



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	469
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7492
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	22
Andre medlemmer i gruppen:	420

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

Forhåndssamtalen når livet går mot slutten

Advance care planning when life is at an end

Kandidatnummer: 420 og 469

Desentralisert sykepleieutdanning

FHS/HO

Antall ord: 7492

Innleveringsdato: 12.05.2021

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.



Foto: Bent Mittet Opdahl

«Gje meg handa di, ven»
Gje meg handa di, ven, når det kvelnar,
Det blir mørkt og me treng ei hand.
La dei ljose og vennlege tankar
fylgje oss inn i draumars land.
Lat varmen frå ein som er glad i deg
Tenne stjerner i myrkaste natt.
Gje meg handa di, ven,
Når det kveldar,
Det blir mørkt og me treng ei hand.
Varme tanker og hender som trøystar
Er som sol over frosen jord.
Kjenne varmen frå ein som er nær deg
Gjev langt meir enn store ord!
Lat varmen får ein som er glad i deg
Tenne stjerner i mørkaste natt!
Gje meg handa di, ven, når det kveldar,
Det blir mørkt og me treng ei hand.

«Gje meg handa, di, ven»
av Sondre Bratland

Sammendrag

Bakgrunn for valg av tema

Temaet er valgt på bakgrunn av vår erfaring fra sykehjem. Vi har valgt et tema som både interesserer og engasjerer oss. Mennesker i livets slutfase trenger en sykepleier som gir av seg selv for ivaretagelse av hele mennesket. Vi ønsker å rette fokus på om forhåndssamtalen kan hjelpe sykepleier, til bedre ivaretagelse når livet går mot slutten.

Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bruke forhåndssamtalen for å gi god omsorg til pasient og pårørende når livet går mot slutten?

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan forhåndssamtalen kan være nyttig i utøvelsen av omsorg for pasient og pårørende. Vi ønsker at oppgaven skal inspirere andre til å ta i bruk forhåndssamtalen. Kanskje kan oppgaven inspirere til videre forskning innenfor temaet.

Metode

Metoden som er brukt i oppgaven er litteraturstudie. Det er benyttet forskningsartikler og faglitteratur for å belyse problemstillingen.

Resultat

Forhåndssamtalen kan være et nyttig hjelpemiddel i utøvelsen av god omsorg for pasient og pårørende. Likevel passer ikke samtalens oppbygning for alle. Det bør likevel være et tilbud slik at pasient og pårørende selv kan ta stilling til hva som føles riktig.

Nøkkelord

Forhåndssamtale, omsorg, pasient, pårørende og sykehjem.

Summary in English

Theme selection Background

The topic has been chosen on the basis of our experience from nursing homes. We have chosen a topic that both interests and engages us. People in the final stages of life need a nurse, who gives of themselves for the care of the whole human being. We want to focus on whether the pre-conversation can help nurses, to better care when life is at an end.

Issues

How can nurses use advance conversation to provide good care to patients and relatives at the end of their lives?

Purpose

The purpose of this thesis is to shed light, on how the advance conversation can be useful in the exercise, of care for patients and relatives. We want the task to inspire others to use the pre-conversation. Perhaps the thesis can inspire further research on the topic.

Method

The method used in this thesis is literature study. Research articles and professional literature have been used to shed light on the problem.

Result

The advance conversation can be a useful in the exercise of good care for patients and relatives. Still, the structure of the conversation doesn't suit everyone. Nevertheless, there should be an offer so that the patient and next of kin can decide for themselves what feels right.

Keyword

Advance care planning, care, patient, relatives and nursing home.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	7
1.1 Pasienthistorie	7
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	9
1.3 Problemstilling	9
1.4 Avgrensing av oppgaven	9
1.5 Hensikten med oppgaven.....	9
1.6 Definisjon av begreper.....	10
1.6.1 Omsorg	10
1.6.2 Pasient.....	10
1.6.3 Pårørende	10
1.6.4 Sykehjem	10
2. Teori	11
2.1 Teoretisk Referanseramme	11
2.2 Omsorg.....	12
2.3 Autonomi	13
2.4 Pårørende	13
2.5 Forhåndssamtale.....	14
2.6 Lover, forskrifter og retningslinjer	16
2.6.1 Verdighetsgarantien.....	16
2.6.2 Helsepersonelloven	16
2.6.3 Yrkesetiske retningslinjer	16
2.6.4 Pasient- og brukerrettighetsloven	16
3. Metode	18
3.1 Søkeprosess	18
3.2 Valg av litteratur.....	19
3.3 Kildekritikk	19
3.4 Etske overveielser	20
3.5 Inklusjon og eksklusjonskriterier	21
4. Resultater/Funn.....	22
4.1 Presentasjon av forskningsartikler.....	22
4.1.1 Forskningsartikler 1.....	22
4.1.2 Hensikt.....	22

