



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	237
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7034
----------------------	------

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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleie med fokus på kommunikasjon fremme verdighet til sykehjemspasienter i terminal fase?

How can nursing with focus on communication promote dignity for nursing home patients in the terminal phase?

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Kandidatnummer: 237

Innleveringsdato: 21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

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

Sammendrag

Bakgrunn: 16300 personer døde på sykehjem i 2019, det tilsier 40% av antall dødsfall i Norge det året. Befolkningen blir stadig eldre, og andelen som dør på sykehjem vil trolig øke i årene fremover. Det gjør at palliativ sykepleie er viktig for sykehjemspasienter.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudiet er å øke sykepleieres kompetanse innenfor palliativ pleie og omsorg.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleie med fokus på kommunikasjon fremme verdighet for sykehjemspasienter i terminal fase?

Metode: Oppgaven er et litteraturstudie basert på forskning, faglitteratur og erfaringer fra praksis.

Resultat: Forskning og faglitteratur belyser at etablering av en god relasjon mellom sykepleier og pasient er viktig for å fremme verdighet i terminal fase. I tillegg til faktorer som respekt, trygghet, autonomi og tilstedeværende helsepersonell.

Nøkkelord: Verdighet, palliativ pleie, sykehjem

Summary

Background: 16300 people died at nursing homes in 2019, which corresponds to 40% of all deaths in Norway that year. The population is increasingly getting older, and the proportion of people who die at nursing homes will probably increase in the years to come. This makes palliative nursing important for nursing home patients.

Purpose: The purpose of the literature study is to increase the nurse's competence within palliative care.

Problem statement: How can nursing with focus on communication promote dignity for nursing home patients in the terminal phase?

Method: This thesis is a literature study based on research, academic literature, and experiences from practice.

Result: Research and academic literature shows that establishing a good relationship between the nurse and the patient is important to promote dignity in the terminal phase. In addition to factors such as respect, safety, autonomy, and the presence of the health personnel.

FORORD

Hvis det i sannhet skal lykkes
å føre et menneske hen til et bestemt sted,
må man først passe på å finne ham der hvor han er og begynne der.
Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.

«Hjelpekunst» av Søren Kirkegaard (1813-1855)

Innhold

1.	Innledning.....	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	1
1.3	Avgrensning av problemstilling.....	1
1.4	Oppgavens videre oppbygning	2
2.	Teori	3
2.1.1	Travelbee og sykepleie	3
2.1.2	Travelbee og kommunikasjon	4
2.1.3	Travelbee og verdighet.....	4
2.2.1	Kommunikasjon og relasjonsbygging	5
2.2.2	Kommunikasjon med døende pasienter.....	5
2.3	Verdighet	6
3.	Metode	7
3.1	Hva er metode?.....	7
3.2	Litteraturstudie	7
3.3	Framgangsmåte	7
3.4	Kildekritikk	10
3.4.1	Vurdering av egen oppgave	10
3.4.2	Kritisk vurdering av forskningsartikkel og litteratur	11
3.4.3	Etikk i oppgaveskriving	11
4.0	Resultat.....	13
4.1	<i>Hva er en god død i sykehjem?</i>	13
4.2	<i>Nursing Home Nurses' Ways of Knowing About Peaceful Death in End-of-life Care of Residents.</i>	13
4.3	<i>Omsorg under press i sykehjemspasienters siste livsfase.</i>	14
4.4	<i>Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities.</i>	14
4.5	Samlet analyse av artiklene	15
5.	Drøfting	16
5.1	Relasjonens betydning for å fremme verdighet	16
5.2	Samtalens betydning for å fremme verdighet.....	17
5.3	Tilstedeværelses betydning for å fremme verdighet	19
6.	Oppsummering	21
	Referanseliste.....	22

Vedlegg 1-Oversiktstabell.....26

1. Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Utvikling innen medisin, politiske prioriteringer, livsstil og levekår har økt levealderen trinnvis i Norge de siste 200 årene, og det er ventet en betydelig vekst av antall personer over 80 år i årene som kommer (Christiansen, Kravdal & Bævre, 2018). Statistikk viser at andelen som dør på sykehjem stiger med den økende alderen og i 2019 døde 16300 personer på sykehjem. Det tilsier om lag 40% av antall dødsfall i Norge det registrerte året (Haugstvedt & Otnes, 2020).

Pleie og omsorg for døende pasienter er en sentral og viktig del av sykepleien som blir gitt på sykehjem (Hauge, 2014, s. 277). Bakgrunn for valg av tema henger sammen med erfaringer fra praksis hvor møte med pasienter som er i en palliativ og terminal fase har gjort sterkt inntrykk på meg. Det har belyst viktigheten med å ha kunnskap og kompetanse om palliativ pleie og behandling. Dermed er hensikten med oppgaven å øke kompetansen til sykepleiere innenfor palliativ pleie og omsorg slik at pasientene blir best mulig ivaretatt i deres siste livsfase.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleie med fokus på kommunikasjon fremme verdighet for sykehjemspasienter i terminal fase?

1.3 Avgrensning av problemstilling

Palliativ fase er den fasen et menneske kommer i når det erkjennes at sykdommen er uhelbredelig, og avsluttes med død (Grov, 2014, s. 523), noe som kan omfatte en variert og stor gruppe. Derfor har jeg valgt å begrense problemstillingen til pasienter som er i terminal fase. Terminal betyr siste stadium, og pasienter i denne fasen betegnes som døende (Mathisen, 2016, s. 415). Videre avgrenses problemstillingen til å omhandle sykehjemspasienter, grunnet at befolkningen stadig blir eldre, og antall dødsfall på sykehjem vil sannsynligvis øke. Det er imidlertid ikke spesifisert en aldersgruppe da jeg tenker at alle sykehjemspasienter har rett på sykepleie uavhengig av alder. Verdigheten til pasientene er satt som et utgangspunkt uavhengig av hvilke diagnoser pasientene måtte ha, og er bakgrunnen for at en spesifikk uhelbredelig diagnose ikke er valgt i problemstillingen.

I all behandling, pleie og omsorg til pasienter og pårørende er målet å oppnå best mulig livskvalitet (Helsedirektoratet, 2018). I oppgaven blir pårørende nevnt i den forbindelse at de kan ha en sentral rolle i pasientens siste fase, likeledes blir det ikke gått videre inn på ivaretagelse av pårørendes behov.

Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er utslagsgivende for å kunne lindre symptomer og fremme livskvalitet (Grov & Wiig, 2018, s. 224). Med bakgrunn i oppgavens begrensede omfang vil ikke symptomlindring bli lagt vekt på i oppgaven, da hovedfokuset vil rettes inn på kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og den terminale pasienten.

1.4 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven er inndelt i seks kapitler. Innledning, teori, metode, resultat, drøfting og oppsummering. I teorikapitlet er relevant teori presentert for å belyse oppgavens problemstilling. Metode kapitlet viser hvordan jeg har gått fram for å finne forskningsartikler, samt en kritisk vurdering av forskningsartiklene og egen oppgave. Deretter blir et sammendrag og en samlet analyse av fire artikler presentert i resultatkapitlet. I drøftingsdelen blir funn fra forskningsartiklene drøftet opp mot relevant litteratur og egne erfaringer, for å besvare problemstillingen. I siste kapittel, oppsummering, blir oppgavens problemstilling besvart og forslag til videre forskning løftet frem.

2. Teori

2.1.1 Travelbee og sykepleie

Det sykepleiefaglige grunnlaget i oppgaven tar utgangspunkt i Joyce Travelbee sin sykepleieteori.

