvendige ressurser samt kompetanse ansers å

være en god arena for omsorg for den døende pasient. Studien mener at pasientene har det bedre i den siste fasen i livet på sykehjemmet. I nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen (Helsedirektoratet, 2019) står det at «En grunnleggende forutsetning for optimal palliasjon er at hele personalet har den nødvendige faglige kompetansen. Med faglig kompetanse menes både kunnskaper, ferdigheter og holdninger». Det utføres lindrende behandling på alle nivåene i helsevernet. Vi skiller mellom tre ulike kompetansenivå i den internasjonale læreplan. Nivå A er grunnleggende kompetanse, dette kan en bachelorutdanning i sykepleie gi kunnskap om lindring og behandling. Ved nivå B kreves nødvendig kompetanse for helsearbeidere som klinikkarbeider ved behandling av palliative pasienter, dette innebærer både kommunehelsetjeneste og på sykehus. Nivå C er nødvendig kompetanse for helsearbeidere som leder eller arbeider i palliativt team og på palliative enheter. Dette er spesialistnivå (Helsedirektoratet, 2019, s. 156). I artikkelen til Steindal og Sørbye (2010) kommer det fram at det er behov for mer helsepersonell med spisskompetanse innen palliasjon. Grov (2014, s. 523) sier at palliativ omsorg for pasienter ved sykehjem med langtkommen sykdom innebærer å styrke integriteten og optimalisere personens livskvalitet, samt ivareta pårørende, samt samarbeid med helsepersonell i tverrfaglig team. Stang (2012, s. 34) sier at i møte med den syke er nærhet, omtanke og respekt viktige begrep, men uten kunnskap finnes risikoen for at man ubevist bryter etiske prinsipper. Han bruker orduttrykke « *att göra gott oh inte vetet skada* » som kan oversettes til «å gjøre godt og ikke skade».

6.0 Avslutning

Hensikten med denne oppgaven var å få en dypere forståelse for pasientens opplevelse av verdighet, slik at man kan bruke dette i den palliative pleien. Ved hjelp av 6 forskningsartikler kom det fram at verdighet kunne tolkes på mange forskjellige måter. Vi kan se likhetstrekk mellom de forskjellige måtene og kan trekke en rødt trå igjennom det å se mennesket for den du er. Selv om det ikke finnes noe fasit da verdighet og opplevelsen av dette er svært individuelt kan vi likevel trekke viktige faktorer som kan brukes generelt og med et personsentrert innvirkning. Noen av disse faktorene er god kommunikasjon mellom pasient, sykepleier og pårørende, menneskets innvirkning i sitt eget liv, mer spisskompetanse

om palliativ pleie hos helsearbeidere på sykehjem. Aktuelle faglitteratur har bygget opp om påstandene til forsknings artiklene, dette med sammenhengen mellom mennesket som en helhet og opplevelsen av verdighet. Bedre språkkompetanse hos de ansatte på sykehjem er en faktor som kan øke følelsen av verdig og trygghet hos eldre pasienter. Helsevernet består av mange mennesker med ulik bakgrunn og med forskjellige morsmål. Eldre er en sårbar gruppe menneskers som kan ha mangen hemninger som kan legge opp til forstyrrelser i kommunikasjonene. Kommunikasjon skjer hele tiden i hverdagen til alle mennesker. Det å forstå hva som blir kommunisert til dem at den andre parten forstår deg er del av å føle seg trygg og ivareta. Dette er en stor del av sykepleierne sin jobb på sykehjem. Sykepleieren har en stor rolle i hverdagen til pasienter på sykehjem.

Sitat fra Kristoffersen(Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, et al., 2016, s. 103).

DEN UNIKE KROPPEN

Det er du, ikke hjernen din som tenker.

Det er du, ikke viljen din som handler.

Det er du, ikke musklene dine som beveger deg.

Det er du, ikke stemmen din som snakker.

Det er du, ikke øynene dine som ser.

Du er her og du er nær.

Du er tenkende når du føler.

Du er følende når du tenker.

Du er muligheten.

Du er kroppen

Den er unik, unike kroppen

er du.

