



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2020 VÅR stord		
Intern sensor:	Inger Helen Hardeland Hjelmeland		

Deltaker

Kandidatnr.: 661

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Sjukepleiaren si haldning til døden og pleie av den døygande kreftpasienten

Antall ord *: 8955

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 avtalen 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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Sjukepleiaren si haldning til døden og
pleie av den døyande kreftpasienten

Nurses' attitudes towards death and
care of the dying cancer patient

Kandidatnummer: 661

Bachelor i sjukepleie, Stord
Fakultet for helse og sosialvitenskap

6. Mai 2020

Oppgåva har 34 sider og 8955 ord

Rettleiar: Inger Helen Hardeland Hjelmeland

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

”Kva faktorar kan verke inn på sjukepleiaren sine haldningar til døden, og kan haldningane ha innverknad på pleia som vert gitt til den døyande kreftpasienten?”



(Hands of a Hospice Patient, 2016)

Jeg skulle
la deg
være i fred
men jeg tror egentlig
jeg lot deg være
i uro

Trygve Skaug

Samandrag

Tittel:	Sjukepleiaren si haldning til døden og pleie av den døyande kreftpasienten
Problemstilling:	Kva faktorar kan verke inn på sjukepleiaren sine haldningar til døden, og kan haldningane ha innverknad på pleia som vert gitt til den døyande kreftpasienten?
Bakgrunn:	I møte med døyande pasientar har eg erfart at dei fleste sjukepleiarane er ulike både i veremåte og pleia dei utøver til pasienten. Det eksisterer tilsynelatande ein skilnad i haldningane hos sjukepleiarane. Ynskje med denne oppgåva er å undersøkje kva som er med på å forme desse haldningane og sjå om det har noko å seie for pleia som vert gitt.
Hensikt:	Undersøkje kva faktorar som ligg til grunn for utviklinga av sjukepleiarane sine haldningar, korleis dei ulike faktorane kan verka inn på haldningane samt om haldningane kan ha ein innverknad på pleia sjukepleiaren gjev til den døyande kreftpasienten.
Metode:	Litteraturstudie. Primært søk i databasar med desse søkjeorda: attitude, nurse, terminal care, cancer, knowledge, FATCOD og DAP-R. Mot slutten av litteraturstudiet er det utført manuelle søk ut i frå relevant litteratur. Forskingsartiklar som er relevant til problemstillinga vart og inkludert med tanke på geografisk område og publikasjonsårstall.
Resultat:	Resultata indikerer at sjukepleiarane generelt har ei positiv haldning til å pleie døyande. Erfaring, frykt for døden eller frykt for å døy og religion er tre gjentakande faktorar som tilsynelatande har ein innverknad på haldningane til sjukepleiarane.
Konklusjon:	Lite erfaring og ei frykt for døden eller å døy kan bidrar til negative haldningar hos sjukepleiarar som vidare kan ha ein direkte innverknad på pleie av døyande. Å tileigna seg meir kunnskap samt å ha eit reflekterande arbeidsmiljø kan bidra til å fostre positive haldningar. Religion kan ha både negativ og positiv innverknad på sjukepleiarane sine haldningar, men har ikkje direkte innverknad på pleia av døyande. Det er behov for meir forskning på kva innverknad religion og kultur kan ha på haldningane til sjukepleiarane.
Nøkkelord:	<i>Haldningar til døden, pleie av døyande, erfaring, frykt for døden, religion</i>

Abstract

Title:	Nurses' attitudes towards death and care of the dying cancer patient
Research question:	Which factors may influence nurses' attitudes towards death, and can attitude influence the care provided to the dying cancer patient?
Background:	Through contact with dying patients I have experienced that most of the nurses are different in both their behavior and the care they provide to the patient. Apparently, it exists a difference in nurses' attitudes. In this thesis I would like to investigate what contributes to shaping these attitudes and see if it has an impact on the care that is provided.
Purpose:	Investigate the underlying factors that affect the development of the nurses' attitudes, how the attitudes are influenced by the various factors and whether the attitudes may have an impact on the care nurses give to the dying cancer patient.
Method:	Literature study. Primary conducted search in database with these search words: attitude, nurse, terminal care, cancer, knowledge, FATCOD and DAP-R. Towards the end of the literature study some manual searches were conducted on relevant literature. Research articles that are relevant to the research question was also included based on geography and the year of publication.
Results:	The results indicate that nurses' generally have a positive attitude towards providing care to the dying. Experience, fear of death or fear of dying and religion are three reoccurring factors that apparently is influencing nurses' attitudes.
Conclusion:	Short experience and a fear of death or dying can contribute to nurses having negative attitudes which may also have a direct impact on care of dying. Gaining more knowledge and having a reflective work environment can help foster positive attitudes. Religion shows both negative and positive effects on nurses' attitudes but does not have direct impact on the care of the dying. More research is needed on what impact religion and culture can have on nurses' attitudes.
Keywords:	<i>Attitudes towards death, care of dying, experience, fear of death, religion</i>

Innholdsliste

1.0 INNLEIING	1
1.1 TEMATIKK OG HENSIKTA MED OPPGÅVA	1
1.1.2 BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	1
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.2.1 GRUNNGJEVING FOR VAL AV PROBLEMSTILLING	2
1.2.2 AVGRENSINGAR VED PROBLEMSTILLINGA	2
1.3 OPPGÅVA SI OPPBYGGING	2
2.0 TEORI	3
2.1 KARI MARTINSEN BASERT PÅ LØGSTRUP SINE TEORiar.	3
2.1.1 LIVSYTRINGAR OG ETISK FORDRING	3
2.1.2 MORALEN	3
2.1.3 DET FIKTIVE ROM	4
2.1.4 Å UNDRE SEG	4
2.2 HALDNINGAR	4
2.2.1 HANDLINGAR	5
2.3 FOR-FORSTÅING	6
2.4 KUNNSKAP OG KOMPETANSE	6
3.0 METODE	7
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	7
3.2 FRAMGANGSMÅTE	7
3.3 METODEKRITIKK	10
3.3.1 VURDERING AV EIGA OPPGÅVE	10
3.3.2 KRITISK VURDERING AV FORSKINGSARTIKLAR	10
3.3.3 FORSKINGSETIKK	11
3.3.4 GRUNNGJEVING FOR INKLUDERING AV FORSKINGSARTIKLAR	11
3.3.5 VURDERING AV ANNA LITTERATUR	11

4.0 RESULTAT	13
4.1 KLARGJERING AV SPØRRESKJEMA	13
4.1.1 FATCOD	13
4.1.2 DAP-R	13
4.2 PRESENTASJON AV FORSKINGSARTIKLAR	14
4.2.1 ASSOCIATIONS BETWEEN ONCOLOGY NURSES' ATTITUDES TOWARD DEATH AND CARING FOR DYING PATIENTS	14
4.2.2 ASSESSING NURSES' ATTITUDES TOWARD DEATH AND CARING FOR DYING PATIENTS IN A COMPREHENSIVE CANCER CENTER	14
4.2.3 NURSING EXPERIENCE AND THE CARE OF DYING PATIENTS	15
4.2.4 FACTORS INFLUENCING NURSES' ATTITUDES TOWARD DEATH	15
4.2.5 ATTITUDES AND EXPERIENCES OF NURSES TOWARD DEATH AND CARING FOR DYING PATIENTS IN TURKEY	16
4.3 SAMLA ANALYSE AV RESULTATA	16
5.0 DISKUSJON	18
5.1 ERFARING, KUNNSKAP OG KOMPETANSE	18
5.2 FRYKT FOR DØDEN I PLEIE AV DØYANDE	20
5.3 RELIGION KAN SYNA ATT I YRKESUTØVINGA	22
6.0 KONKLUSJON	25
REFERANSELISTE	26
VEDLEGG	29
VEDLEGG 1: TABELL 4	29

LISTE OVER TABELLAR I OPPGÅVA:

Tabell 1: Søkjelogg 24. Februar 2020

Tabell 2: Søkjelogg 3. Mars 2020

Tabell 3: Søkjelogg 14. Mars 2020

Tabell 4: Oversiktstabell over inkluderte artiklar

1.0 Innleiing

1.1 Tematikk og hensikta med oppgåva

Tematikken i oppgåva er haldningane til sjukepleiaren i pleie av døyande og er til ein viss grad retta mot kreft då dette, jamfør Folkehelseinstituttet (2019), er den hyppigaste dødsårsaken i Noreg. Oppgåva si hensikt er å undersøkje kva faktorar som ligg til grunn for utviklinga av sjukepleiarane sine haldningar, korleis dei ulike faktorane kan verka inn på haldningane samt om haldningane kan ha ein innverknad på pleia sjukepleiaren gjev til den døyande kreftpasienten. Vonar at denne oppgåva kan bidra til fagutvikling innan ein tematikk som elles er lite omtalt.

1.1.2 Bakgrunn for val av tema

Gjennom sjukepleiarstudiet lærer me kva ansvar og funksjon sjukepleiaren har i den palliative fasen. Ellen Karine Grov (2014, s. 529) trekker fram ivaretaking av grunnleggande behov, tilgjengelegheit og nærvær som heilt sentralt i utøvinga av sjukepleie til døyande personar. Sjukepleiarutdanninga skal gi både teoretisk kunnskap og erfaringar innan sjukepleie ved livets slutt, kunnskap og erfaring som og kan bli svært verdifult vidare i yrkeslivet. I møte med døyande har eg erfart at dei fleste sjukepleiarane er ulike både i veremåte og pleia dei utøver til pasienten. På jobb har det oppstått diskusjonar rundt døden og nokon kollegaer kan fort melde seg ut av diskusjonen, medan andre ikkje har noko problem med å snakke om døden. Nokon kollegaer kan også unngå å ta dei «vanskelege» samtalan med pasientar og deira pårørande. Døden kan for nokon vera vanskeleg medan andre kan sjå på det som ein naturleg del av livet. Kristoffersen skriv at «det fins ingen tragiske eller negative aspekter ved livet som ikke kan forvandles til noe positivt ved hjelp av den holdningen vi selv inntar til dem. I det ligger menneskets frihet og viljens frihet» (Kristoffersen, Breievne, & Nortvedt, 2011, s. 266).