Travelbee definerer sykepleie som:

«en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne meningen i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee beskriver relasjonen mellom sykepleier og pasienten som et menneske- til- menneske forhold der begge parter oppfatter og behandler hverandre som unike individer i en gjensidig prosess. Utfra dette må posisjoner og status overskrides for å kunne forstå og respondere på hverandre som mennesker, noe som er grunnlaget for en tilnærming hvor en ser og behandler pasienter som unike mennesker (Travelbee, 1999, s. 177-178).

Et menneske- til- menneske- forhold utvikles gjennom ulike faser. Den første fasen er et innledende møte hvor sykepleier og pasient får et førsteinntrykk av hverandre gjennom observasjoner, antakelser og verdidommer. Videre blir interaksjonen utviklet, og identiteter vokser fram der sykepleier og pasient verdsetter hverandre som unike og enestående individer. Et reelt forhold må bli dannet, da det ligger grunnlaget for empatifasen.

Empatifasen kjennetegnes av å ha en innlevelsessevne til å føle og forstå den andres psykiske tilstand, hvor en oppfatter den andres tanker og følelser i øyeblikket. Relasjonen må være preget av personlig involvering for å tre inn i den neste fasen, sympati og medfølelse.

Gjennom sympati og medfølelsesfasen preges relasjonen av et ønske om å kunne hjelpe den andre. Når en viser sympati og medfølelse har en evnen til å forstå den andres følelser, en blir berørt av den andres lidelse og det oppstår en trang til å avhjelpe personen. Gjensidig forståelse og kontakt regnes som siste fase, og er selve målet med et menneske- til- menneske forhold. Fasen oppleves når de forutstående fasene er oppnådd (Travelbee, 1999, s. 186-217).

2.1.2 Travelbee og kommunikasjon

Travelbee beskriver kommunikasjon som en gjensidig prosess, en pendelbevegelse, der avsender utveksler et budskap eller handling som oppfattes av mottaker. Utvekslingen kan overføres både verbalt og non- verbalt. Ved verbal kommunikasjon overføres budskapet gjennom formidling av ord, mens non- verbal kommunikasjon uttrykkes med gester, ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, lyder (uten ord), berøring og lukt (Travelbee, 1999, s. 137-138).

Kommunikasjon er en prosess i etableringen av et menneske- til- menneske- forhold, og hovedmålene i interaksjons med pasienter er å lære dem å kjenne, ivareta sykepleiebehov, og oppfylle sykepleiens mål og hensikt, som er å hjelpe den syke med å forebygge, mestre, og finne mening med sykdom og lidelse. For lære å kjenne et annet individ kreves det at en møter, forstår, responderer og respekterer det unike og enestående hos det andre individet. Sykepleiere som kjenner pasienten som et unikt individ har lettere for å kunne oppfatte forandringer i situasjonen, og iverksette sykepleieintervensjoner. I tillegg til å lettere oppfatte når pasienten vil ha en samtale, og når pasienten vil være alene (Travelbee, 1999, s. 135-141). Videre beskriver hun at sykepleieren kan gjennom observasjon og kommunikasjon konstatere den sykes behov. Det kan oppstå situasjoner der pasient ikke klarer å uttrykke seg verbalt, og en forutsetning for å kunne hjelpe er kunnskap og evner vedrørende hva en skal observere, samt vite betydningen av det som blir observert (Travelbee, 1999, s. 179). Observasjon blir beskrevet som sykepleierens første trinn mot en sykepleieintervensjon. Det innebærer å innhente tegn som en kan se, høre, lukte etc. for å så tolke det. En blir å fokusere og være oppmerksom på situasjonen (Travelbee, 1999, s. 143).

2.1.3 Travelbee og verdighet

Travelbee beskriver et menneske som et unik og uerstattelig individ. Alle individer er ulike fra hverandre, og det skyldes ikke kun arv og miljø, men også livserfaringer som individet opplever. Videre sier hun at alle mennesker har verdi og verdighet på bakgrunn av at de er menneskelige (Travelbee, 1999, s. 57-58).

2.2.1 Kommunikasjon og relasjonsbygging

Ordet kommunikasjon kommer opprinnelig fra det latinske «communicare» som symboliserer å gjøre noe felles. Tett forbundet med kommunikasjon, er relasjon som kommer fra det latinske ordet «relatio» og betyr at et objekt står i en kombinasjon med et annet objekt. I sykepleiefaget blir god profesjonell kommunikasjon løftet fram. Det vil si en kommunikasjon som er rettet mot personen og kan faglig begrunnes. En personorientert kommunikasjon mellom sykepleier og pasient tar utgangspunktet i å se pasienten som en hel person, med egne ønsker og mål for sin livssituasjon. Ved en slik tilnærming betyr det at en som sykepleier er mottakelig og anerkjennende til pasienten som et unikt individ, noe som krever at en retter fokuset mot pasienten, og lytter aktivt til hva han eller hun sier både gjennom verbal og non-verbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16-17).

Trier (2019) beskriver at utgangspunktet for dannelsen av en god relasjon mellom pasient og sykepleier, er gode kommunikasjonsferdigheter. Sykepleieren må ha ferdigheter til å aktivt lytte, speile det pasienten formidler og variere mellom åpne og lukkede spørsmål (Trier, 2019, s.114). Aktiv lytting betegnes som at en aktivt hører etter for beskrivelser og hint. Speiling er å gjenta de inntrykkende du forstår tilbake til pasienten. Mens ved åpne spørsmål stiller en spørsmål der svaret blir utdypende, og lukkede spørsmål stiller en spørsmål der svaret har enkle ord som svar (Heyn, 2018, s. 17-20). For å danne en god relasjon, forbundet med tillitt, er det avgjørende at det er kontinuitet i samhandlingen mellom sykepleier og pasient (Grov & Wiig, 2018, s. 203).

2.2.2 Kommunikasjon med døende pasienter

Samtalene som utspringer seg mellom sykepleier og pasient i palliativ fase har ofte en annen karakter enn samtaler med pasienter som har en helbredelig sykdom (Grov & Wiig, 2018, s. 196). Av sykepleier kreves det en kombinasjon av klinisk kompetanse om den unike pasienten og en ferdighet til å lytte og være til stede i situasjoner preget av lidelse, bekymring og uro. I tillegg til å ha ferdigheter til å kommunisere på et dypt personlig nivå med pasienten (Trier, 2019, s. 852).

Grov & Wiig (2018) beskriver at en vesentlig betydning i kommunikasjon med døende, er å la dem få kommunisere om livets siste slutt og om den forestående døden. Etikk blir dratt opp i den forbindelse, da en kan stå i et etisk dilemma om sykepleieren skal føre an, eller om det er pasienten som skal ta initiativ til en slik samtale. Respekt er en faktor som kan forhindre sykepleiere å gå inn i samtaler med pasienten om temaet. Dette fordi sykepleiere kan være redd for å si noe galt (Grov & Wiig, 2018, s. 205-206).

Når døden er nært, dager og timer unna, mister rundt 60% av terminale pasienter bevisstheten (Husebø & Husebø, 2015, s. 27). Grov (2014) beskriver at kjente stemmer kan være beroligende for pasienten i den terminale fasen, og videre skriver hun at reduisering av sanseinntrykk vil være en verdighets uttrykkende faktorer (Grov, 2014, s. 530).

2.3 Verdighet

«Verdighet oppstår og bekreftes eller krenkes i møte mellom mennesker. Verdighet er hva vi gir i møte med andre. Verdighet er hva vi får i møte med andre» (Husebø & Holm, 2015 s. 18).