(ukjent forfatter)

Referanseliste

- Brodtkorb, K., Skisland, A. V.-S., Slettebø, Å. & Skaar, R. (2016). Preserving dignity in end-of-life nursing home care: Some ethical challenges. *Nordic journal of nursing research*, 37(2), s. 78-84. doi:10.1177/2057158516674836
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleieutdanningen*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Dallad, O. (2012). *Metode og oppgaveskrivning* (5. utgave.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Førde, R. (2014, 10. oktober). Helsinkieklarasjonen. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Grov, E. K. (2014). Pleie og omsorg ved livets slutt. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (2. utg., s. 522-537). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hall, S., Goddard, C., Speck, P., Higginson, I, J. (2012). 'It makes me feel that i`m still relevant': A qualitative study of the viws of nursing home residents on dignity therapy and taking part in a phase 2 randomised controlled trial of a palliatv care psychtherapy. *Palliativ Medicin*.
- Helsedirektoratet. (2019). Nasjonal handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (IS-2800) Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Holm, M.S. & Husebø, S. (2015). Innledning. I S. Husebø & M. S. Holm (red.), *En verdig alderdom- omsorg ved livets slutt* (s. 13-20). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykeplei og psykisk helse*. (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Høy, B., Lillestø, B., Slettebø, Å., Sæteren, B., Heggstad, A. K. T., Caspari, S., ... Nåden, D. (2016). Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes, doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011>
- Johansen, I. H., Blinkenberg, J., Arentz-Hansen, C., Moen, K. (2018). Legevakt håndboken. Oslo: Gyldendal akademisk. Henter fra https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/palliasjon/generelt/om_palliasjon
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Sykepleie-fag og funksjon* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Næss, G. & Helbostad, J. L. (2012). Geriatisk vurderig og behandlig-tverfaglig samarbeid. I M. Bondevik & H. A. Nygaard (red.), *Tverfaglig geriatri-en innføring* (3. utgave., s. 60-79). Bergen: Fagbokforlag.
- Rokstad, A. M. M. (2014). *Se hvem jeg er! Personsentrert omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rykkje, L., Råholm, M-B. (2014). Understanding older peoples`Experiences of dignity and its significance in caring-A Hermeneutical study. *International Journal For Human Caring*. (Vol. 18, No. 1)
- Steindal, S. A. & Wergeland Sørbye, L. (2010). Er sykehjemmet et verdig sted å dø? *Sykepleien forskning (Oslo)*, (2), s. 138-145. doi:10.4220/sykepleienf.2010.0073
- Strang, P. (2012). *Palliativ vård inom äldreomsorgen*. Lund: Vårdörlaget.
- Ternstedt, B.-M. & Franklin, L.-L. (2006). Ways of relating to death: views of older people resident in nursing homes. *Int J Palliat Nurs*, 12(7), s. 334-340. doi:10.12968/ijpn.2006.12.7.21611

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskrivning* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Verdighetsgarantien. (2020). Forskrift om en verdig eldreomsorg. (FOR-2010-11-12-1426)

Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2010-11-12-1426>

Vedlegg

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>Preserving dignity in end-of-life nursing home care: some ethical challenges.</p> <p>Forfatter: Kari Brodtkorb, Anne Valensendststad Skisland, Åshild Slettebø, Ragnhild Skaar.</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke helsearbeidere sin påvirkning og håndtering av etiske problemstillinger ved livets slutt fase på sykehjem.</p>	<p>Studien bruker en kvalitativ metode. Gruppeintervju ble utført av ansatte på to forskjellige sykehjem i en Norsk by med rundt 20, 000 innbygere.</p>	<p>Forskjellige helsearbeidere . Søtten registert sykepleiere, seks enrolled sykepleiere, to fysioterapeuter og en sosialog. I alderen 39-63.</p>	<p>Studien viser at ansatte ved sykehjem strever å bevare verdigheten til sine pasienter når de utøver palliativ pleie. Når helsearbeidere jobber med standard palliativ pleie opplever de problemer knyttet til informasjon til pårørende og livsforlengende behandling.</p>
<p>Ways of relating to death: views of older people resident in nursing home.</p> <p>Forfatter: Britt-marie Ternestedt og Lise-Lotte Franklin.</p>	<p>Studien sin hensikt er å få en dypere forståelse for eldre personers tanker, følelser og holdning knyttet til døden.</p>		<p>Tolve pasienter fordelt på to forskjellige sykehjem i samme geografisk område, i aldere 86-95.</p>	<p>Eldre har en variert og anderledes syn og relasjon til døden. De så på døden som en naturlig slutt på livet. Mer involvering i personlig pleie og hverdags liv på sykehjem ble poientert som faktorer de eldre trenger for å kunne oppleve verdighet.</p>