Det er tilsynelatande lite skandinavisk forskning, fagutvikling og artiklar som omhandlar sjukepleiarar sine holdningar til døden. Ved søk etter fagstoff om haldningane til sjukepleiarar er det mest treff på litteratur der sjukepleiar sine haldningar ved smertelindring til pasientar med rusmiddelliding blir belyst. Grunna lite skandinavisk litteratur som belyser tematikken i denne oppgåva, ser eg oppgåva si problemstilling og tematikk som svært viktig. Som sjukepleiar i arbeid med kreftsjuke pasientar kan ein vera høgare eksponert for pleie av døyande pasientar, men grunna oppgåva sitt hovudfokus kan resultata og konklusjonen likevel overførast til palliativ- og terminal pleie generelt.

1.2 Problemstilling

«Kva faktorar kan verke inn på sjukepleiaren sine haldningar til døden, og kan haldningane ha innverknad på pleia som vert gitt til den døyande kreftpasienten?»

1.2.1 Grunngeving for val av problemstilling

Problemstillinga er todelt og vidt formulert med ei hensikt i å belyse fleire sider ved same tematikk. Dei fleste forskingsartiklane inkludert i oppgåva omtaler både faktorar som kan påverke haldningane til sjukepleiarane og korleis haldningane kan verke inn på pleia. Dette syner att i avsnitt 4.0 i denne oppgåva der resultatet er presentert. Vidare var det naturleg å inkludera begge sida av tematikken i drøftinga, og difor naudsynt med ei todelt problemstilling for å klare å belyse begge sidene og samstundes behalde den raude tråa gjennom oppgåva.

1.2.2 Avgrensingar ved problemstillinga

Forskning som inkluderer sjukepleiarstudentar er ekskludert frå denne litteraturstudien, trass i mange treff under vegg i litteratursøket. Fokuset i oppgåva er retta mot ferdig utdanna sjukepleiarar og kreftsjukepleiarar. I oppgåva er det ikkje gitt særleg fokus til pasienten og pårørende si oppleving då det ikkje er relevant til problemstillinga. Ein kan møte døyande pasientar nesten uavhengig av kvar ein vel å jobbe innan helsevesenet og det er difor ikkje definert noko avdeling eller sektor som krav for at forskingsartiklane vert inkludert.

1.3 Oppgåva si oppbygging

Det vil i avsnitt 2.0 fyrst bli gitt ein presentasjon av oppgåva si sjukepleiarteoretiske forankring i Kari Martinsen. Vidare vil avsnittet belyse omgrepa: haldningar, handlingar, for-forståing, kunnskap og kompetanse. I avsnitt 3.0 blir metoden i oppgåva presentert, avsnittet inkluderer også framgangsmåten i litteratursøkja, kritisk vurdering av oppgåva og inkluderte kjelder, samt forskningsetikk. Avsnitt 4.0 startar med ei klargjering av spørjeskjema FATCOD og DAP-R, for så å gi eit samandrag av dei inkluderte artiklane og ein samla analyse av resultata. I avsnitt 5.0 blir resultata kapittelvis drøfta i lys av teorien før det til slutt i avsnitt 6.0 vert gitt ein konklusjon.

2.0 Teori

I dette kapittelet skal eg presentere oppgåva si sjukepleiarteoretiske forankring i Kari Martinsen sin omsorgsteori samt den faglege teorien bak omgrepa som er nytta for å svare på oppgåva si problemstilling: haldningar, handlingar, for-forståing, kunnskap og kompetanse.

2.1 Kari Martinsen basert på Løgstrup sine teoriar.

2.1.1 Livsytringar og etisk fordring

Fordring og suverene livsytringar er to omgrep nytta av Løgstrup som Martinsen har gjengeve i sin omsorgsteori. Dei suverene livsytringane; tillit, miskunnsam, håp, openheit og medkjensle er i følge Løgstrup eit skjult fenomen som spontant kjem til uttrykk i møte mellom menneskjer. Livsytringane er spontane då dei er gjort utvungent og utan baktankar. Dei sitter mennesker i bevegelse med kvarandre og holder oss oppe mellom livshåp og død. Forfattaren skriv at livsytringane gjør at ein er sansende-kjennande til stede og at ein har kjensler ut mot den andre. Livsytringa er som ein taus appell frå eit menneskje til eit anna. Martinsen skriv at livsytringane ofte folder seg ut i tillit og openheit og at ein våger seg mot ein anna i tillit til at den vil oss vel, dette omtalar ho og som etikken sitt grunnfenomen. Den som møtes med tillit stilles i følge Martinsen i ein etisk fordring om å ivareta den sårbare som utfolder sin tillit og openheit. Ei slik fordring er einsidig og kan ikkje bli møtt med ei mot-fordring, den er òg personlig og kan såleis ikkje sleppes unna (2012, ss. 47-50). Martinsen (1993, s. 67) skriv at me alltid står i relasjon til kvarandre og at det er ut frå desse relasjonane, i konkrete situasjonar, at dei etiske fordringane får innhald. Løgstrup framhevar relasjonar, kjensler og erfaringar i sin etikk og meiner at etikken syner igjen i våre handlingar. I Løgstrup sin etikk er den etiske fordringa sentral. Martinsen skriv at den etiske fordringa er ugrunna og universell. Omsorga blir omtalt av Løgstrup som ein universell etisk appell (Martinsen, 1993, ss. 67-68).

2.1.2 Moralen

Martinsen (1993, s. 71) skriv at skilnaden på moral og etikk er at me lev i moralen medan me argumenterer i etikken. Martinsen vel likevel å sjå vidare på moral og etikk i eitt, i delar av sin teori. Ho skriv at etikken og moralen lever i forholda mellom menneskjer. At teoriar, argumenter og prinsipp ikkje er eit utgangspunkt for moralen, men at det kjem inn sekundært. Forfattaren skriv at ein lett kan bli moralistisk dersom ein, ut i frå ei fordring, let teoriar og prinsipp styre oss, uavhengig av situasjonen. Reglar, teoriar og prinsipp kjem først, men ein grunnjer så moralen ut frå situasjonen og forholdet. Moralen gir seg spontant dersom

situasjonen er uproblematisk, men det kan og vera naudsynt å grunnje moralen (Martinsen, 1993, ss. 71-72).

2.1.3 Det fiktive rom

Martinsen omtalar det fiktive rom som ein stad der menneskje har sine livserfaringar, minner og kunnskap. I følge forfattaren kan sjukepleiaren bli invitert inn i pasienten sitt fiktive rom dersom hen gjør seg pasienten sin tillit verdig (Martinsen, 2012, s. 134). Når pasienten opnar sitt fiktive rom for sjukepleiaren, utfolder hen samstundes sin sårbarhet og tillit til sjukepleiaren. I denne situasjonen påpeiker Martinsen at det er viktig at sjukepleiaren makter å sjå situasjonen frå andre sider og undre seg over om hen sjølv ser fordringa som pasienten stiller, om å bli ivaretatt (Martinsen, 2012, s. 134). Det fiktive rom skaper ein stad der ein kan ta inn over seg sanseintrykkene frå dei faktiske omgivnadane, det er ei kjelde til undring og ein stad der ein kan bevege seg spontant i forhold til kvarandre (Martinsen, 2012, ss. 38-39). Dersom sjukepleiaren ikkje syner aktsemd og prøver å trenge seg inn i pasienten sitt fiktive rom kan det fiktive rommet bli ein stad for krenkelse (Martinsen, 2012, ss. 134-135).

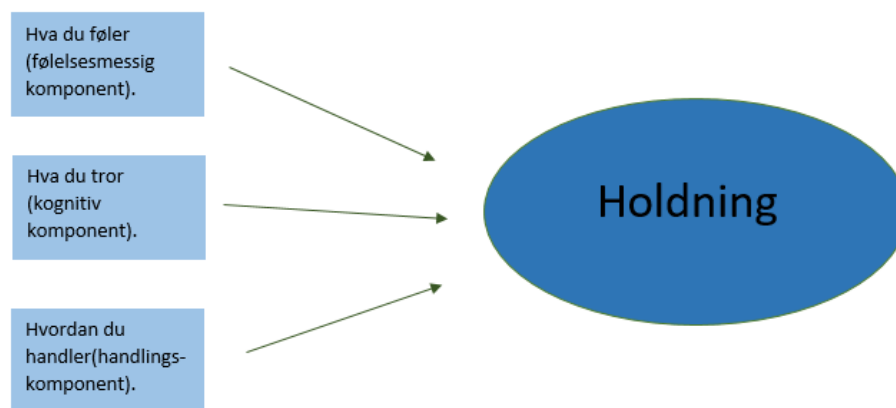
2.1.4 Å undre seg

Undring er eit fenomen som står sentralt i Martinsen sin omsorgsteori og ho skriv at der er «en måte å være til stede på i relasjonene til pasienter, pårørende og kolleger» (Martinsen, 2012, ss. 20-21). I hennar teori står det òg om forbausinga, som eit sjokk som møter sjukepleiaren i hennar gjeremål. Ein slik forbausing kan i følge Martinsen føre til at sjukepleiaren fokuserer meir på gjeremålet og si oppgåve fordi det blir som ein tryggleik og ledetråd i hennar arbeid. Eit slik fokus føre til ei «lukking» for både sjukepleiaren og pasienten. Gjeremålet blir utført men sjukepleiaren tar ikkje innover seg det som forbausar ho, og pasienten gir ikkje uttrykk for kva som plager hen (Martinsen, 2012, s. 31). Etter forbausinga kjem undringa. Undringa er ikkje frivillig og den kan utfordre kunnskapen til sjukepleiaren. Martinsen skriv at sjukepleiaren må opne seg for undringa og ha ro, tid og openheit i seg. Sjukepleiaren må i nærvær med pasienten vera open, lyttande og tilstade og kan slik skape rom for undring. I følge forfattaren opnar undringa for nysgjerrigheit i situasjonen og kan føre til at ein oppdagar ny kunnskap og får meir forståing for pasienten og pasienten sin situasjon (Martinsen, 2012, ss. 30-32).