4.1.3	Metode.....	22
4.1.4	Resultat.....	22
4.2	Forskningsartikler 2	23
4.2.1	Hensikt.....	23
4.2.2	Metode.....	23
4.2.3	Resultat.....	23
4.3	Forskningsartikler 3	24
4.3.1	Hensikt.....	24
4.3.2	Metode.....	24
4.3.3	Resultat.....	24
4.4	Forskningsartikler 4	25
4.4.1	Hensikt.....	25
4.4.2	Metode.....	25
4.4.3	Resultat.....	25
5.	Diskusjon/drøfting.....	26
5.1	Omsorg for pasient og pårørende.....	26
5.2	Ivareta pasientens autonomi ved å benytte forhåndssamtalen.....	28
6.	Avslutning.....	32
7.	Referanseliste	34
8.	Vedlegg 1: søkematrise.....	37

1. Innledning

Hver pasient har sin egen livshistorie. Hver enkelt historie er helt unik, og påvirker hvordan situasjonen oppleves her og nå. Det særegne hos hver enkelt pasient må ivaretas, for at man skal kunne gi individuell omsorg og behandling (Aasmul, 2020, s. 331). Pårørende er en ressurs som bør involveres fra starten, og de vil ofte kunne bidra til at helsepersonell får kjennskap til personens særegenhet. For å oppnå god omsorg i samsvar med pasient og pårørendes ønsker, kan forhåndssamtalen være et viktig verktøy (Aasmul, 2020, s. 331).

Det finnes ikke retningslinjer for hvordan forhåndssamtalen skal innføres som en del av tjenestetilbudet i norske sykehjem (Aasmul, 2020, s. 332), og vi vil med denne oppgaven sette fokus på temaet. Vi vil undersøke hvordan sykepleier kan benytte forhåndssamtalen som metode. Ønsket er å rette fokus på om dette kan hjelpe sykepleier til bedre ivaretagelse av pasient og pårørende.

1.1 Pasienthistorie

Etter fordypningspraksis var det spesielt en historie som berørte oss ekstra. Denne historien ønsker vi å ha med i oppgaven, og vil bli benyttet i drøftingsdelen. I oppgaven kaller vi pasienten for Grethe.

Grethe kom til sykehjemmet på grunn av forverring av hennes tilstand. Det ble raskt vedtatt at palliativt fokus var det rette for Grethe. Det ble gjennomført en samtale der Grethe, lege, sykepleier og sykepleierstudent var til stede. Grethe fikk spørsmål om hva som var viktig for henne. Her kom det tydelig frem at Grethe nå var sliten, og gav beskjed om at hun nå var klar for å dø. Lege stilte spørsmål om sykehusinnleggelse, hvorpå Grethe var klar på at hun ville dø fredelig på sykehjemmet.

Grete var en åpen dame, hun hadde klare planer for sin egen død. Hun ville ikke ha noe behandling som kunne forlenge hennes levetid. Likevel var det viktig for henne å få hjelp til god smertelindring. Hun fortalte om sin gode opplevelse når mannen døde noen år bak i tid. Grethe ytret ønske om å ha det like fredfullt som han.

Legen informerte om ulike medikamenter som kunne hjelpe Grethe med både pust og smerteproblematikk. Videre ytret Grethe ønske om å få medikamenter mot angst,

dersom dette skulle bli nødvendig. Det var en fin samtale sammen med Grethe, og hun var klar på at hun følte seg godt ivaretatt.