Verdighetsbegrepet har to ulike synsvinkler, den iboende verdighet og den opplevde verdighet. Den iboende verdigheten tilknyttes menneskeverdet, og uavhengig av alder eller helsetilstand kan ikke denne formen for verdighet bli fratatt (Heggstad, 2018, s. 17). De etiske verdiene autonomi, likeverd og respekt er knyttet til den iboende verdigheten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 100). Den opplevde verdigheten kan bli påvirket i samhandling med andre mennesker, både ivaretas og bli krenket ettersom den omhandler hvordan vi ser på oss selv og hvordan det blir oppfattet at andre ser og behandler oss (Heggstad, 2018, s.19).

Verdier belyses i samhandling med andre mennesker. Særegent for hvert individ er at alle har sin livshistorie, og bakom diagnoser og lidelser har pasienter lengsler, drømmer og håp. For å anerkjenne pasientens verdighet er det viktig å respektere og bekrefte pasienten som et unikt individ og se pasienten bak sykdommen og lidelsen (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 23). Kalfoss (2016) beskriver at døende pasienter ønsker å bli behandlet på samme måte som andre, og de har som andre et behov for å videreformidle erfaringer fra sitt liv, hva de har gjort og hvem de har vært og fortsatt er som en unik person, samt hvilke ønsker og verdier som foreligger (Kalfoss, 2016, s. 474).

I 2011 trådte verdighetsgarantien i kraft, en forskrift med hensikt å sikre tilrettelegging av en verdig, trygg og meningsfull eldreomsorg. Mange av punktene i forskriften omhandler å assistere pasienter som er avhengig og hjelpetrengende til å få dekt sine grunnleggende behov (Kristoffersen, 2016, s. 17-18). Verdighet er også sentralt i de yrkesetiske retningslinjene, hvor det blir beskrevet at en som sykepleier skal respektere det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, i tillegg til å bidra til at pasienten får en verdig død (NSF, u.å).

3. Metode

3.1 Hva er metode?

Vilhelm Aubert definerer metode som:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, referert i Dalland, 2017, s.51).

I vitenskapelig metode skilles det mellom to ulike tilnærminger for innhenting av data, kvalitativ og kvantitativ metode. En kvalitativ tilnærming har den hensikt å innhente data av menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Metoden kjennetegnes av et ønske om dybdekunnskap fra få undersøkelsesenheter gjennom intervjuer, observasjoner, feltarbeid eller dokumentanalyser. Kvantitativ metode baserer seg på målbare enheter. Ved en kvantitativ tilnærming ønsker en breddekunnskap fra mange undersøkelsesenheter. Innsamlingsmetoder er spørreskjemaer med fastlagte svaralternativer, systematisk og strukturert observasjon eller et eksperiment (Thidemann, 2019, s. 75-76).

3.2 Litteraturstudie

Denne oppgaven er basert på en litteraturstudie for å belyse problemstillingen. I en litteraturstudie anvendes sekundærdata, altså data innhentet av andre. Litteraturstudie kjennetegnes av at kunnskap blir systematisert gjennom å samle litteratur, kritisk vurderer den og deretter sammenfatte de aktuelle funnene (Thidemann, 2019, s. 75-77). I denne oppgaven er det søkt etter vitenskapelige artikler fra ulike databaser. Det resulterte i fire vitenskapelige artikler, der alle har en kvalitativ tilnærming. Fremgangsmåten for funn, kritisk vurdering og en sammenfatting vil bli presentert under.

3.3 Framgangsmåte

For å finne vitenskapelige artikler som belyser problemstillingen i oppgaven, ble det først satt opp inklusjon- og eksklusjonskriterier. Ettersom det er en måte å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengden av litteratur som forekommer (Thidemann, 2019, s. 83-84).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Peer review/fagfelleurdert	Spesifikke diagnoser
Utgitt fra 2011-2021	
Språk: Engelsk, dansk, norsk eller svensk	
Perspektiv fra sykehjem	

Tabell 1- Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

For å kvalitetssikre funn ønsket jeg at de vitenskapelige artiklene skulle være fagfellevurdert. Grunnen til dette er at fagfellevurderte artikler er vurdert og godkjent av en eller flere eksperter innenfor fagfeltet (NSD, 2021). Utgivelsesårstall ble satt som kriteriet for å utelukke utdatert forskning. Deretter ble språk et kriteriet for å kunne forstå og anvende funn. Videre presiserer problemstillingen sykehjemspasienter, og dermed ble dette kriteriet aktuelt. Det samme gjelder eksklusjonskriteriet om spesifikke diagnoser, da jeg i presiseringen av problemstillingen vektla å ikke fokusere på det.

Det har blitt gjennomført søk i flere ulike databaser, imidlertid velger jeg kun å trekke fram de databasene og søkene som resulterte i funn. Det er anvendt både norske og engelske søkeord for å utvide søket.

Søk i sykepleie forskning:

For å finne relevant litteratur til denne avhandlingen begynte jeg å søke i sykepleien.no, også kalt sykepleien forskning. En norsk fagfellevurdert tidsskrift som har til hensikt å fremheve og spre sykepleiefaglig kunnskap (Sykepleien, u.å). Jeg foretok søk i sykepleien forskning grunnet at det er et norsk tidsskrift, hvor resultatene kan være overførbare til norske sykehjem. Søkeordene ble kombinert, siden det ikke var mulig å utføre avanserte søk. Den formulerte problemstillingen stod sentralt i valg av søkeord. Søkeordene som ble brukt er «Sykehjem» AND «Verdighet» AND «Terminal pleie», søket ble avgrenset til å gjelde forskning. Det resulterte i 8 treff, og etter lesing av overskrifter og abstrakter ble artikkelen «Hva er god død i sykehjem?» skrevet av Gjerberg og Bjørndal (2009) valgt.

Sykepleien forskning 30/3	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Sykehjem AND verdighet AND Terminal pleie	Forskning	8

Tabell 2- Søkeprosess Sykepleie forskning

Søk i Cinahl:

Cinahl er en database som inneholder helsefaglige artikler fra omkring 3000 engelskspråklige tidsskrifter (Helsebiblioteket, 2013). Cinahl ble ansett som egnet for søk på grunn av databasens størrelse, og dermed var det sannsynlig at jeg kunne finne relevante treff. I denne søkeprosess tok jeg utgangspunkt i andre søkeord. Disse ble funnet etter lesing av overskrifter og nøkkelord fra tidligere søk som ikke bidro til funn. De aktuelle søkeordene ble kombinert

med «AND», se tabell 3. Søkeprosessen endte med resultat i søk S8 med artikkelen «Nursing home nurses' ways of knowing about peaceful death in end-of-life care of resident: Personal knowledge and strategies» skrevet av Su Jin Kim, Mi So Kim, Hyun Ju Kim og Jung Eun Choi (2014).

Cinahl- 05/04-21	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Nursing home		36989
S2	End-of-life care		45009
S3	Nursing home residents		11550
S4	Human dignity		3366
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		7
S6	Death		16902
S7	S5 AND S6		0
S8	S1 AND S2 AND S3 AND S6		39

Tabell 3- Søkeprosess Cinahl

Søk i Svemed+

Svemed+ er en svensk database, og inneholder tidsskrifter fra Skandinavia (Svemed, u.å). Siden det er en skandinavisk database var det sannsynlig å finne forskning som er lett overførbart til norske forhold. Søkeordet «Nursing home patient» og «Terminal care» ble kombinert med «AND», som resulterte i 83 treff. Jeg leste overskriftene på de 10 første treffene, og treff nr. 7 resulterte i artikkelen «Omsorg under press- i sykehjemspasienters siste livsfase» skrevet av Hansen (2018).