2.2 Haldningar

I følge Busch og Vanebo er haldningar «relativt stabile og organiserte oppfatningar, følelse og handlingsintensjoner ovenfor et objekt eller saker av sosial art eller betydning» (Busch & Vanebo, sitert i Hansen, 2017, s. 16). Asheim skriv at «holdninger innebærer ikke bare tanker

og følelser knyttet til et emne, men også hvordan vi handler og reagerer» (Asheim, sitert i Hansen, 2017, s. 16). I Bjørvik og Brochs-Haukedal sin definisjon så er haldningar sett på som «en predisposisjon til å oppfatte, føle, tenke og handle på bestemte måter i forbindelse med et gitt objekt» (Bjørvik & Brochs-Haukedal, sitert i Hansen, 2017, s. 16). Raaheim skriv at haldningar er «en underliggende tendens til å tenke, føle og handle på bestemte måter overfor et bestemt fenomen, en bestemt hendelse eller bestemte objekter» (Raaheim, sitert i Renolen, 2015, s. 231). Kva ein haldning er kan ein blant anna skjønne gjennom ABC-modellen der «A står for «affect» (følelser), B står for «behavior» (atferd), og C står for «cognition» (tanker)» (Renolen, 2015, s. 231).



Trekomponentsmodellen basert på Eagly & Chaiken 1993 attgjeven i Hansen (2017, s. 17).

Det er i følge Renolen fleire perspektiv på korleis haldningar vert danna: I lærarteoretisk perspektiv snakkar ein om direkte og indirekte erfaringar, vidare refererer ho til Kratz sin funksjonelle teori der haldningane vert sett på som eit uttrykk for grunnleggande motiv. Ho nemner også både kunnskap, ego-forsvar og våre grunnleggande verdiar som faktorar som er med å forme våre haldningar (Renolen, 2015, ss. 232-233).

Imsen forklarar haldning som eit todelt fenomen. Først må ein person ha kunnskap om noko, etterfølgt av enten negative eller positive kjensler til det, ut i frå personen sine egne verdiar og normer (Imsen, 2011, s. 47).

2.2.1 Handlingar

Kristoffersen og Nortvedt (2016, s. 105) skriv at verdiar, eller vårt etiske grunnlag, syner igjen i handlingane våre. Såleis kan andre fange opp kva verdiar våre handlingar uttrykker og desse verdiane kan vera annleis enn dei verdiane ein prøvde å gje uttrykk for. Forfattarane påpeiker at

ein tilbakemelding frå andre kan vera viktig for å bli bevist på handlingane våre og kva verdiar ein faktisk gir uttrykk for.

2.3 For-forståing

Røkenes og Hanssen (2012, s. 153) skildrar for-forståing som brillar me har på oss som farger alt me ser. For-forståinga er såleis individet sin tenkemåte og oppleving av røynda (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153). Våre livserfaringar og forståinga av oss sjølv, andre og verda rundt oss skapar ein konstruksjon som utgjør vår for-forståing som me har med oss i møte med nye erfaringar (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 58). Røkenes og Hanssen (2012, ss. 14-15) poengterer at den som forstår ikkje kan skiljast heilt frå den som blir forstått. Me forstår andre på bakgrunn av eiga erfaring, kjensle og tanke. Ein vil difor aldri forstå nokon slik dei er, men slik me sjølv oppfattar at dei er. Sjølv om for-forståinga kan avgrense oss så er for-forståinga essensiell for å møte andre. Forfattarane skriv «for å kunne møte andre mennesker på en åpen og fleksibel måte er det viktig at du er bevisst på din egen for-forståelse» (Røkenes & Hanssen, 2012, ss. 103-105).

2.4 Kunnskap og kompetanse

Imsen (2011, s. 92) syner til Aristoteles sin tredeling av kunnskapsformene. Det første er episteme som omhandlar vitenskapelig og teoretisk kunnskap, det andre er techne som omhandlar det å tenke og det siste er fronesis eller praktisk klokskap. Ein tilsvarande inndeling kan me finne igjen i Kristoffersen (2016, s. 142) som deler kunnskapen i sjukepleiarutdanninga inn i tre deler: teoretisk kunnskap, ferdigheitskunnskap og etisk kunnskap. I følge yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar punk 1.1 skal sjukepleie «bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap» (Norsk sykepleierforbund, 2019). Kristoffersen skriv om den erfaringsbaserte kunnskapen og at den vert utvikla gjennom systematisk og kritisk refleksjon over eiga sjukepleiarerfaring. Vidare nemner ho og brukarkunnskap som inneberer å lytte til pasienten sine ynsker, verdiar og behov (2016, s. 145). Brukarkunnskapen handlar om pasienten sin rett til medverknad, dette er og nedfelt i kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999).

Imsen skriv at (2011, s. 47) kunnskap er nært knytt til kompetanse. Å vera kompetent vil jamfør forfattaren bety at ein har evne til å utføre noko innan eit bestemt område. Kristoffersen (2016, s. 140) skriv tilsvarande at kompetanse og det å vera kompetent betyr at ein er kvalifisert til å ta avgjersler og handle innan eit bestemt område. Sjukepleiaren sine handlingar må i følge Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø (2016, ss. 16-17), og som nemnt tidlegare, ha grunnfeste i faget sitt verdigrunnlag og aktuell fagkunnskap.

3.0 Metode

I dette kapittelet blir det gitt ein forklaring på litteraturstudie som metode og framgangsmåten i litteratursøkja, vedlagt ligger òg søkjeloggane. Metodekritikk er så presentert ved kritikk av eige oppgåve, kritisk vurdering av forskingsartiklane og anna litteratur. Forskingsetikk er kort nemnt i eige avsnitt.

3.1 Litteraturstudie som metode

Hensikta med litteraturstudiet er at lesaren skal få ei oppdatert forståing innan eit gitt tema eller fagområde (Thidemann, 2015, ss. 79-81). «En litteraturstudie innebär alltså att systematiskt söka, kritiskt granska och därefter sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde» (Forsberg & Wengström, 2015, s. 30). I følge Forsberg og Wengström (2015, ss. 25-26) så er føresetnadane for å utføre ein systematisk litteraturstudie at det er tilstrekkelig mengde med studiar, av god kvalitet, som dannar eit grunnlag for drøfting og konklusjonar. Verdien av litteraturstudien er avhengig av korleis forfattere identifiserer og kritisk vurderer relevante studiar (Forsberg & Wengström, 2015, s. 104).

3.2 Framgangsmåte

Jamfør Thidemann er det to ulike måtar å søkje seg fram til relevant forskingslitteratur: manuelt søk og søk i databaser. Manuelt søk er hovudsakleg gjort med ein gjennomgang av referanselista til artiklar eller litteratur, medan søk i databaser er gjort ved å definere søkjeord og ulike eksklusjon og inklusjonskriterier (Thidemann, 2015, ss. 83-84). I denne oppgåva er det primært nytta søk i databaser då dette gir meir systematisk gjennomgang og ein betre oversikt over litteraturen. Forsberg og Wengström (2015, s. 60) syner blant anna til PICO som ein god metode for å setja saman ein søkjestrategi ut i frå problemstillinga. Det var vanskeleg å nytta PICO opp mot problemstillinga og er difor ikkje inkludert i oppgåva. Problemstillinga vart gjennomgått fleire gonger for å finne søkjeord relevant til å svare på den. Strategi ved søkt etter litteratur var å nytte eit søkjeord om gangen for å så kombinere søkja til nye søk. Søkjeorda som er nytta i litteratursøket er: attitude, nurse, terminal care, cancer, knowledge, FATCOD, DAP-R. Ved store treff er søkjeordet «NOT student*» nytta som ei avgrensing saman med val av tidsperiode (ikkje eldre enn 10 år), fagfellevurdering og språk (norsk og engelsk). Forskingsartiklar som har studert samanhengen mellom ulike variablar knytt opp mot døden og pleia av døyande er inkludert i oppgåva då desse forskingsartiklane er mest relevante opp mot problemstillinga. I søkjeloggen er berre titlande på dei forskingsartiklane som er inkludert i denne oppgåva, titlar på andre funn er ikkje attgjeve.

Tabell 1: Søkjelogg 24. Februar 2020

Database: CINHALL					
Søk	Søkjeord	Avgrensingar	Treff	Absrakt lest	Funn
S1	attitude		302,848	0	
S2	nurse		447,681	0	
S3	terminal care		17,161	0	
S4	S1 AND S2 AND S3		1,209	0	
S5	S1 AND S2 AND S3	Dato: 20100101- 20201231 Peer reviewed English	575	4	
S6	S1 AND S2 AND S3	Dato: 20100101- 20201231 Peer reviewed English Full text linked	108	10	Association between oncology nurses attitudes toward death and caring for dying patients
Vidare søk med forkortinga på spørjeskjema som vert nytta i studiar frå tidlegare søk:					
S7	FATCOD		46	0	
S8	FATCOD NOT student*		18	2	
S9	cancer		391,625	0	
S10	S8 AND S9		5	4	Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center.
S11	DAP-R		29	2	Nursing experience and the care of dying patients.
S12	S7 AND S11		6	2	

Tabell 2: Søkjelogg 3. Mars 2020

Database: PubMed					
Søk	Søkjeord	Avgrensingar	Treff	Abstrakt lest	Funn
S1	Attitude		587 507		
S2	Nurse		377 348		
S3	Terminal care		59 095		
S4	S1 AND S2 AND S3		2 754		
S5	S1 AND S2 AND S3	English	2 455		
S6	S1 AND S2 AND S3	published in the last 10 years; English	838	13	
S7	S6 AND knowledge	published in the last 10 years; English	221	5	
S8	S7 AND cancer	published in the last 10 years; English	43	9	
S9	FATCOD	published in the last 10 years; English	32	5	
S10	DAP-R	published in the last 10 years; English	59	2	Factors influencing nurses' attitudes toward death.

Tabell 3: Søkjelogg 14. Mars 2020

Søk i Google Scholar etter ein studie som er sitert i majoriteten av funna frå tidlegare søk.				
Søk:	Treff:	Siteringar	Abstrakt lest	Funn
Rooda, Clements og Jordan (1999): <i>Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients.</i>	1: <a href="https://europepmc-
org.galanga.hvl.no/article/
med/10573685">https://europepmc- org.galanga.hvl.no/article/ med/10573685 Ikkje fulltekst.	30: <a href="https://europepmc-
org.galanga.hvl.no/sear
ch?query=CITES%3A1
0573685_MED&page=
2&sortby=Date%20DE
SC">https://europepmc- org.galanga.hvl.no/sear ch?query=CITES%3A1 0573685_MED&page= 2&sortby=Date%20DE SC	4	Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey

3.3 Metodekritikk

3.3.1 Vurdering av eiga oppgåve

Litteratursøk er gjort gjennom søk i databasar og manuelt søk noko som kan resultere i at litteraturstudien vert mindre systematisk. Det er nytta få søkjeord som gradvis er kombinert. Dette kan føre til at søkja resulterer i få, men relevante funn. Det er bare nytta funn frå søk i to databasar då søk i andre databasar i stor grad resulterte i forskingsartiklar som allereie var inkludert eller ekskludert frå oppgåva og dermed ikkje i ny og relevant forskning. Det siste litteratursøket vart difor utført som eit manuelt søk. Manuelt søk kan setje store avgrensingar for funn av forskning generelt, men kan òg vera hjelpsam for å finne relevant forskning ut frå artiklar som i seg sjølv er relevante eller innanfor relevant tematikk. I oppgåva er det nytta engelskspråkleg forskning. Sjølv om mine engelskkunnskapar er gode kan det fortsatt oppstå feil i omsetjinga og deler av artikkelen kan bli misforstått. Undervegs i arbeidet har det vore endringar på problemstillinga i form av formulering og presisering men endringane har ikkje medført eit skifte av oppgåva sin tematikk.