En uke etter samtalen ble Grethe svakere. Hun sov mer, klarte ikke lenger å ta til seg mat, og drakk svært lite. Grethes pårørende ble varslet, og de fikk informasjon om at hun nå var blitt svakere. De ble anbefalt å komme til sykehjemmet for å være sammen med henne. Før pårørende kom hadde Grethe spurt etter smertestillende og beroligende medikamenter. Dette hjalp Grethe med pusten, og hun var mer våken da pårørende kom. Likevel var hun preget av medikamentene hun hadde fått. Dette reagerte pårørende på, og ga beskjed til sykepleierstudent at de ikke ville at moren skulle få slike medikamenter. De var redd Grethe skulle bli for avhengig, og kalte medikamentene for narkotika. Dette var svært vanskelig for pårørende, og det var viktig at de fikk tilstrekkelig informasjon. Lege og sykepleier gjennomførte samtale med pårørende. Her ble det informert om samtalen de hadde hatt med Grethe, og at det var slik hun ønsket å ha det. Det ble en lang og fin samtale med pårørende, og de fikk snakket ut om sine bekymringer og sorger.

Som sykepleierstudent ble dette en situasjon som satte et preg. Her ble det behov for refleksjoner rundt situasjonen sammen med andre kollegaer. Veileder deltok i refleksjonene, og syntes selv dette var vanskelig.

Vi vil i denne oppgaven søke svar på om forhåndssamtalen kan være et nyttig hjelpemiddel for sykepleiere. Kunne slike situasjoner som beskrevet ovenfor vært unngått dersom forhåndssamtalen hadde blitt tatt sammen med pårørende? Kanskje pårørende ikke hadde blitt så engstelig og redd dersom tilstrekkelig informasjon ble gitt på forhånd. Travelbee skriver om hvordan pårørende kan ha vondt med å forstå hvorfor deres kjære har blitt syk, og kan synes det er urettferdig ovenfor det gode mennesket den syke alltid har vært. Sykepleier kan hjelpe pårørende med støtte, omtanke, samtaler, vennlige ord og handlinger. Ved å hjelpe pårørende, hjelper sykepleier også den syke (Travelbee, 2018, s. 260).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Temaet er valgt på bakgrunn av vår erfaring fra sykehjem. Vi har valgt et tema som både interesserer og engasjerer oss. Vi synes det er synd at forhåndssamtalen er lite benyttet i norske sykehjem, da det kan bidra til god ivaretagelse av både pasient og pårørende. Vi savner et verktøy som kan sikre at pasient og pårørende blir tilstrekkelig ivaretatt.

Etter vår fordypningspraksis var det spesielt historien med Grethe og hennes pårørende som berørte oss ekstra. Vi fikk erfare hvor viktig det kan være at pårørende er deltakende i samtaler. Med dette som bakgrunn ønsker vi å fordype oss i forhåndssamtalen. Vi vil undersøke hvordan forhåndssamtalen som metode, kan bidra til å gi god omsorg for pasient og pårørende når livet går mot slutten.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bruke forhåndssamtale for å gi god omsorg til pasient og pårørende når livet går mot slutten?

1.4 Avgrensning av oppgaven

Vi har valgt å ekskludere diagnoser, og fokusert generelt på sykehjemspasienter. Dette fordi vi anser at forhåndssamtalen, samt omsorg for pasient og pårørende er like viktig for alle, uavhengig av diagnose. Vi har også valgt å inkludere pårørende. Pårørende er pasienten sin nærmeste og dersom pasienten tillater det, kan forhåndssamtalen være svært nyttig for pårørende.

1.5 Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å få en større forståelse for hva forhåndssamtalen er, og hvordan den kan brukes i møte med pasienter og pårørende. På bakgrunn av at forhåndssamtalen blir lite benyttet i norske sykehjem, ønsker vi å sette søkelys på temaet. Vi ønsker at oppgaven skal inspirere til å ta i bruk forhåndssamtalen. Kanskje kan oppgaven inspirere til videre forskningen innenfor temaet.