<p>Understanding of older peoples experiences of dignity and its significance in careing- A hermeneutical study.</p> <p>Forfattere: Linda Rykkje og Maj-Britt Råholm.</p>	<p>Å forstå eldre personer sin opplevelse av verdighet og hvilken betydning det har for omsorg og pleie.</p>	<p>En hermeneutical studie som ble utført med dialog mellom resercher og deltaker.</p>	<p>Søtten eldre mennesker ble intervjuet to ganger hver som resluterte i 30 intervjuer. I alder 74 til 96.</p>	<p>Å se menneske som en helhet samt genuin omsorg er faktorer som forster menneskelig verdighet. Viktigheten av at livet ikke stopper eller slutter når personen kommer på en langtidsinsitusjon. At mennesket, inkludert kropp, sjel og sinn får omsorg.</p>
<p>Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents perspective on dignity in nursing home.</p> <p>Forfatter: Bent høy, Britt Lillestø, Åshild slettebø, Berit Sæteren, Anne</p>	<p>Hensikten til studien er å forstå eldre mennekser sitt syn på verdighet i deres hverdag som pasienter på sykehjem. Studien belyser hvordan pasienter kan beholde deres verdighet i flere situasjoner.</p>	<p>Kvalitativ stude basert på individuelle intervjuer.</p>	<p>28 pasienter fordelt på seks sykehjem i skandinavia ble intervjuet.</p>	<p>Verdighet og hvordan beholde verdigheten blir sett på som en sårbarhet til dem selv. For å kunne oppretholde verdighet for sykehjems pasienter er en pågåande proses som innebærer muligheten til å være involvert og kan bekrefte ved kontakt med andre.</p>

<p>Kari Tolo Heggestad, Synnøve Caspari, Tryggve Aasgaard, Vibeke Lohn, Arne Rehnsfeldt, Maj-Britt Råholm, Lillemor Lindwall, Dagfinn Nåden.</p>				
<p>Er sykehjemmet et verdig sted å dø?</p> <p>Forfatter: Simen A. Steindal og Liv Wergeland Sørbye.</p>	<p>Studien sin hensikt er å undersøke faktorer som kan bidra til en verdig død ved sykehjem, fra pårørende sitt perspektiv. Studien belyser hvordan overflytning fra sykehjem til sykehus kan påvirke livets slutt.</p>	<p>Artikkelen benytter en kvalitativ metode. Det er brukt et intervju-skjema som blir sendt til pårørende. Skjemaet er semistrukturert med 44 spørsmål og fire åpne spørsmål.</p>	<p>Femti (43 prosent) takket ja til intervju. Tjue (40 prosent) av de som ble intervjuet beskrev egne erfaringer og holdinger. Disse utgjør datamaterialet til artikkelen.</p>	<p>Studien viser at det er større behov for språkopplæring blant sykehjems ansatte. God kommunikasjon mellom pårørende og ansatte er ekstremt viktig for at pasienten skal få riktig og god omsorg ved livets slutt. Samt viktigheten av mer personell med tilstrekkelig kompetanse innen palliasjon.</p>

<p>It makes me feel that iam still relevant: A qualitative study of the viwes of nursing home residents on dignity therapy and taking part in a phase II randomised controlled trial of a palliative care psychotharapy.</p> <p>Forfattere: Sue Hall. Cassie Goddard. Peter Speck. Irene J Higginson.</p>	<p>Studien sin hensikt er undersøke og sammenligne pasienters syn og</p>	<p>Artikkelen benytter seg av en kvalitaitv metode. Det ble brukt fellers grupper som fikk verdighets terapi</p>	<p>Deltakerne i artikkelen var pasienter boende på sykehjem, studien inkluderer 15 forskjellige sykehjem i London, UK. Pasienten var i alderen 65+ og ingen stor kognetiv svikt.</p>	<p>Studien kommer fram til at verdighetsbehandlig kan brukes for sykehjemsplasienters å lenge pasienten er motiver og har kapasitet til å delta.</p>
---	--	--	--	--