3.3.2 Kritisk vurdering av forskingsartiklar

Jamfør Dallon og Trygstad (2017, s. 152) er det to sider ved kjeldekritikk: litteratursøket og vurderinga av funna. Forfatarane hevder at eit godt skildra og grunngjeve kjeldegrunnlag er essensielt for oppgåva si truverd. Det første steget er å skjekke kjelda si truverd og om opplysningane er sanne. Det er gjennomført ein gjennomgang av ulike sjekklister frå Helsebiblioteket og mange av dei same kriteria gjekk igjen i sjekklistene. Desse kriteria er nytta som utgangspunkt for ei kritisk vurdering av forskingsartiklane sin validitet. Abstraktet er det fyrste som vert vurdert, dersom desse er utfyllande kan dei vera til god hjelp i den kritiske vurderinga. Abstraktet skal hovudsakleg ha ein struktur der hensikt, metode, funn og konklusjon er klart og hensiktsmessig formulert. I dei studia som er inkludert er hensikta og metoden kort og klart formulert, design, settinga og kva spørjeskjema som vart nytta til datasamlinga er også inkludert. Metoden og datasamlinga i forskningane er hensiktsmessig til å belyse problemstillinga og få fram funna på ei god måte. Alle forskingsartiklane har funn og konklusjon tydeleg framstilt i abstraktet. To av studia er eldre enn 10 år men resultatane er fortsatt gjeldane i dag. Alle 5 forskingsartiklane har tydeleg belyst avgrensingar ved forskinga og resultatane er presentert på ein oversiktleg måte.

3.3.3 Forskingsetikk

I følge Forsberg og Wengström skal ein alltid søkja etisk løyve frå lokal eller regional etisk komité før ein startar på eit forskingsprosjekt. Dei skriv at «interasset för at inhämta ny kunskap ska alltid vägst mot kravet att skydda de individer som deltar i undersökningar» (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132), og påpeiker at ei slik etisk vurdering er eitt krav til vitenskaplege studiar. Helsinkideklarasjonen er ein internasjonal profesjonsnorm som blei vedtatt i 1964 av Verdens legeforening. Den fungerer som ein etisk grunnlov for forskning på menneskjer og alle som arbeider med forskning og forskningsetikk må halde seg til Helsinkideklarasjonen (Den norske legeforening, 2012).

3.3.4 Grunngeving for inkludering av forskingsartiklar

Det første litteratursøket gav funn av ei svært relevant forskingsartikkel som nytta FATCOD og DAP-R til datasamling. Etter å setje seg inn i desse spørjeskjema vart dei vurdert som relevant til å svare på denne oppgåva si problemstilling og vart difor vidare inkludert som søkjeord. Alle dei inkluderte artiklane har nytta DAP-R medan 4/5 har nytta FATCOD til innsamling av data. Dette kan resultere i at resultatata frå artiklane er lettare å samanlikne og setje opp mot kvarande, samt at det vil gi større grad av truverd til resultatata og eit sterkare grunnlag til å drøfte resultatata opp mot teorien. På den andre sida kan dette ha ført til at oppgåva bare presenterer ein liten del av forskinga innan tematikken. DAP-R er kritisert for å vera utvikla av og for kristen populasjon og ikkje modifisert for moglegheita til å ta i betraktning andre kulturelle og religiøse syn (Braun, Gordon, & Uziely, 2010, s. 48). Likevel er resultatata som kjem fram ved bruk av dette spørjeskjemaet aktuelt for å svare på oppgåva si problemstilling.

I den første forskingsartikkelen som vart inkluderte i denne oppgåva blei det påpeikt skilnad i resultatata grunna religion og geografi. Vidare vart artiklar med ulik geografisk tilhøyrslse inkludert for å prøve å sikre ulik kultur og religion inn i resultatet. I litteratursøket var det ikkje funn på artiklar frå Afrika og Oceania, funn frå Asia vart ikkje inkludert i oppgåva då dei ikkje svarte problemstillinga godt nok. Hadde artiklar frå desse områda blitt inkludert kunne dei medverka til at oppgåva fekk eit anna utfall.

3.3.5 Vurdering av anna litteratur

Det er i denne oppgåva nytta ei masteroppgåve frå eigendomsutvikling for å presentere ulike definisjonar på haldningar. Grunna koronakrisa som oppstod i Noreg så vart det umogleg å få tak i primærlitteraturen. Masteroppgåva nytta direkte sitat frå primærlitteraturen og ikkje egne

tolkingar av denne, dette gjer det mogleg å nytta masteroppgåva i denne oppgåva. Med situasjonen sin heilhet i betraktning så er dette eit godt alternativ til primærkjeldene.

Oppgåva bygger på Kari Martinsen sin teori. Tidlegare kjennskap til teorien er tileigna gjennom sekundærkjelder der forklaringar og skildringar kjem frå anna forfattar sin oppfatning av teorien, noko som gav moglegheit for eit kjapt overblikk over denne. Men alle tolkar det ein les ulikt og det var difor viktig å lese og nytte primærkjelda for å få ei eigen forståing av teorien og ikkje nokon andre si tolking av den.

4.0 Resultat

Kapittelet startar med ei kort klargjering av dei ulike måleskjema som hyppigast vart nytta i forskinga inkludert i oppgåva. Dette fordi ei slik klargjering kan gjer det lettare å forstå resultata som kjem fram i forskingsartiklane. Etter klargjeringa kjem eit samandrag av kvar forskingsartikkel og resultata blir presentert i ein samla analyse. Vedlagt i slutten av oppgåva finn ein litteraturmatrisen.

4.1 Klargjering av spørjeskjema

4.1.1 FATCOD

Frommelt Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD) er utvikla av Katherine H. Murray Frommelt (1991, referert i Dunn, Otten & Stephens, 2005 s. 99) og har 15 positive og 15 negative påstandar om å gi pleie til døyande. Kvar påstand har fem svaralternativ, frå «heilt ueinig» til «heilt einig», med tilhøyrande poeng. Ved ein positiv påstand så utgir «heilt ueinig» 1 poeng medan «heilt einig» utgir 5 poeng, dette er reversert ved ein negativ påstand. Den totale poengsummen til respondenten kan da variere frå 30-150, der 30 poeng vil indikere ei negativ haldning til å gi pleie til døyande medan 150 vil indikere ei positiv haldning til å gi pleie til døyande. I FATCOD er det allereie bestemt kva påstandar som er positive og kva som er negative. Skjemaet inkluderer religiøse spørsmål og dette kan føre til usikre resultat hos respondentar med andre religionar enn det skjemaet er berekna for eller respondentar utan religiøs tru.

4.1.2 DAP-R

Death Attitude Profile-Revised (DAP-R), vidareutvikla frå DAP av Wong, Reker og Gesser i 1994 (referert i Dunn, Otten & Stephens, 2005 s. 99). DAP-R har 32 påstandar om døden og kva kjensler respondenten har til døden. Kvar påstand har sju svaralternativ, frå «heilt ueinig» til «heilt einig», med tilhøyrande poeng. Alle påstandane høyrer til under 1 av 7 undergrupper: Fear of Death (frykt for døden), Death Avoidance (ein vikjar unna døden), Neutral Acceptance (ein akseptere døden som ein naturleg del av livet), Approach Acceptance (ser på døden som ein overgang til etterlivet) og Escape Acceptance (ser på døden som ein flykt frå livet). Til slutt tar ein gjennomsnittet av poenga frå alle påstandane innan kvar undergruppe. Ein vil då få ut ein poengsum mellom 1-7 som kan fortelle kor kompatibel respondenten er til den enkelte undergruppa. Dette kan gi eit innblikk i respondenten sine haldningar til døden.

4.2 Presentasjon av forskingsartiklar

4.2.1 Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients

Studia er utført av Braun, Gordon og Uziely (2010) med hensikt i å studere sammenhengen mellom personlege haldningar til døden og samstundes gi omsorg til døyande. Det er ein forklarande tverrsnittstudie som studerer sammenhengen mellom ulike variablar. Datasamlinga er gjort blant 170 kreftsjukepleiarar i Israel på ein konferanse i Juni 2006, gjennom tre anonyme spørjeskjema: FATCOD, DAP-R og demografisk spørjeskjema. Forskinga viste ingen signifikante samanhangar mellom demografiske faktorar og haldningar til å gi omsorg til døyande. Generelt rapporterte sjukepleiarane ei positiv haldning til å gi omsorg til døyande og deira familie. Sjukepleiarar som rapporterte ein større frykt for døden, unngikk døden, samt dei som såg på døden som ein overgang til eit betre etterliv hadde mindre positiv haldning til å gi omsorg til døyande. Sistnemnte er for forskarane eit overraskande funn då det strider med resultat frå tidlegare forskning. Forskarane påpeiker at dette kan antyde at kultur og religion kan ha ein viktig rolle i utviklinga av desse haldningane. Dei konkluderte med at sjukepleiarane sine personlege haldningar til døden er assosiert med deira haldningar til å gi omsorg til døyande pasientar. Dei skriv òg at dei personlege haldningane kan syna att i at nokon sjukepleiarar vikjer unna døden som ein strategi for å handtere sin personlege frykt for døden.