Svemed+ 04/04-21	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Nursing home patient		821
S2	Terminal care		1517
S3	S1 AND S2		83

Tabell 4- Søkeprosess Svemed+

Søk i Medline

Medline er en database innenfor medisin og sykepleie, og innehar artikler fra internasjonale tidsskrifter fra år 1946 og framover (Helsebiblioteket, u.å). Databasen anses som relevant for innhenting av data grunnet databasens omfang av tidsskrifter. Her ble søkeordene «Nursing

home», «Terminally ill» og «Dignity» kombinert med «AND». Det resulterte i 20 treff der artikkel nr 2 «Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities» skrevet av Hov, Hedelin og Athlin (2012) ble valgt.

Medline 14/04-21	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Nursing home		61355
S2	Terminally ill		10908
S3	Dignity		9166
S4	S1 AND S2 AND S3		20

Tabell 5- Søkeprosess i Medline

De fire artiklene anses relevant for å belyse oppgavens problemstilling, ettersom de omhandler enten kommunikasjon med pasienter i terminal fase eller verdighet i terminal fase.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk er vurdering og karakterisering av litteraturen som er funnet (Dalland, 2017, s. 158). Under vil det bli presentert en redegjørelse av vurderinger som er tatt i dette studiet.

3.4.1 Vurdering av egen oppgave

Med bakgrunn i egen søkeprosess kan relevante artikler blitt oversett grunnet forskjellige søkeord i flere ulike databaser. Hadde jeg foretatt et søk med flere søkeord, og ikke fire ulike søk kunne søkeresultatet vært annerledes. I tillegg kan noen relevante artikler blitt ekskludert etter kun studering av overskrifter.

I søkeprosessen ble det satt opp inklusjonskriterier, og ettersom jeg leste igjennom artikkelen til Gjerberg & Bjørndal (2009) ble studiet likevel inkludert til tross for at den er eldre enn 10 år. Dette med grunnlag i at artikkelen tar for seg funn angående respekt, verdighet og kommunikasjon som er svært relevant for oppgaven, samt funn anses å være like relevant i 2021. Alle artiklene er fagfellevurdert, og har IMRaD- struktur. IMRaD står for innledning, teoretisk perspektiv, metode, resultat og diskusjon (Støren, 2013, s. 15), og er en struktur som hjelper leseren å vurdere om artiklene er vitenskapelige (Thidemann, 2019, s.66).

Studiet til Kim et al. (2014) er utført i Korea. Den blir likevel ansett som troverdig og overførbar, ettersom relevante funn også blir omtalt i norsk faglitteratur. De tre andre forskningsstudiene er foretatt i Norge og anses derfor som svært relevant. Imidlertid er to av artiklene engelsk språklige, og derfor tas det forbehold at det kan være mistolkninger i resultat og drøftingsdelen.

I tillegg har de fire artiklene som er valgt for oppgaven kun et perspektiv fra ansatte, og det er dermed muligheter for at problemstillingen hadde blitt belyst på en annen måte med et pasient- eller pårørendeperspektiv. Likeledes med metode, da de fire artiklene har en kvalitativ tilnærming. Hadde studiet hatt undersøkelser med breddekunnskap, kvantitativ metode kunne utfallet blitt seende ulikt ut.

3.4.2 Kritisk vurdering av forskningsartikkel og litteratur

I vurderingen av artiklene er det benyttet kvalitativ sjekkliste fra Helsebiblioteket. Sjekkliste er et pedagogisk verktøy for vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, u.å). Etter gjennomføring av sjekkliste har jeg vurdert artiklene som pålitelig og relevant for å belyse problemstillingen min. Imidlertid ble det funnet en svakhet med studiet til Gjerberg & Bjørndal (2009), ettersom etiske hensyn ikke blir nevnt. Derimot er arbeidsplass, kommune og deltakernes navn ikke identifiserbar, og jeg har vurdert at artikkelen ivaretar anonymitet og troverdighet. De tre andre artiklene er etisk vurdert i punkt 3.4.3.

Av annen litteratur er det i hovedsak pensumbøker som er benyttet i drøftingskapitlet, disse anser jeg som pålitelig. For å unngå sekundærdata, har jeg benyttet Joyce Travelbee sin bok «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» (Travelbee, 1999). Tillegglitteratur som er benyttet er «En verdig alderdom- omsorg ved livets slutt», skrevet av Husebø og Holm (2015). Forfatterne har mye relevant erfaring rundt temaet, og med bakgrunn i det ser jeg boken som pålitelig. Samt boken «Klinisk kommunikasjon i sykepleie» (2018 hvor Heyn er redaktør. Boken omhandler hvordan en bygger kommunikasjonskompetanse, og er vurdert til å være relevant og pålitelig for litteraturstudiet mitt.

3.4.3 Etikk i oppgaveskriving

Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet, samt unngå skade og unødige belastninger til studiet deltakere (Dalland, 2017, s. 236). Det er tatt forskningsetiske hensyn i de vitenskapelige artiklene som er funnet i dette litteraturstudiet. Alle studiene har anonymisert personnavn, deltakerens kjønn og navn på arbeidsplass. I tre av fire studier beskriver de hvilke hensyn de har tatt i forkant av studiet. Blant annet har Hansen (2018) fått rekrutteringstillatelse av etatsjef for sykehjemmet i kommunen, samt klarert studiet med Norsk samfunnsvitenskapelig datasenter. I tillegg måtte informantene skrive under på et informert samtykke (Hansen, 2018). Kim et al. (2014) sitt studiet ble godkjent av en institusjonskomite i Korea. Informantene fikk skriftlig og muntlig informasjon om studiet, samt informasjon om at det var frivillig å delta og en kunne trekke seg når som helt. De vektla anonymisering, og innhentet data som var personidentifiserende ble fjernet (Kim et al., 2014).

I studiet til Hov et al. (2012) er informantenes frivillighet, integritet og konfidensialitet tatt i betraktning. Utvalget bestod av en mann, og for å unngå identifisering av hans synspunkter har alle informantene blitt omtalt som «hun». Studiet ble i tillegg gjennomført i samsvar med «Ethical Code for Nurses and Nursing Research» (Hov et al., 2012).

I drøftingsdelen vil egne erfaringer fra praksis på sykehjem bli drøftet opp mot forskning og teori. Egne erfaring er skrevet på en bevisst måte slik at ikke pasientopplysninger bli gjenkjent.

4.0 Resultat

Under vil det bli presentert et sammendrag av de fire artiklene, med hovedvekt på funn som er relevant for drøftingen. En oversiktstabell av alle artiklene kan en se i vedlegg 1.

4.1 Hva er en god død i sykehjem?

Hensikten med forskningen til Gjerberg og Bjørndal (2009) var å øke kunnskap angående hva som beskrives som en «god død», samt å undersøke hvilke forutsetninger som må være til stede for at sykehjemspasienter skal oppnå en «god død». Bakgrunnen for studiet var at til tross for at 40% av antall dødsfall i Norge skjer på et sykehjem, hadde de lite systematisk kunnskap om hva som kjennetegner en god død. I tillegg til lite kunnskap om hvordan sykepleiepraksisen foregår ved livet slutt. Det ble brukt kvalitativ metode i form av en intervjuguide med fem åpne spørsmål. Utvalget var strategisk og bestod av 14 personer med ulike fagbakgrunner som arbeidet ved fem ulike sykehjem i fire helseregioner i Norge. Åtte sykepleiere, tre hjelpepleiere, to leger og en prest. Av resultat kommer det fram at en forutsetninger som må ligge til grunne for at pasienten skal oppnå en god og verdig død er at helsepersonell har respekt for pasienten og pårørende. At en blir sett og verdsatt. I tillegg til at informantene løfter frem trygghet, i den forbindelse at pasienten ikke skal være alene mot livets slutt og ha personell rundt seg som en kjenner seg trygg på. Funn viser også fram sykepleiernes erfaringer rundt samtaler med pasienten angående tanker om døden, som viste seg å kunne være utførende for sykepleiere. Videre belyser de at god kommunikasjon og kontinuitet i relasjoner med pasienten er forutsetninger for en god død (Gjerberg & Bjørndal, 2009).