1.6 Definisjon av begreper

1.6.1 Omsorg

Begrepet omsorg har ulike nyanser og kan være vanskelig å definere. Likevel tar begrepet utgangspunkt i pasienten som en unik person, som trenger omsorg. Dette kan være i en kort eller lengre periode (Gustin, 2015, s. 24). Målet for god omsorg er at pasienten og dens pårørende får hjelp til et verdig liv, og et liv som kan leves med best mulig livskvalitet (Engedal, 2015, s. 63).

1.6.2 Pasient

Travelbee beskriver begrepet pasient som et individ som er under pleie og behandling av lege eller andre helsearbeidere. Individene befinner seg ikke alltid på sykehus, men omtales vanligvis om mennesker som er brukere av helsetjenester (Travelbee, 2018, s. 61).

1.6.3 Pårørende

Pårørende defineres som personer som er nærstående i pasientens liv. Pårørende er personer som pasienten selv velger som viktige personer i livet (Bruvik, 2020, s. 60).

1.6.4 Sykehjem

Sykehjem er en helseinstitusjon som fungerer som et hjem for mennesker med hjelpebehov. For noen pasienter kan dette dreie seg om et rehabiliteringsopphold i forbindelse med akutt sykdom. I tilfeller der pårørende har behov for avlastning, kan sykehjemmet tilby kortvarig avlastningsopphold. Mange eldre tilbringer sin siste levetid på sykehjem når omsorgsbehovet gjør det vanskelig for dem å bo hjemme (Kristoffersen, 2017, s. 212).

2. Teori

Ordet teori har gresk opprinnelse. Betydningen er å se på eller granske noe. Teoriens hensikt er å komme frem til en best mulig beskrivelse av virkeligheten (Dalland, 2015, s. 134). I oppgaven har vi valgt å benytte oss av et teoretisk perspektiv. Teoretisk perspektiv betyr å se problemet i lys av en bestemt teori (Dalland, 2015, s. 134). I oppgaven er det benyttet Joyce Travelbees sykepleieteori for å belyse problemstillingen. En av grunntankene til Travelbee er å etablere et menneske-til-menneske-forhold. For å få til denne etableringen, sier Travelbee at kommunikasjon er avgjørende (Travelbee, 2011, s. 137). Videre blir omsorg, autonomi, pårørende og forhåndssamtale beskrevet. Avslutningsvis vil vi beskrive ulike lover, retningslinjer og forskrifter, som vi anser som relevant for oppgaven.

2.1 Teoretisk Referanseramme

Travelbee (Travelbee, 2011, s. 29) definerer sykepleie slik:

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

For å oppfylle sykepleiens mål og hensikt, er en av grunntankene til Travelbee å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Et slikt forhold kjennetegnes ved at sykepleier og den syke ser på hverandre som unike individer. Hensikten blir å hjelpe pasient og pårørende til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2011, s. 41). Her kan sykepleier gå inn for å se i hvor stor eller liten grad den syke og hans familie aksepterer sykdommen. Da kan sykepleier hjelpe den syke til å mestre det meningsløse (Travelbee, 2018, s. 231).

Travelbee skriver om sykepleiebehov som hvilket som helst behov den syke og dens familie kan få oppfylt fra sykepleier, og som er innenfor loven for sykepleiepraksis. Sykepleiebehov er også et behov som kan hjelpe den syke og familien til å mestre og forebygge sykdom og lidelse (Travelbee, 2018, s. 179). For å kunne ta vare på den sykes behov er det viktig at sykepleier kjenner vedkommende som individ. Ikke bare

kjenne til pasientens prognose, symptomatologi, behandling og forløp, men å kjenne personen. Som sykepleier er begge deler vesentlig for å ivareta den sykes behov (Travelbee, 2018, s. 182).

I etableringen av et menneske-til-menneske-forhold, sier Travelbee at kommunikasjon er avgjørende (Travelbee, 2011, s. 135). Kommunikasjon er en pendelbevegelse, som går frem og tilbake mellom sykepleier, den syke og dens pårørende. På denne måten får en delt eller overført tanker og følelser (Travelbee, 2011, s. 137). Travelbee sier at det er gjennom kommunikasjonen at sykepleier formidler sin omsorg for pasienten og pårørende. Likevel må en være observant på at kommunikasjonen har en dynamisk kraft, som kan ha dyp innvirkning på den mellommenneskelige nærheten i sykepleiesituasjoner. Kommunikasjon kan brukes til å trekke mennesker nærmere, til å gi hjelp, men også til å støte dem bort og eller til å såre (Travelbee, 2011, S. 137).