4.2.2 Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center

Studia er utført av Lange, Thom og Kline (2008). Hensikta med denne studia er å vurdere kva kjensler sjukepleiarar på eit «comprehensive cancer center» (tilsvarande Radiumhospitalet) har til døden og til å gi omsorg til døyande, samt å undersøkje forholdet mellom haldningane deira og demografiske faktorar. Studia er forklarande og har eit kvantitativ design med bruk av tre spørjeskjema: FATCOD, DAP-R og demografisk spørjeskjema. Datasamlinga er gjort i New York frå januar 2006 til desember 2006 og inkluderte 355 kreftsjukepleiarar, både frå sengepost og poliklinisk behandling. Alle deltakarane fekk utdelt spørjeskjema som vart returnert i ein markert boks på arbeidsplassen. Funna syner signifikant statistisk samanhang mellom alder, erfaring som sjukepleiar, tidlegare erfaring med å pleie døyande og skåren deltakarane fekk på FATCOD og DAP-R. Alder og erfaring som sjukepleiar var dei variablane som gjorde det lettast å føresjå sjukepleiarane sine haldningar til døden og til å gi omsorg til døyande. Resultata indikerer òg at større erfaring i å jobbe med døyande pasientar fører til meir positive haldningar til å gi omsorg til døyande og deira familie. Desse funna stemmer overeins med tidlegare

studiar. Kreftsjukepleiarar utan denne erfaringa hadde meir negative haldningar, rapporterte ein større frykt for døden og unngikk døden meir. Forskarane konkluderer med at sjukepleiarar, med meir arbeidserfaring hadde tendensar til meir positive haldningar til døden og å gi omsorg til døyande.

4.2.3 Nursing experience and the care of dying patients

Denne studien er utført av Dunn, Otten og Stephens (2005), hensikta med studien er å samanlikne forholda mellom demografiske variablar og sjukepleiarane sine haldningar til døden og å gi omsorg til døyande. Studien skal prøve å etterlikne funna frå tidlegare studie utført av Rooda et al. i 1999, for å kunne tilby eit grunnlag for utviklinga av proaktive utdanningsprogram, designa for å betre kvaliteten på pleie gitt til døyande og deira familie. Studien forklarar samanhengen mellom ulike variablar. Datasamlinga var innhenta via tre spørjeskjema: FATCOD, DAP-R og eit demografisk skjema. Av 60 utleverte vart 58 inkludert. Deltakarane er frå Detroit og jobbar innan onkologisk-, medisinsk og kirurgisk fagfelt. Majoriteten av deltakarane hadde ei positiv haldning til å gi omsorg til døyande pasientar. Sjukepleiarar som hadde meir kontakt med døyande, rapporterte meir positive haldningar til å gi omsorg til døyande. Det var ingen signifikante funn i forholda mellom sjukepleiarane sine haldningar til døden og deira haldningar til å gi omsorg til døyande. Funna viste signifikant statistisk samheng mellom visse demografiske variablar, DAP-R subskala og FATCOD skalaen. Majoriteten av deltakarane rapporterte at dei tidlegare hadde mottatt undervisning om døden og døyande, likevel rapporterte 69% av deltakarane at dei følte at deira utdanning ikkje hadde forberedt dei tilstrekkeleg på å handtere døden og døyande. Konklusjonen til forskarane er at det uavhengig av sjukepleiarane sine haldningar til døden, var viktigast for deltakarane å tilby profesjonell omsorg med god kvalitet til dei døyande pasientane og deira familiar.

4.2.4 Factors influencing nurses' attitudes toward death

Studien er ein forklarande tverrsnittsstudie med kvantitativt design, utført av Gama, Barbosa og Vieira (2012) med hensikt i å identifisere sjukepleiarane sine vanlegaste haldningar til døden og dei sosiodemografiske-, profesjonelle- og opplæringsfaktorane som kan ha ein signifikant påverknad på haldningane. Data er samla inn gjennom tre spørjeskjema: DAP-R, AAS og eit sosiodemografisk skjema, frå 360 sjukepleiarar ved tre sjukehus og to palliative avdelingar i Lisboa. Deltakarane jobba ved indremedisinsk-, onkologisk-, hematologisk- og palliativ avdeling. Funna indikerer at eldre sjukepleiarar og sjukepleiarar med meir erfaring hadde ein høgare aksept for døden som ein flykt frå livet. Kvinnelege sjukepleiarar såg oftare på døden som ein overgang til etterlivet. Sjukepleiarar frå medisinsk-, onkologisk- og hematologisk

avdeling rapporterte signifikant høgare frykt for døden, unngikk døden oftare og aksepterte døden som ein flykt for livet oftare enn sjukepleiarar frå palliativ avdeling. Det var ingen signifikant skilnad mellom resultatata på DAP-R og nivået på pleia som var gitt til terminale eller nivået på palliativ opplæring. Forskarane konkluderte med at studien bidreg til ein betre forståing for kva faktorar som ligg til grunn for sjukepleiarane sine haldningar til døden og at studien kan vera behjelpelig i å danne eit relevant og effektivt opplæringsprogram både før og etter fullført utdanning.

4.2.5 Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in turkey

Studien er ein forklarande tverrsnittsstudie skriven av Cevik og Kav (2013) med hensikta å studere tyrkiske sjukepleiarar sine haldningar mot, og erfaringar med, død og å gi omsorg til døyande. Data vart samla via tre spørjeskjema: FATCOD, DAP-R og sosiodemografisk skjema, ved to universitetssjukehus og eit statleg sjukehus i Ankara i Tyrkia. 300 sjukepleiarar som jobba i perioden frå juli – november 2009, ved ein sengepost for vaksne, vart inkludert i studien. Funna indikerer at tyrkiske sjukepleiarar har mindre positive haldningar til døden og å gi omsorg til døyande pasientar enn det som er rapportert i tidlegare studiar. Det var signifikant samanheng mellom utdanning, viljen til å gi omsorg til døyande, FATCOD-subskala og DAP-R-subskala. Sjølv om majoriteten av deltakarane rapporterte at dei hadde opplæring om livets slutt så var mesteparten av dei ukomfortable med å prate om temaet. Forskarane konkluderte med at mangel på utdanning og erfaring kan bidra til negative haldningar. Å tilby eit reflekterande miljø der sjukepleiarane kan fortelle og utrykke sine personlege kjensler til døden og å døy, kan vera ei effektivt tilnærming.

4.3 Samla analyse av resultatata

Funna frå litteraturstudien indikerer at sjukepleiarar generelt har ei positiv haldning til å gi omsorg til døyande. Kva haldningar sjukepleiarane har til døden har vist ulikt innverknad på kva haldningar dei har til å gi omsorg til døyande. Funna indikerer òg at ulike faktorar kan påverke haldningane til sjukepleiarane. Faktorane som går igjen i forkinga og som blir trekk fram som hovudfaktorane i denne oppgåva er:

- **Erfaring.** Både erfaring som sjukepleiar og direkte erfaring med å gi omsorg til døyande pasientar kan bidra til at sjukepleiarar utviklar meir positive haldningar til døden og til å gi omsorg til døyande.

- **Å ha frykt for døden eller frykt for å døy.** Denne frykta kan føre til at sjukepleiarane har mindre positive haldningar til å gi omsorg til døyande.
- **Religion.** Dette har vist både positivt og negativt innverknad på haldningane til sjukepleiarane. Nokon av forskingsartiklane påpeiker at det i den kristne trua vil gi ei positivt innverknad på haldningane til å gi omsorg til døyande då dei, i motsetning til andre religionar, praktiserer døden som ein overgang til etterlivet.

Funna indikerer at fleire sjukepleiarar ser på døden som ein flykt frå livet og smerter, utan at dette syner noko signifikant innverknad i haldningane deira. Nokon studiar skriv at sjukepleiarane sine haldningar kan ha innverknad på kvaliteten på omsorga som vert gitt til den døyande pasienten, men den vart likevel skildra som tilstrekkelig. Alle studiane konkluderte med at utdannings- og opplæringsprogram er essensielle for å bidra til at sjukepleiarane oppdagar sine haldningar og reaksjonar, samt å lære seg å handtere desse på ein god og effektiv måte. Dette kan bidra til å effektivisere og sikre kvaliteten på omsorga som blir gitt til den døyande. Eine studien påpeiker at slik utdanning- og treningsprogram kan vera med å hindre ein eventuell frykt for å dø. Det blir i fleire av studia trekt fram at det er viktig å tilby eit arbeidsmiljø der arbeidstakarane kan snakke ilag og reflektere over krevjande situasjonar dei møter, på samt problematiske kjensler dei opplev i møte med døyande. Eit slikt miljø kan vera med å skape tryggleik og minske einsamheita nokon opplev i krevjande situasjonar.

Tabell 4: Oversiktstabell over inkluderte artiklar

For oversiktstabell: sjå vedlegg 1.

5.0 Diskusjon

Det blir i dette kapittelet fokusert på dei tre hovudfaktorane som einskild vart presentert i førige kapittel: erfaring, frykt for døden eller frykt for å døy og religion. Kvar hovudfaktor vert individuelt drøfta med resultat frå litteratursøket og opp mot presentert teori. Det blir drøfta kring korleis hovudfaktorane kan verka inn på haldningane til sjukepleiaren og om desse haldningane vidare kan verka inn på pleia som vert gitt til døyande.

5.1 Erfaring, kunnskap og kompetanse

Cevik og Kav (2013, s. 64) skriv at sjukepleiarane uttrykte negative haldningar til nokon aspekt ved å pleia døyande personar og at mangel på utdanning og erfaring kan bidra til slike negative haldningar. I forkinga til Lange et al. (2008, s. 958) kjem det fram at sjukepleiarar med fleire års arbeidserfaring på eit kreftsentar eller arbeid med døyande pasientar viste meir positive haldningar til å gi pleie til døyande pasientar. Sjukepleiarar utan tidlegare erfaring med å pleia døyande rapporterte meir negative haldningar, ei større kjensle av frykt til døden og vikja unna tankar om døden så mykje som mogleg. I deira forking syner fleire år som sjukepleiar, fleire år i arbeid på eit kreftsentar, og høgare alder seg som dei klåraste indikatorane for at sjukepleiarane syner ei positiv haldning til å gi pleie til døyande pasientar. Gama et al. (2012, s. 272) gjev att Frommelt si forking frå 2003 som syner at sjukepleiarar utvikla meir positive haldningar til døden etter dei hadde gjennomført eit treningsprogram om død, samanlikna med sjukepleiarar som ikkje gjennomførte same treningsprogram. Det er påpeikt i forkinga til Frommelt at å gjennomføre eit slikt treningsprogram ikkje kan føreseia sjukepleiaren sine haldningar til å pleia døyande. I motsetning var det ein signifikant statistisk differanse for sjukepleiarar som jobbar i ein palliativ arbeidssituasjon, då desse viste mindre frykt for- og vikja mindre unna døden, noko som understreker viktigheta opplevd erfaring har på haldningsdanning. Forkinga til Frommelt synar at eit treningsprogram ikkje kunne bidra til å føreseia haldningane sjukepleiarane har til pleie av døyande. Gama et al. (2012, s. 273) konkluderer likevel med at eit treningsprogram om palliativ pleie og døden, etter fullført utdanning, kan hjelpe sjukepleiarane i å reflektere rundt deira egne kjensler og å handtere deira egne tankar rundt døden og å døy samt handtere døden i seg sjølv. Dei poengterer og at å lære om slutten på livet er viktig for sjukepleiarar og vil påverke kvaliteten på pleia. Viktigheita av eit utdanningsprogram blir trekt fram i fleire av forskingsartiklane. Dunn et al. (2005, s. 103) poengterer at å utvikle eit kontinuerlig utdannings program som lærer effektive handteringsstrategiar som sikter på å førebygge dødsangst, kan vera til fordel for sjukepleiarar med lite erfaring med døyande pasientar og deira familie. I forkinga til Lange et al. (2008, s.