4.2 Nursing Home Nurses' Ways of Knowing About Peaceful Death in End-of-life Care of Residents.

Studien til Kim et al. (2014) beskriver at det har vært en økende trend i antall dødsfall på sykehjem i mange land, og sykepleiere har i den forbindelse en viktig og avgjørende rolle med å administrere, støtte og ivareta sykehjemspasientenes omsorgsbehov ved livets slutt. Hensikten med studien var å øke kunnskap om hvordan sykepleiere gjenkjente symptomer på at døden var nært forestående, og belyse erfaringer sykepleiere hadde med å tilrettelegge for at sykehjemspasienter skulle få en fredfull død. I studien ble det benyttet kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer. Utvalget bestod av 21 sykepleiere fra 11 ulike sykehjem i Sør-Korea. Funn av forskningen viser at det er viktig å respektere pasienters verdighet fordi pasienten har selvfølelse helt til siste øyeblikk. Sykepleiere uttrykker at uavhengig om pasienten er bevisst eller bevisstløs er emosjonell støtte en viktig faktor. Hvor sykepleiere kan

støtte den døende pasient gjennom å snakke med pasienten, ha et behagelig stemmeleie og vise støtte gjennom fysisk kontakt, eksempelvis å holde pasienten i hånden. Hørselen er den siste sansen som opphører, og sykepleiere og pårørende må ikke snakke nedlatende slik at pasienten kan bli såret. Et annet funn er at dersom pasienten ikke har pårørende hos seg i den terminale fasen skal en forsikre pasientene om at han eller hun ikke er alene og personell skal være hos pasienten helt til siste slutt. Studien konkluderer med at det trengs mer forskning om sykepleiernes rolle og kunnskap om pleie i siste fase på sykehjem, da sykepleiere er nøkkelpersoner (Kim et.al, 2014).

4.3 Omsorg under press i sykehjemspasienters siste livsfase.

Studiet til Hansen (2018) beskriver at helsepersonell på norske sykehjem står overfor utfordringer med tanke på ivaretagelsen av pasienter i livets slutfase. Hensikten med studiet var å øke kunnskapen om erfaringer og utfordringer sykepleiere har i møte med sykehjemspasienters i livets siste fase. Det ble benyttet kvalitativ metode i form av seks semistrukturerte intervjuer. Utvalget besto av sykepleiere fra tre forskjellige sykehjem i en norsk bykommune. To store og ett mindre sykehjem. Både erfarne og nyutdannede sykepleiere ble intervjuet. Analysemetoden som ble valgt var systematisk tekstkondensering. Resultat viser at sykepleierne vektla verdighet, medbestemmelse og samtykke som faktorer for å respektere pasienters autonomi. De prøvde å forholde seg til døende på samme måte som andre pasienter, ikke se den døende pasienten som en «ting». I tillegg til funnet om at det kreves tid av sykepleier å informere pasienter om livets slutfase og gjøre dem trygge. Om de tar seg tid til det, kan en oppnå trygghet og ro i videre forløp. Sykepleierne opplevde tidspress på grunn av ressursmangel. De beskrev at de skulle ønske at de kunne prioritert å bruke mer tid på døende pasienter og pårørende, men at dette ikke alltid var mulig. Det ble påpekt at sykepleierne har et sammensatt ansvarsområde og et stort faglig ansvar når pasienter er døende. Forfatteren konkluderte med at gode arbeidsvilkår må sikres, da tid er en viktig faktor for å utøve omsorg i livets slutfase (Hansen, 2018).

4.4 Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities.

Hov et al. (2012) sitt studiet hadde hensikt å beskrive sykepleieres oppfatning av hva som betegnes som god sykepleie, og hvordan dette kunne utføres for sykehjemspasienter i livets slutfase. Det ble benyttet en kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming. Utvalget bestod av 14 sykepleiere fra to ulike sykehjem i Norge som ble intervjuet individuelt. Resultatet av studien ble delt inn i to hovedkategorier, «god sykepleie er å møte pasientens

behov for verdighet» og «muligheter ble overskygget av hindringer». Verdighet ble presentert som et hovedfunn, der ivaretagelse av pasientens verdighet ble oppfattet som å møte hver pasient som en hel og unik person, og gi tilpasset behandling og omsorg. Videre viser funn sykepleiernes oppfatning av pasientens behov for et meningsfullt forhold, at pasienten ikke skal være alene når han dør og pasientens behov for komfort og trygghet. Det kommer også fram at informantene vet at god sykepleie innebærer å bevare pasientens verdighet, men at omsorgen kunne bli forhindret av organisatoriske, relasjonelle og personlige faktorer (Hov et al., 2012).

4.5 Samlet analyse av artiklene

Artiklene er valgt med grunnlag i at de enten belyser kommunikasjon eller verdighet i samhandling med terminale pasienter. Verdighet ble løftet frem som et funn i flere artikler. Kim et al. (2014) skriver at pasienten har selvfølelse også når han er døende, og det er derfor viktig å respektere pasientens menneskeverd (Kim et al, 2014). Hov et al (2012) viser til funn om hva informantene mente stod sentralt for å bevare verdigheten (Hov et al, 2012), mens Gjerberg & Bjørndal (2009) uttrykte hvordan de kan respektere verdigheten til pasientene gjennom å vise respektende handlinger (Gjerberg & Bjørndal, 2009).

Videre er også kommunikasjon et sentralt funn. Hansen (2018) sitt studiet viser at det tar tid å ha samtaler med pasienten om videre behandling, men effekten med slike samtaler er at pasienten opplever trygghet og ro. Gjerberg & Bjørndal (2009) belyser sykepleiernes oppfatning om å ha samtaler med pasienten om døden, samt hvilke virkninger slike samtaler har på den døende (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Mens artikkelen til Kim et al (2014) viser til kommunikasjon gjennom emosjonell støtte når pasienten mister bevisstheten (Kim et al, 2014). Et felles funn i tre av fire artikler er å trygge pasienten med at han eller hun ikke skal være alene når døden er nært forestående (Gjerberg & Bjørndal, 2009, Hov et al., 2012 & Kim et al, 2014).

5. Drøfting

Her drøftes funn fra de presenterte forskningsartiklene opp mot litteratur og egne erfaringer fra praksis, med fokus på å belyse oppgavens problemstilling «Hvordan kan sykepleie med fokus på kommunikasjon fremme verdighet for sykehjemspasienter i terminal fase?»

5.1 Relasjonens betydning for å fremme verdighet

Det hevdes av Gjerberg & Bjørndal (2009) at det er viktig at pasientene blir sett og verdsatt gjennom hele sykehjemsoppholdet (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Gjennom egne erfaringer fra praksis på sykehjem har det blitt oppfattet at flesteparten av pasientene har bodd på sykehjemmet over en lengre periode før pasienten er i en terminal fase. Med utgangspunkt i det har en som sykepleier mulighet til å bli kjent og skape en relasjon med pasienten før han eller hun er døende. For ifølge Travelbee (1999) er det å lære den syke å kjenne, en vel så nødvendig sykepleieaktivitet som sykepleieprosedyrer og fysisk omsorg (Travelbee, 1999, s.142). For på den ene siden har det å bli kjent med den syke en hjelpefunksjon, dette med bakgrunn i Travelbee (1999) sine beskrivelser om at det er lettere for sykepleiere å bemerke innlysende og subtile forandringer, samt yte sykepleie som samsvarer med den sykes behov når en er kjent med pasienten (Travelbee, 1999, s. 141). På en annen siden har det en etisk funksjon at sykepleier bruker tid på å bli kjent med pasienten. Fordi en da ser mennesket, framfor kun arbeidsoppgaver og prosedyrer som skal utføres. En blir å oppfatte pasienten som et medmenneske, og ikke som et objekt (Trier, 2019, s. 885). Et utsagn som samsvarer med Travelbee sitt menneskesyn om at alle er unike, og roller må overskrides (Travelbee, 1999, s.177-178). I tillegg til at det samsvarer med funn fra forskning, hvor sykepleierne vektla at det var viktig å ikke se pasientene som en «ting» (Hansen, 2018). Påstandene over passer sammen med et av funnene i artikkelen til Hov et al. (2012) der informantene uttrykte deres mening angående hva som ligger i begrepet «ivareta verdighet». De forklarte det som å møte hver enkelt pasient som en hel og unik person, og gi behandling og pleie som samsvarer med pasientens ønsker og behov (Hov et al., 2012).