959) kjem det fram at resultata av forskinga styrker behovet for å tilby undervisning om pleie ved livets slutt til kreftsjukepleiarar. Jamfør Renolen (2015, ss. 232-233) så kan haldningar bli danna ut i frå kunnskapen ein har om eit emne. Ho skriv at haldningar, i eit lærarteoretisk perspektiv, kan blir lært med indirekte erfaring, ved observasjon og imitasjon av andre sine haldningar, og ved direkte erfaring, gjennom blant anna klassisk betinging. Eit døme på klassisk betinging kan vera dødsfall i nær familie (ubetinga stimuli) som utløyser ei trist og negativ kjensle hos ein person (ubetinga respons). Døden i seg sjølv kan då bli satt i forbindelse med dei triste og negative kjenslene og dersom personen seinare er i kontakt med døden (betinga stimuli) kan dette utløyse liknande negative og triste kjensler (betinga respons) som ved dødsfallet vedkommande opplevde i nær familie. Imsen (2011, s. 47) skriv at holdningar byggjar på både kunnskapen om emnet og ein positiv eller negativ kjensle i forhold til emnet. I forskinga til Lange et al. (2008, s. 959) kjem det fram at sjukepleiarar med meir eksponering og lengre erfaring i å jobbe med døyande pasientar har meir positive haldningar i pleie av døyande pasientar.

Forskinga til Frommelt (attgjeve i Gama, Barbosa, & Vieira, 2012, s. 272) understreka viktigheita av opplevd erfaring. Noko ein og kan finne igjen i forskinga til Dunn et al. (2005, s. 102). Dei skriv at sjukepleiarar som hadde meir kontakt med terminale eller døyande pasientar rapporterte meir positive haldningar til å tilby pleie til døyande pasientar. På den andre sida synar forskinga til Cevik og Kav (2013, s. 63) at personar med lengre arbeidserfaring rapporterte ein meir unnvikande haldning til døden enn dei med mindre arbeidserfaring og det blei ikkje funne noko signifikant skilnad i positive haldningar hos sjukepleiarar som har hatt større eksponering til å pleia døyande, samanlikna med dei som har liten eksponering. Dei unnvikande haldningane kan ha samband med ei kjenslereaksjon som kan ha oppstått ved klassisk betinging gjennom eksponering i arbeidslivet. I følge Imsen (2011, s. 47) vil meir kunnskap om emnet føre til at kjenslereaksjonen ofte bli klarare. I Aristoteles si tredeling av kunnskapsformene (attgjeve i Imsen, 2011, s. 92) ser me at kunnskap byggjer på fleire grunnelement. Det første er vitenskapleg og teoretisk kunnskap (episteme), som er innsikt og forståing av korleis noko er. Det andre er tanken (techne) om korleis noko kan bli og skapast, det inneberer ein visjon om eit mål saman med kunnskap om praktisk handling eller kunnskap om korleis ein skal klare å utføre den. Til slutt er det praktisk klokskap (fronesis) som omfattar etiske verdiar og oppbygninga av samfunnet, det er òg forbundet med evna til å reflektere, vurdere og handle. Omgrepa kunnskap og kompetanse er jamfør Imsen (2011, ss. 47-48) nært knytt til kvarandre. Kunnskap er ikkje bare for glede og opplysning men skal òg kunne nyttast

til noko. Kompetanse bygger på tilstrekkelig kunnskap men òg ferdigheit til å løyse bestemte oppgåver. Og i følge forfattaren er nokon kompetente dersom dei klarar å utføre visse type oppgåver og slik kan demonstrere sin kunnskap i eit synleg resultat. Kristoffersen (2016, s. 154) skriv òg om ferdigheitskunnskap eller praktisk kunnskap som ein av tre deler av kunnskapen i sjukepleiarutdanninga. Denne kunnskap kjem til uttrykk gjennom vurderingar, handlingar, avgjersler og skjønn. Personleg erfaring er essensiell og for å tileigna seg praktisk kunnskap må ein jamfør forfattaren evne både kritisk refleksjon og bearbeiding av erfaringar. Martinsen (2012, ss. 30-32) skriv at undringar opnar for nyskjerrighet som igjen kan føre til ny kunnskap og meir forståing for pasienten og hen sin situasjon. I følge ho må sjukepleiaren ha ro, tid og openheit i seg slik at hen kan opne for undringa og skape rom for denne i nærver med pasienten. Cevik og Kav (2013, s. 64) skriv at å tilby eit reflekterande miljø der sjukepleiarane kan utrykke sine kjensler til døden og pleie av døyande kan potensielt vera ei effektiv tilnærming som tillét sjukepleiarane i å identifisere faktorane som verkar inn på deira interaksjon med døyande pasientar. Funn frå litteratursøket synar blant anna at frykt for døden kan bli mindre og haldningane til å pleie døyande kan bli betre ved høgare eksponering og lengre erfaring i å pleie døyande (Dunn, Otten, & Stephens, 2005, s. 102; Gama, Barbosa & Vieira, 2012, s. 273; Lange, Thom, & Kline, 2008, s. 958).

5.2 Frykt for døden i pleie av døyande

Gama et al. (2012, ss. 269-270) skriv at frykt for døden kan syna at personen har ein engstelig tilknytningsstil som reflekterer angstnivået personen kjenner i forhold til mellommennesklege problem. Ein avhengig tilknytningsmodell synar nivået av tillit ein har til andre og graden ein kjenner at andre er tilgjengelig dersom ein trenger det, forskinga deira syner at sjukepleiarar med ein slik tilknytningsstil syner mindre frykt for døden. Forskarane påpeiker at desse usikre tilknytningsstiler kan resultere i eit ambivalent og asymetrisk forhold når det kjem til pleie, samt å unngå å vera i eit nært forhold med pasientane, vera bekymra for muligheita for å mislukkast og å kjenne seg makteslaus ovanfor pasienten sin liding (Gama, Barbosa, & Vieira, 2012, s. 272). Forsking synar at sjukepleiarar kan ha ein viss frykt for døden (Braun, Gordgon, & Uziely 2010; Dunn, Otten, & Stephens, 2005; Gama, Barbosa, & Vieira, 2012; Cevik & Kav, 2013). Og som nemnt tidlegare så er haldningar delvis basert på personar sine tankar og kjensler (Bjørvik & Brochs-Haukedal, sitert i Hansen, 2017, s. 16; Raaheim, sitert i Renolen, 2015, s. 231).

Det fiktive rom er eit abstrakt fenomen nedfelt i Martinsen sin teori. I det fiktive rom kan både sjukepleiaren og pasienten bevege seg spontant i forhold med kvarandre (2012, s. 134).

Martinsen (2012, ss. 47-50) skriv og om de suverene livsytringane. I følge ho kjem dei suverene livsytringane spontant til uttrykk i møte mellom mennesker. Dei folder seg oftast ut i tillit og openheit frå ein sårbar part og stiller ein fordring til mottakaren om ivaretaking av den sårbare. Dersom sjukepleiaren gjør seg pasienten sin tillit verdig og dermed blir invitert inn i pasienten sitt fiktive rom, er det i følge forfattaren (2012, s. 134) viktig at sjukepleiaren makter å sjå situasjonen frå andre sider og undre seg over om hen ser fordringa som pasienten stiller, om å bli ivaretatt. Martinsen (1993, s. 67) skriv at me alltid står i relasjon til andre og ut i frå desse relasjonane, i konkrete situasjonar, vil ein skapa innhald i fordringane. Frå forskinga til Cevik og Kav (2013, s. 61), Braun et al. (2010, s. 46) og Gama et al. (2012, s. 271) kjem det fram at frykt for døden synar samanheng med ei unnvikande haldning. Ei slik unnvikande holdning kan tilsynelatande hindre sjukepleiaren i å sjå fordringa frå pasienten. Noko som kan indikere at pleia ikkje vert tilstrekkeleg.

Jamfør Braun et al. (2010, ss. 46-47) har sjukepleiarar med ei høgare frykt for døden og sjukepleiarar som vijkja unna døden, mindre positive haldningar til å pleia døyande pasientar. Forskarane referer òg til fire tidlegare studiar som kan syna til same resultat. Liknande resultat kjem og fram i Cevik og Kav (2013, s. 61) si forskning, men med ein veldig svak samanheng mellom desse tre faktorane. Forskarane påpeiker likevel at større frykt for døden syner ei mindre positiv haldning til å tilby pleie til døyande. Dei skriv og at holdningane til døden og holdningane til å pleia døyande kan ha ein innverknad på oppførselen til sjukepleiaren, samt kvaliteten på pleia dei administrerer (Cevik & Kav, 2013, s. 62). Braun et al. (2010, s. 47) skriv at nokon sjukepleiarar kan unngå døden for å handtere si eiga personlege frykt for døden noko som stemmer over eins med Renolen (2015, s. 233) som skriv at haldningar kan bli danna på grunnlag av eit ego-forsvar, til dømes frykt. Braun et al. (2010, s. 46) skriv at ei unnvikande holdning kan hindre nokon av desse sjukepleiarane i å tilby passende pleie for døyande pasientar. Dei påpeiker at samanhengen mellom frykt for døden og pleia av døyande pasientar var signifikant.

Dersom sjukepleiaren opplev sjokk eller forbausing kan dette i følge Martinsen (2012, ss. 30-32) føre til eit auka fokus på gjeremålet og oppgåva som ein tryggleik og ledetrå, noko som kan føre til ei «lukking» for både sjukepleiar og pasient. Gjeremålet blir utført men sjukepleiaren tar ikkje innover seg det som forbauser hen og pasienten gir ikkje uttrykk for kva som plagar han. Martinsen skriv at det er viktig å ta innover seg forbausinga då den kan føre til undring som igjen kan bidra til ny kunnskap og forståing. Ein kan sei at haldningar byggar på kunnskap om noko og er så den enkelte person sin måte å oppfatte saken på i forhold til kva tankar og kva

kjensler personen har til den gitte saken. Haldningane til personen kan så kome til uttrykk gjennom dei handlingane personen føretar seg (Imsen, 2011, s. 47; Asheim, sitert i Hansen, 2017, s. 16; Bjørvik & Brochs-Haukedal, sitert i Hansen, 2017, s. 16). Å bli klar over eigne personlege haldningar til døden kan i følge Braun et al. (2010, s. 48) hjelpe sjukepleiarane i å forstå deira eigen oppførsel i pleie av døyande pasientar. På den andre sida syner forskinga til Dunn et al. (2005, ss. 100-103) at fleire av sjukepleiarane var tvilrådige om dei frykta døden eller ikkje, sjølv om tanken på deira eigen død vakte moderat angst. Dei aksepterte døden som ein del av livet og såg på det som verken bra eller dårleg. Ingen rapporterte at dei unngikk tanken om døden. Funna i deira forskning syner at å gi profesjonell omsorg med god kvalitet til døyande pasientar og deira familie var det viktigaste fokuset, uavhengig av sjukepleiarane sine haldningar til døden. Dunn et al. har i deira studie ikkje nemnt om haldningane faktisk har negativt eller positivt innverknad på pleia gitt av sjukepleiarane til døyande pasientar.

5.3 Religion kan syna att i yrkesutøvinga

Braun et al. (2010, s. 44) skriv at dei fleste studiar på haldningar til døden har blitt utført i USA med kristne sjukepleiarar. Braun et al. sin studie var utført i Israel og inkluderte mest Jødiske sjukepleiarar noko som tillata dei å undersøkje haldningane frå eit anna kulturelt og religiøst perspektiv. I studien til Braun et al. (2010, s. 46) viste grad av religion hos sjukepleiarane ein signifikant skilnad i haldninga deira til døden. Religiøse og tradisjonelle sjukepleiarar rapporterte at dei oftare godkjente døden som ein overgang til eit betre etterliv samanlikna med sjukepleiarar utan ei religiøs tru. I følge Cevik og Kav (2013, s. 63) har andre studiar på dette emnet konstantert at religiøs tru og håp er viktige faktorar som kan verke inn på haldningane til døden og til den døyande pasienten. Forfattarane skriv at studien indikerer at ei tru på Gud og livet etter døden er assosiert med positive haldningar til død og døden blant sjukepleiarar, leger og den generelle populasjon. Lange et al. (2008, s. 956) si forskning syner at sjukepleiarar som ser på døden som ein overgang til eit lykkelegare etterliv demonstrerte meir positive haldningar når dei pleia døyande. Forskinga til Braun et al. (2010, ss. 47-48) skil seg frå tidlegare forskning gjort på same emne; I deira forskning kjem det fram at sjukepleiarane som såg på døden som ein overgang til eit betre etterliv hadde mindre positive haldningar til å pleie døyande pasientar. Å sjå på døden som ein overgang til eit betre etterliv, kjem i deira studie fram assosiert både med negative og positive haldningar til døden. Forfattarane sjølv skriv at ein mulig forklaring på dette kan stamme frå utvalet i studien sin kulturelle bakgrunn. Dei fleste sjukepleiarane i deira studie var jødiske, medan tidlegare studiar hovudsakleg har vore utført på kristne sjukepleiarar. Studien til Braun et al hevder å setje lys på dei viktige rollene til kultur og religion i forhold til

døden og død. Forfattarane skriv at den religiøse trusretninga til pasienten, så vel som trusretninga til deira sjukepleiar må bli vurdert for å betre forstå korleis haldningar til døden og pleie av den døyande kan ha ein innverknad på haldningane i ein klinisk setting. Sjølv om artikkelen til Braun et al. (2010, s. 48) hadde overtal (89%) av jødiske sjukepleiarar, så var sjukepleiarar frå andre religiøse bakgrunnar også inkludert i analysen.

Liv etter døden har ulik meining og tolkingar i kristendommen og jødedommen. Ideen om eit liv etter døden er sentral i kristendommen, og passasjen til himmelen eller helvete er breidt anerkjent og vert rikt og grafisk beskriven med ein visjon om himmelsk lykke eller forferdelig lidning i underverden (Obayashi, 2005, attgjeven i Braun, Gordon & Uziely, 2010, s. 48). Til kontrast så er etterlivet mykje meir uklar i jødedommen og er sjeldan gjort om til dogmatisk og systematisk form. Jødedommen legger vekt på det nåverande liv og meiningane med handlingar stammer meir frå personen si rolle i denne verden enn ros og straff i etterlivet (Stern, 1987 attgjeve i Braun, Gordon & Uziely, 2010, s. 48). I følge forskarane er ideen om død som ein passasje til eit betre etterliv kanskje mindre sentral for jødar, og kan derfor gi mindre meining til døden enn i kristen tru. Dette kan resultere i at jødiske personer ikkje assosierer passasjen til etterlivet med komfort og ser kanskje ikkje på dette som ei positiv haldning til døden

I forkinga til Dunn et al. (2005, ss. 100-101) rapportert 45% av utvalet at dei var katolske, 43% dokumenterte at det var veldig viktig å delta på religiøse samlingar, 50% rapporterte at dei hadde ein plass å be vekentleg og 83% såg eller hørte på religiøse program på tv eller radio.. Sjukepleiarane rapporterte at dei såg fram til livet etter døden og trudde at dei sjølv ville kome til himmelen etter at dei døde. I Cevik og Kav (2013, s. 61) sin studie rapporterte 52% av sjukepleiarane at dei hadde ei sterk tru medan 16% rapporterte at dei hadde ei veldig sterk tru. Jamfør Imsen (2011, s. 47) kjem haldningane våre enten frå negative eller positive kjensler ut i frå eigne verdiar og normer, dette samsvarar med Renolen (2015, ss. 232-233) som skriv at haldningane våre kan vera eit uttrykk for grunnleggande verdiar, ho nemner religion som døme på ein slik grunnleggande verdi. I følge Cevik og Kav (2013, s. 61) meinte 45% at ei religiøs tru hadde stor innverknad på deira haldning til døden og pleia av døyande, på den andre sida konstanterte majoriteten at deira mangel på tru hadde liten eller ingen innverknad på haldningane. Kristoffersen og Nortvedt (2016, s. 105) skriv at verdiar syner igjen i handling og skil mellom forfektande verdiar, som er dei ein fortel eller trur ein har, og bruksverdiar, som er verdiane som vart uttrykt gjennom handlingane våre. Forfattarane skriv at eit samsvar mellom det ein seier og det ein gjer har stor verd, og at ein sjølv kan bli klar over kva verdiar ein uttrykker gjennom tilbakemelding frå andre, då andre, i følge forfattarane, ofte ser bruksverdiane våre

klarare enn oss sjølv. Dette stemmer overeins med Røkenes og Hanssen som skriv at det er viktig å vera bevisst på si eiga for-forståing. Dei poengterer at for-forståinga er essensiell for å møte andre, men at den òg kan avgrense oss. Ei bevisstgjøring av for-forståinga kan jamfør forfattarane hjelpe slik at ein kan møte andre på ein open og fleksibel måte (2012, ss. 103-105). Sjukepleiarane som konstanterte at dei hadde ein sterk religiøs tru rapporterte mindre frykt for døden, dei såg meir på døden som ein overgang til etterlivet og unngikk døden mindre samanlikna med sjukepleiarane som konstanterte at dei hadde ei moderat religiøs tru (Cevik & Kav, 2013, s. 61). Dunn et al (2005, s. 101) fann ut at dei med ei høgare religiøs tru brukte meir tid med dei døyande pasientane. Studien til Gama et al. (2012, ss. 272-273) foreslår at sjukepleiarar med meir arbeidserfaring med terminale pasientar viste ei høgare religiøs tru, sjølv om det ikkje var noko signifikant skilnad på grad av religiøs tru hos sjukepleiarane mellom dei ulike avdelingane. Dette kan i følge forfattarane tyde på at dei har utvikla strategiar for å handtere deira emosjonelle respons til døden og død. Martinsen (1993, ss. 71-76) skriv om moralen, som er spontan, og påpeiker at ein lett kan bli moralistisk dersom ein let teoriar og prinsipp styre oss, uavhengig av situasjonen. Grunnlaget for moralen er handlinga i seg sjølv, og moralen mistar grunnlaget dersom argument og prinsipp står sentral som utgangspunkt for avgjersla. Moralens er då blitt moralistisk. Kristoffersen et al. (2016, ss. 16-17) påpeiker at sjukepleiaren sine handlingar må ha grunnfeste i faget sitt verdigrunnlag og aktuell fagkunnskap. I forskinga til Cevik og Kav (2013, s. 61) kjem det fram 92% av sjukepleiarane meinte at det uavhengig av deira religiøse tru, var viktig å respektere dei religiøse og kulturelle verdiane til den døyande pasienten og pårørande.

6.0 Konklusjon

Erfaring, frykt for døden eller frykt for å dø, samt religion er i oppgåva trekt fram som dei tre hovudfaktorar som har mest føreseieleg innverknad på haldningane til sjukepleiarane. Forskinga syner at ei lengre arbeidserfaring med pleie av døyande pasientar bidreg til positive haldningar til døden og pleie av døyande. Ved drøfting av resultata kjem det fram at mangel på erfaring, kunnskap og kompetanse kan ha innverknad på pleia av døyande. Forskinga poengterer viktigheita av meir kunnskap etter fullført sjukepleiarutdanning i form av kurs, opplæringsprogram, treningsprogram og vidareutdanning innan døden og pleie av døyande som eit bidrag i å utvikle positive haldningar til døden og pleie av døyande.