En informant i studiet til Gjerberg & Bjørndal sa følgende «*Jeg tror trygghet for pasientene er det viktigste, et nøkkelord, at de har en visshet for at det noen her for meg, noen som kjenner meg, vet hvilke behov jeg har*» (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Dermed kan det antas at det er viktig å ta seg tid til å opparbeide en god relasjon til pasienten før han eller hun er døende for å fremme sykehjemspasientens verdighet i terminal fase.

Det kan også påstås at for å etablere et menneske- til- menneske forhold må en ha gjennomgått de to første fasene før pasienten er døende, er terminal. For ifølge Travelbee (1999) er det først i andre fase «fremvekst av identiteter» at sykepleier og pasient begynner å se hverandre som unike individer og en utveksler personlighetsinntrykk (Travelbee, 1999, s. 189), og med tanke på at 60% av terminale pasienter ikke er kontaktbar i dagene og timene før de dør (Husebø & Husebø, 2015, s.27) kan det trolig hevdes.

5.2 Samtalens betydning for å fremme verdighet

I lys av forskningen til Hansen (2018) vektla de autonomi i sin omsorg for pasientene. De var opptatt av at så lenge pasientene kunne oppfatte informasjon og kunne ta en avgjørelse selv, skulle pasienten bli hørt med tanke på ønsket om videre behandling (Hansen, 2018). En påstand som blir styrket av Grov (2014), der hun skriver at en terminal pasient bør om det lar seg gjøre, være med å ta avgjørelser angående seg selv og sin situasjon (Grov, 2014, s. 529). Ifølge Kristoffersen & Nortvedt (2016) er autonomibegrepet tett tilknyttet menneskers absolutte verdigheten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 100). Med bakgrunn i det kan det hevdes at en kan fremme verdighet gjennom kommunikasjon ved å ha samtaler med pasienten om egne ønsker og behov i livets slutfase, og ta hensyn til det han eller hun formidler også videre i forløpet. Med andre ord ivareta selvbestemmelse, lytte og respektere pasientens valg.

Gjerberg & Bjørndal (2009) løfter frem at god kommunikasjon er en forutsetning for å kunne bidra til at sykehjemspasienter opplever verdighet. Samtidig som en informant sa følgende: «Det blir at en prøver å lytte etter noen signaler» (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Sitatet over ble uttrykt i forbindelse med at informantene synes det var krevende å ha samtaler med pasienter angående at døden nærmet seg. De oppfattet det som en utfordrende balansegang hvor en skulle følge opp pasientens tanker om det å dø, mens en samtidig skulle være bevisst på hva pasienten ønsket å snakke om (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Som en følge av det kan det tolkes at selv om sykepleiere har gode kommunikasjonsferdigheter kan det allikevel være en utfordring å snakke med pasienter om døden. En påstand som til dels støttes av Grov & Wiig (2018) der de formidler at det ikke nødvendigvis er vanskeligere å ha en dialog med en pasient som er døende, men at respekt blir en faktor i den grad at sykepleierne er engstelig for å si noe feil som kan gjøre situasjonen verre for pasienten (Grov & Wiig, 2018, s. 205-206). Imidlertid om sykepleier bruker tid på å ha samtaler med pasienten, kan pasienten oppleve trygghet og ro videre i terminal fase (Hansen, 2018). En mening som er felles med Gjerberg & Bjørndal (2009) der funn påpeker at målet med samtaler om døden er nettopp det å skape ro og trygghet. På den andre siden viser Hov et al. (2012) at det også kan påvirke pasientens

muligheten til å være forberedt i videre forløp, når pasienten erkjenner hva situasjonen innebærer (Hov et al., 2012). Når en benytter tid med pasienten, ved å ha samtaler vil en kunne etablere et menneske- til menneske forhold (Travelbee, 1999) og videre kan det bringe frem hva som er viktig for pasienten mot slutten av livet slik at pasienten kan få en verdig død. Dette forutsetter gjerne at samtalen blir utført før pasienten er kommet til terminal fase.

Videre sier Travelbee (1999) hvis en har blitt kjent med pasienten som et individ, kan sykepleieren opparbeide en formening om når pasienten ønsker å snakke og når vedkommende ønsker stillhet (Travelbee, 1999, s. 141). Samtidig som Grov & Wiig (2018) skriver at ved å ha kontinuitet i samhandlingen med pasienten kan tillit skapes slik at pasienten formidler vanskelige og følelsesladede temaer (Grov & Wiig, 2018, s. 203).

Imidlertid løfter resultater fram at det er tidskrevende å gi informasjon om livets slutfase til pasienter (Hansen, 2018). I verdighetsgarantien står det skrevet at: «*Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom*» (Lovdata, 2020).

Tidspress ifølge Hansen (2018) en utfordring på sykehjem, og sykepleiere følte på et dilemma knyttet til ivaretagelsen av pasienters verdighet og selvbestemmelse, og samtidig yte sykepleie til pårørende og andre pasienter (Hansen, 2018). Jeg har selv opplevd tidspress i møte med alvorlig syke pasienter, hvor jeg hadde et stort ønske om å være mest mulig hos dem, men strakk ikke helt til da andre pasienter trengte hjelp. En opplevelse som samsvarer med informanternes opplevelse i Hansen (2018) sitt studie. Av den grunn kan da hevdes at tidspress er en utfordring med tanke på å forholde seg til verdighetsgarantien, og videre ivaretagelse av pasientens verdighet, men også utfordrende med tanke på det Per Fugelli formidlet i boken «Døden, skal vi danse?» at det tar til å møte det hele syke menneske (Per Fugelli, referert i Trier, 2019, s. 855).

Eide & Eide (2017) påpeker at det er viktig at sykepleiere er til stede, at de retter oppmerksomheten mot pasienten og er lyttende til både verbal og non- verbal signaler. Dette for å være åpen og anerkjennende til pasienten som en unik person, og på den måten kan pasienten oppleve at han eller hun er verdifull (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Videre trekker Travelbee (1999) frem at observasjon og kommunikasjon er nøkkelen til å se den sykes behov, og når pasienten ikke kan uttrykke ønsker verbalt, er det en forutsetning at en som sykepleier har kunnskaper vedørende det en observerer (Travelbee, 1999, s. 179). Systematisk

observasjon er ifølge forskning en forutsetning for at pasienten skal få en verdig død på sykehjem (Gjerberg & Bjørndal, 2009).

Med andre ord kan det være utslagsgivende å vise at en er til stede og har tid i samhandling med pasienten for å oppnå en god kommunikasjon. Ikke bare være fysisk til stede, men oppriktig vise at en er der for pasienten, for å fremme pasientens verdighet. Samtidig som fysisk tilstedeværelse er en forutsetning for å observere endringer.

5.3 Tilstedeværelses betydning for å fremme verdighet

Forskning viser også viktigheten med å ha noen til stede hos pasienten når han eller hun dør (Kim et al., 2012, Gjerberg & Bjørndal, 2009, & Hov et al. 2012). Dette er også nedskrevet i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer «*Sykepleieren bidrar til en naturlig og verdig død, og at pasienten ikke dør alene*» (NSF, 2019). Videre påpeker forskning at det skaper en trygghet for pasientene å ha noen aktivt til stede (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Denne påstanden styrkes av Kristoffersen & Breievne (2016). De uttaler at sykehjemspasienter kan oppleve trygghet ved fysisk tilstedeværende helsepersonell, og videre sier de at trygghet lindrer lidelse (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 198).

Husebø & Husebø (2015) viser til statistikk om at rundt 60% av døende er bevisstløs i dagene og timene før de dør (Husebø & Husebø, 2015, s.27). Derimot viser funn at pasienten kan høre, da dette er den siste sansen som svinner hen (Kim et al., 2014). Uavhengig om pasienten er ved bevissthet eller ei, viser forskningsresultat at respekt er en viktig forutsetning for at den terminale pasienten skal oppleve verdighet (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Informantene i Hansen (2018) sin undersøkelse uttrykte at de viste respekt gjennom holdninger, i den forstand at de de forholdt seg til den døende på samme måte som overfor andre pasienter (Hansen, 2018). En formidling som samstemmer med Kalfoss (2016), der det blir uttrykt at døende pasienter har et ønske om å bli ivaretatt på lik linje med andre, samt at pasienten ønsker å forklare om sitt liv, fortelle om den unike jeg, og hva som er viktig for dem (Kalfoss, 2016, s. 474).

Gjerberg & Bjørndal (2009) sitt studiet fremlegger at informantene viste respekt gjennom å ta seg god tid i stellet, være bevisst hvordan en uttrykker seg både med tanke på stemmebruk og håndlag, samt gjøre det estetisk rundt den døende og skape ro i omgivelsene (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Hvordan en snakker til den terminale pasienten blir trukket fram av Kim et al. (2014), der både verbal og non-verbal kommunikasjon blir påpekt. De belyser at selv om pasienten har mistet bevisstheten kan emosjonell støtte utveksles gjennom å snakke positivt til

pasienten, forklare hva en gjør, ha et behagelig stemmeleie, samt holde pasienten i hånden (Kim et al.,2014). Grov (2014) er enig i påstanden om å ha et behagelig stemmeleie. Derimot trekker hun også frem faktorer som dimming av lys og lufting av rom. Dette med grunnlag i at demping av sanseinntrykk uttrykker verdighet og omsorg overfor pasienten (Grov, 2014, s.530).

Med andre ord er respekt sentralt for å fremme verdighet, og faktorene som kommer frem fra forskning og litteratur kan være en måte å respektere og vise pasienten at han eller hun er verdsatt. I mine møter med pasienter i terminal fase, har det vært en spesiell ro på pasientrommet. Helsepersonell har forholdt seg rolig og snakket med et dempende stemmeleie. Det har vært situasjoner hvor jeg har hatt lite kjennskap til pasienten før han eller hun mistet bevisstheten, og i den forbindelse la jeg merke til hvordan sykepleier ordla seg inne på pasientrommet. Hun videreformidlet deler av pasientens historie, delte positive erfaringer de hadde hatt i lag og snakket på en slik måte at pasienten ble sett på som en unik person, og ikke som et romnummer, en ting etc. Kim et al. (2012) belyser viktigheten med å ikke si negative ord rundt pasienten, da dette kan være sårende og eventuelt føre til at det siste pasienten hører er krekende eller sårende for ham (Kim et al., 2012).

6. Oppsummering

Hensikten med oppgaven var å øke sykepleieres kompetanse vedrørende palliativ pleie og omsorg gjennom å belyse problemstillingen «Hvordan kan sykepleie med fokus på kommunikasjon fremme verdighet for sykehjemspasienter i terminal fase?».

Funnene i mitt studiet viser at faktorer som etablering av relasjon, autonomi, trygghet, tilstedeværelse og vise respekt er sentralt for å fremme verdighet til pasienter i terminal fase. Det kom frem at etablering av en god relasjon mellom sykepleier og pasient er essensielt før pasienten er i en terminal fase, for da er det lettere for sykepleiere å forstå og ivareta pasientens ønsker og behov, se forandringer i pasientsituasjonen, se pasienten som en person og behandle ham som et unikt menneske. Likeledes kom det frem at pasientens verdighet kan bli fremmet gjennom respekterende kommunikasjon, at en snakket positivt til pasienten, har et roligere stemmeleie, holder pasienten i hånden og var til stede hos pasienten selv om man ikke sa noe. Tilstedeværelse og trygghet var også et sentralt funn både i forhold til samtaler om døden, og tilknyttet det å være hos pasienten i terminal fase. Samtaler om døden kunne være utfordrende å ha, men viktig for at pasienten skulle finne ro og trygghet. Å vise pasienten at en som sykepleier var der for ham helt til siste åndedrag kunne gi trygghet, og videre fremme verdigheten ved at pasienten blir sett og verdsatt. Studiet viste også utfordringer tilknyttet å ha tid til å være hos pasienten.

Etter søkeprosessen og gjennomgang av litteratur har jeg opparbeidet en formening om at det burde blitt forsket mer på sykehjemspasienters beskrivelse av verdighet, og videre hvordan pasienter ønsker å bli ivaretatt i terminal fase.

Referanseliste

- Christiansen, S.T.G., Kravdal, Ø. & Bævre, K. (2018, 14. mars). Befolkningen i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning/befolkningen/>
- Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving. (6. utg.). Gyldendal Akademiske
- Eide, H. & Eide, T. (2017) Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk. (2. utg.). Gyldendal Akademisk
- Gjerberg, E & Bjørndal, A. (2009). Hva er en god død i sykehjem?
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0057>
- Grov, E.K. (2014). Pleie og omsorg ved livets slutt. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb. & Ranhoff. A.H. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten.* (2.utg. s.522-537). Gyldendal Akademisk
- Grov, E.K. & Wiig, H.S. Kommunikasjon med pasienter i palliativ livsfase. I L.G. Heyn (red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie.* (1. utg, s. 196-229). Gyldendal Akademisk
- Hansen, M. I. T. (2018). Omsorg under press–i sykehjemspasienters siste livsfase. Hentet fra https://static.sykepleien.no/sites/default/files/gs_2018_2.pdf#Page=18
- Hauge, S. (2014). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb. & Ranhoff. A.H. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten.* (2.utg. s.265-283). Gyldendal Akademisk
- Haugstvedt, F.V & Otnes, B. (2020, 24.juni). Fire av fem eldre som dør, mottar omsorgstjenester i kommunen. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-eldre-som-dor-mottar-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Heggestad, A.K.T. (2018). *Etikk i klinisk sjukepleie.* Det Norske Samlaget
- Helsebiblioteket (u.å). Medline. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/medline>

Helsebiblioteket (u.å) Sjekklister- kvalitativ studie. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsebiblioteket (2013). Cinahl tilgjengelig i helsebiblioteket. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>

Helsedirektoratet. (2018, 18. september). Lindrende behandling i livets slutfase- Innledning.

Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>

Heyn, L.G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L.G. Heyn (red.),

Klinisk kommunikasjon i sykepleie. (1. utg, s. 13-31). Gyldendal Akademisk

Hov, R., Hedelin, B., & Athlin, E. (2012). Nursing care for patients on the edge of life in

nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities. *International Journal of Older People Nursing*, 8(1), 50-60.