Frykt for døden eller frykt for å døy har i forskinga hovudsakleg vist parallellar med ei unnvikande, negativ haldning. Dette kan resultere i at sjukepleiarane auka fokuset på oppgåva dei skal utføre og dermed kan bli meir lukka og mindre merksam på signal frå pasienten. Frykt for døden eller frykt for å døy kan altså ha ei negativt innverknad på pleia då det kan hindre sjukepleiaren i å sjå fordringa frå pasienten. Noko som kan føre til at pleia ikkje vert tilstrekkeleg. Forskinga belyser her viktigheita av eit reflekterande arbeidsmiljø der ein opent kan snakke ilag om situasjonar ein opplev som utfordrande. Dette kan bidra til samhold, mindre einsamheit samt dempe ei eventuell frykt sjukepleiarane har til døden eller pleie av døyande. Vidare kan eit slikt arbeidsmiljø bidra til ei bevisstgjøring av eigne haldningar og gi eit grunnlag til å fostre meir positive haldningar blant sjukepleiarane.

Spørjeskjema nytta i forskinga inkluderer kristne påstandar, dette kan føre til avvikande resultat men syner likevel at religion har ulik innverknad på haldningane. Forskinga utført på jødiske sjukepleiarar indikerte at dei som ser på døden som ein overgang til etterlivet hadde meir negative haldningar til døden, dette er avvikande frå anna forskning utført på kristne sjukepleiarar, der eit slikt syn på døden syner samanheng med ei positiv haldning til døden. Desse ulike funna kan stamme frå at døden som ein overgang til etterlivet er tydelegare praktisert i kristendommen enn i jødedommen. Religion har ikkje vist direkte innverknad på pleia i seg sjølv. Forskinga presiserer at sjukepleiarane, uavhengig av eventuell eiga trusretning, påpeiker at det er viktig å respektere andre si trusretning. Grunna kunnskap om grunnleggande verdiar si innverknad på haldningane er det behov for vidare forskning på religion og kultur si innverknad på sjukepleiarane sine haldningar til døden og pleie av døyande. Gjerne med eit nøytralt utforma spørjeskjema som er opent for modifikasjonar og såleis lettare kan setje lys på dei ulike religionane si innverknad på haldningane som sjukepleiarane har til døden og pleie av døyande.

Referanseliste

- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010, Januar). associations between oncology Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology nursing forum*, 37(1), ss. 43-49.
- Cevik, B., & Kav, S. (2013, November). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in turkey. *Cancer nursing*, 36(6), ss. 58-65.
- Dalland , O., & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og Oppgaveskriving* (ss. 148-165). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- De Forente Nasjoner (FN). (1948, Desember 10). Verdenserklæringen for Menneskerettigheter. Paris, Frankrike.
- Den norske legeforening. (2012, Februar 2). *Helsinkideklarasjonen*. Henta April 2020 frå Den norske legeforening:
<https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>
- Dunn, K. S., Otten, C., & Stephens, E. (2005, Januar). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology nursing Forum*, 32(1), ss. 97-104.
- Folkehelseinstituttet. (2019, Desember 4). *Dødsårsaksregisteret - statistikkbank*. Henta April 2020 frå Folkehelseinstituttet: <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Forsberg, C., & Wengström , Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M. (2012, Juni). Factors influencing nurses' attitudes toward death. *International journal of palliative nursing*, 18(6), ss. 267-273.
- Grov, E. K. (2014). Pleie og omsorg ved livets slutt. I M. Kirkevold , K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie; God omsorg til den gamle pasient* (ss. 520-535). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hands of a Hospice Patient*. (2016, Mai). Henta Mars 11, 2020 frå Encyclopædia Britannica ImageQuest: https://quest.eb.com/search/139_1965470/1/139_1965470/cite

- Hansen, M. H. (2017). *Eiendomsutvikleres holdninger til konsekvensutredninger*. (Masteroppgave). Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Fakultet for landskap og samfunn, Ås.
- Imsen, G. (2011). *Hva er pedagogikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie; sykepleie - fag og funksjon* (ss. 139-191). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie; sykepleie - fag og funksjon* (ss. 89-138). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., Breievne, G., & Nortvedt, F. (2011). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie; Pasientfenomener og livsutfordringer* (ss. 245-293). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie; sykepleie - fag og funksjon* (ss. 15-27). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lange, M., Thom, B., & Kline, N. E. (2008, Oktober). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology nursing forum*, 35(6), ss. 955-959.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup; Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Otta: TANO.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Henta Mars 2020 frå Norsk sykepleierforbund: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste; kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker; innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Schmidt, H. (2011). *Har du tid til det, da?; om åndelig omsorg i sykepleien*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

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

Vedlegg

Vedlegg 1: Tabell 4

Oversiktstabell over inkluderte artiklar				
Artikkel (tittel, forfatter, år)	Hensikt	Metode og datasamling	Utval (artikler, deltakere)	Resultat
<p>Associations Between Oncology Nurses' Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients</p> <p>Michal Braun Dalya Gordon Beatrice Uziely</p> <p>2010</p>	<p>Studere sammenhengen mellom personlege haldningar til døden og å gi omsorg til døyande.</p>	<p>Tverrsnittstudie, forklarar sammenhengen mellom ulike variablar</p> <p>Datasamling i Juni 2006.</p> <p>Tre anonyme spørjeskjema: - FATCOD - DAP-R - Demografi</p>	<p>Utdelt invitasjon og spørjeskjema på konferanse for kreftsjukepleiarar.</p> <p>170 returnerte skjema.</p> <p>147 skjema var fullført og inkludert i studien.</p>	<p>Generelt positiv haldning til å gi omsorg til døyande.</p> <p>Mindre positive haldningar hos sjukepleiarar som rapporterte frykt for døden, at dei vikjer unna døden og at dei ser på døden som ein overgang til etterlivet.</p> <p>Sistnemnte er overraskande funn som strider med tidlegare forskning.</p>
<p>Assessing Nurses' Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients in a Comprehensive Cancer Center</p> <p>Michelle Lange Bridgette Thom Nancy E. Kline</p> <p>2008</p>	<p>Vurdere kva kjensler sjukepleiarar ved eit «comprehensive cancer center» har til døden og å gi omsorg til døyande.</p> <p>Undersøke forholdet mellom haldningar og demografiske faktorar.</p>	<p>Forklarande, kvantitativ studie.</p> <p>Datasamling frå januar til desember i 2006.</p> <p>Tre anonyme spørjeskjema: - FATCOD - DAP-R - Demografi</p>	<p>Bekvemlegeheitsutval av 355 kreftsjukepleiarar ved eit kreftsjukehus.</p>	<p>Signifikant statistisk samanhang mellom</p> <ul style="list-style-type: none"> - alder - sjukepleiarerfaring - tidlegare erfaring med å pleia døyande - skår på FATCOD og DAP-R. <p>Sjukepleiarar med meir erfaring hadde meir positive haldningar.</p> <p>Kreftsjukeleiar utan erfaring rapporterte mindre positive haldningar og større frykt for døden.</p>
<p>Nursing Experience and the Care of Dying Patients</p> <p>Karen S. Duun Cecilia Otten Elizabeth Stephens</p> <p>2005</p>	<p>Samanlikne forholda mellom demografiske variablar og sjukepleiarar sine haldningar til døden og å gi omsorg til døyande pasientar.</p> <p>Etterlikne funna til tidlegare studie av Rooda et al. (1999).</p>	<p>Forklarar sammenhengen mellom ulike variablar</p> <p>Datasamling gjennom tre spørjeskjema: - FATCOD - DAP-R - Demografi</p>	<p>58 sjukepleiarar frå to ulike sjukehus i Detroit.</p>	<p>Generelt positive haldningar til å gi omsorg til døyande pasientar.</p> <p>Ingen signifikante funn i forhold mellom haldningar til døden og haldningar til å gi omsorg til døyande.</p> <p>Sjukepleiarar som brukte meir tid med døyande pasientar rapporterte meir positive haldningar mot å gi omsorg til døyande pasientar.</p>
<p>Factors influencing nurses' attitudes toward death</p>	<p>Identifisere sjukepleiarar sine vanlegaste haldningar til døden og dei sosiodemografiske-, profesjonelle- og</p>	<p>Tverrsnittsstudie med kvantitativt design.</p> <p>Forklarar sammenhengen mellom ulike variablar</p>	<p>Bestemt inkludering.</p> <p>510 sjukepleiarar frå indremedisinsk-, kreft-, hematologisk- og palliativ avdeling ved tre</p>	<p>Palliative sjukepleiarar rapporterte signifikant lågare frykt for døden og vikja mindre unna døden, samt at dei oftare akseptere døden som ein flykt frå livet.</p>

<p>Georgeana Gama Filipe Barbosa Margarida Vieira</p> <p>2012</p>	<p>trenings-faktorar som kan ha påverknad på desse</p>	<p>Datasamling gjennom tre spørjeskjema: - DAP-R - AAS - QSDE (demografi)</p>	<p>sjukehus og to palliative avdelingar i Lisboa. 360 sjukepleiarar godtok og fullførte alle spørjeskjema.</p>	<p>Det var ingen signifikant skilnad mellom resultatane på DAP-R, nivået av palliativ opplæring og kvaliteten på omsorga.</p> <p>Det er fleire faktorar som kan påverke sjukepleiarar sine haldningar til å gi omsorg til terminale pasientar.</p>
<p>Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey</p> <p>Banu Cevik Sultan Kav</p> <p>2013</p>	<p>Studere tyrkiske sjukepleiarar sine haldningar mot, og erfaringar med død og å gi omsorg til døydne.</p>	<p>Forklarande tverrsnittsstudie.</p> <p>Datasamling gjennom tre spørjeskjema: - FATCOD - DAP-R - Sosiodemografi</p>	<p>Vaksne sengepostar ved to universitetssjukehus og eit statleg sjukehus i Ankara i Tyrkia.</p> <p>300 sjukepleiarar som jobba mellom juli 2009 og november 2009 deltok.</p>	<p>Sjukepleiarar med ein sterk religiøs tru rapporterte mindre frykt for og vika mindre unna døden. Dei aksepterte døden meir som ein overgang til etterlivet.</p> <p>Sjukepleiarar med større frykt for døden viste mindre positive haldningar til å gi pleie til døydne pasientar.</p> <p>Sjukepleiarar med utdanning frå yrkesskule og vidaregåande hadde mindre positive haldningar enn sjukepleiarar med bachelorutdanning.</p> <p>Dei som indikerte at dei ikkje var villige til å gi pleie til døydne pasientar hadde mindre positive haldningar.</p>