Husebø, S. & Holm, M.S. (2015). Innledning. I M.S. Holm & Husebø, S. (Red.), *En verdig*

alderdom: omsorg ved livets slutt (1. utg. s. 13-20). Fagbokforlaget

Husebø, S. & Husebø, B. (2015) Omsorg ved livets slutt- forberedende samtaler og palliativ

plan. I M.S. Holm & Husebø, S. (Red.), *En verdig alderdom: omsorg ved livets slutt* (1. utg. s. 21-38). Fagbokforlaget

Kalfoss, M.H. (2016). Møte med lidende og døende pasienter- sykepleierens møte med seg

selv. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. (5 utg., s. 453-481). Gyldendal Akademisk

Kim, S. J., Kim, M. S., Kim, H. J., Choi, J. E., & Chang, S. O. (2014). Nursing home nurses'

ways of knowing about peaceful deaths in end-of-life care of residents:

Personal knowledge and strategies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(7), 438-445.

Kristoffersen, N.J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N.J. Kristoffersen, F.

Nortvedt, E-A. Skaug. & G.H. Grimsbø, (Red.,) *Grunnleggende sykepleie-*

Pasientfenomener, samfunn og mestring. (Utg. 3. s. 188-235). Gyldendal akademisk

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.* (3. utg. s. 90-138). Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie- fag og funksjoner. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug. & G.H. Grimsbø, (Red.,) *Grunnleggende sykepleie. Sykepleie- fag og funksjon.* (3. utg. s. 15-27). Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug. & G.H. Grimsbø, (Red.,) *Grunnleggende sykepleie- Pasientfenomener, samfunn og mestring.* (Utg. 3. s. 15-80). Gyldendal akademisk

Lovdata (2020). Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Mathisen, J. (2016). Sykepleie ved livets avslutning. I N.J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug. & G.H. Grimsbø. (Red.,) *Grunnleggende sykepleie- Pasientfenomener, samfunn og mestring.* (Utg. 3. s. 407-450). Oslo: Gyldendal akademisk

Norsk senter for forskningsdata (2021). Kriterier for godkjenning av publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmKriterier>

Norsk sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Støren, I. (2013). *Bare søk- Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier.* (6. utg). Cappelen Damm Akademisk

Svemedplus (u.å). Søk artiklar i Svemed+. Hentet fra <https://svemedplus.kib.ki.se/>

Sykepleien (u.å). Startside- Sykepleien forskning. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* (utg.2). Universitetsforlaget

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Gyldendal Norsk Forlag

Trier, E.L. (2019). Palliativ omsorg og sykepleie. I U.Knutstad. *Utøvelse av klinisk sykepleie: Sykepleieboken 3.* (3 utg. s. 850-895). Cappelen Damm akademisk

Vedlegg 1-Oversiktstabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Gjerberg, E. & Bjørndal, A. (2009). «Hva er en god død i sykehjem?»	Hensikten med studiet var å øke kunnskap vedrørende hva som kan beskrives som en «god død», og videre se hva som må være til stede for at pasienten skal ha en «god død».	Kvalitativ metode Intervju med fem åpne spørsmål Intervjuene ble tatt opp på bånd, i tillegg til at det ble skrevet notater underveis i intervjuet. Deskriptiv analyse av innsamlet data	Strategisk utvalg 14 personer med ulike fagbakgrunner. Åtte sykepleiere, tre hjelpepleiere, to leger og en prest. Ansatte fra fem ulike sykehjem i fire helseregioner i Norge. Utvalget hadde arbeidet mer enn 5 år.	Resultatet viser at respekt er en forutsetning for at pasienten skal få en god død. Samt at pasienten blir sett og verdsatt. Å trygge pasienten i livets siste fase kommer også fram som et funn. Trygget gjennom å være til stede og ha samtaler med pasienten angående tanker om døden. Informantene var enige om at unødig livsforlengde behandling kunne svekke muligheten for at pasienten fikk en god død. Funn viser også ivaretagelse av pårørende

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Hansen, M.I.T (2018). «Omsorg under press- i sykehjemspasienters	Hensikten bak studien var å øke kunnskap vedrørende sykepleieres utfordringer i møte med sykehjemspasienter i livets slutfase,	Kvalitativ metode Fenomenologisk tilnærming Individuelle intervjuer, semistrukturerte.	Seks intervjuer med sykepleiere fra tre ulike sykehjemsavdelinger i Norge. En palliativ enhet, en korttidsavdeling	Studiet peker på verdighet og respekt for pasientens autonomi. Hensyn til pasientens egne ønsker

siste livsfase»	samt se videre på hvilke muligheter og begrensinger som var til stede i deres arbeidshverdag i møte med denne pasientgruppen.	Intervjuene ble tatt opp på bånd og videre transkribert. Systematisk tekstkondensering som analysemetode	og en langtidsavdeling Inkluderte avdelinger med og uten døgnkontinuerlig legetjeneste	Helhetlig pårørendeomsorg Sykepleierne beskriver at de har et stort ansvar for kvalitet i arbeidet, men opplever utfordringer på grunn av tidspress og ressursmangel.
-----------------	---	---	---	--

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Kim, S.J., Kim, M.S., Kim, H.J., Choi, J.E. & Chang, S.O. (2014). «Nursing home nurses' ways of knowing about peaceful deaths in End-of-life care of residents».	Hensikten med studiet var å belyse hvordan sykepleiere registrerte at døden var nært forestående hos pasienter med ulike sykdommer, og videre øke kunnskap om sykepleieres tilnærming for å fremme en fredfull død for sykehjems-pasientene.	Kvalitativ og utforskende metode Semistrukturerte intervjuer Kvalitativ innholdsanalyse	21 sykepleiere fra Sør- Korea Ansatte fra 11 forskjellige sykehjem Gjennomsnittserfaring var 15 år	Resultatet ble delt inn i fem kategorier. Første kategori var «gjenkjenning», der de trakk fram symptomer på forestående død, som endringer av muskler, evner, eliminasjon og blodsirkulasjon. Den neste kategorien omhandlet at terminale pasienten skulle ha alenerom og mulighet for å ha familien ved seg. Den tredje kategorien «komfort» viste lindring av symptomer, se pasientens behov framfor tidsplaner, emosjonell støtte til pasienten og fremme åndelig fred. «Oppfyllelse» var neste kategori, der det ble lagt vekt på at pasienten skulle få mulighet til å møte og tilbringe tid med familie.

				Siste kategori «tilstedeværelse» kom det fram at det skulle være noe hos pasienten helt til siste åndedrag. I tillegg til at en må være viten om at pasienten kan høre.
--	--	--	--	---

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Hov, R., Hedelin, B. & Athlin, E. (2012). «Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities».	Studiets hensikt var å få kunnskap om hvordan sykepleiere beskrev en god død, og hvordan det kunne oppnås for pasienter i livet slutfase på et sykehjem.	Kvalitativ studie, fenomenografisk tilnærming. Individuelle intervjuer x2 Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Det ble benyttet en fenomenografisk analyse.	Utvalget bestod av 14 sykepleiere fra to ulike sykehjem i Norge. Et sykehjem i en småby og en i et mindre tettsted. Utvalget bestod av 13 kvinner og 1 mann. De hadde i gjennomsnitt arbeidet på sykehjem i 9 år. 8 av dem hadde videreutdanning.	Resultatet er delt inn i to hovedkategorier. Den første kategorien er «å bevare pasientens verdighet», som ble delt inn i tre underkategorier «behov for beredskap», «behov for et meningsfullt forhold» og «behov for komfort og trygghet». Den andre hovedkategorien var «hindringer overskygger muligheter for god pleieomsorg». Her viser funn hindringer vedrørende organisatoriske faktorer, relasjonelle faktorer og personlige faktorer.