2.2 Omsorg

Omsorg tar utgangspunkt i pasienten som en unik person som trenger omsorg. Dette kan være i en kort eller lengre periode (Gustin, 2015, s. 24). Målet for god omsorg er at pasienten og dens pårørende får hjelp til et verdig liv, og et liv som kan leves med best mulig livskvalitet (Engedal, 2015, s. 63).

Eldre mennesker som blir rammet av sykdom, vil bli avhengig av andres omsorg og respekt for deres tanker, følelser og behov. En sykepleier som smører hæl med fuktighetskrem, eller en sykepleier som sørger for et godt leie er handlinger av godhet og nærhet. Dette er av en større betydning enn bare å mykgjøre huden, eller hjelp til en god liggestilling (Grov, 2018, S. 525).

Sykepleier bør kjenne dem hun har omsorg for (Travelbee, 2011, s. 141). Travelbee sier at for å kunne hjelpe pasienten til å mestre sykdom, må sykepleier se det unike ved hver enkelt pasient. Sykepleier må være klar over at alle mennesker er forskjellige og har ulike reaksjoner ved påkjenninger (Travelbee, 2011, s. 141).

Det er mange måter å gi uttrykk for omsorg på. Dette kan være å lytte oppmerksomt, holde øyekontakt og bekrefte at vi hører og følger med på det som blir sagt. Når sykepleier vil formidle omsorg og respekt, må hun være observant på avstand og høydeforskjell mellom henne og pasienten. Omsorg og respekt blir også uttrykt gjennom berøring, blick og hvilken stemmebruk som blir benyttet (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 102).

Menneske-til-menneske-forholdet skapes gjennom omsorgen sykepleier gir til pasienten. Her er det avgjørende at sykepleier alltid er opptatt av å lære den syke å kjenne. På denne måten kan pasientens behov bli ivaretatt. Menneske-til-menneske-forholdet er ikke noe som kommer av seg selv, men må bygges dag for dag. Dette gjennom samhandling mellom sykepleier og pasienten (Travelbee, 2011, s. 171).

2.3 Autonomi

Autonomi betyr rett til selvbestemmelse. Sykepleier har ansvar for å gi pasienten tilstrekkelig og tilpasset informasjon, slik at pasienten har mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 106). Likevel kan det for mange oppleves belastende å skulle ta avgjørelser selv. Pasienten kan føle seg alene med vanskelige avgjørelser. Det kan da være til god hjelp om sykepleier støtter og hjelper med å finne frem til hva pasienten ønsker. Dersom pasienten ønsker å overlate beslutninger til helsepersonell må dette respekteres. Uansett hvilket valg pasienten tar, skal pasienten respekteres for deres perspektiver (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, S. 106- 107).

2.4 Pårørende

Pårørende defineres som personer som er nærstående i pasientens liv. Dette er personer som pasienten selv velger som viktige personer i livet (Bruvik, 2020, s. 60). Pårørende kan være en viktig ressurs. De er ofte gode støttespillere for pasienten, da de kjenner pasientens ønsker og behov. Likevel må en være oppmerksom på at det å være pårørende kan være svært belastende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.7). Travelbee sier at pårørende har behov for hjelp av den profesjonelle sykepleier. Videre sier hun at den syke er medlem av en familie, og det som skjer med den ene, vil påvirke hele familien (Travelbee, 2011, s. 259).

Mange pårørende kan kjenne på sårbarhet når en av deres kjære flytter på sykehjem. Å overlate ansvaret til andre, kan for mange være krevende. Dersom det dreier seg om ektefellen som flytter på sykehjem, innebærer det at livet må ta ny form (Kirkevold, 2018, s. 154-155). Sykepleier må derfor være tilgjengelig også for pårørende, og for å få dette til mener Travelbee at sykepleier bør gå inn for å bli kjent med den syke sin familie og snakke og lytte til dem. (Travelbee, 2018, s. 259).

Ved å tilpasse behovene, samt å være tilgjengelig, kan pasienten, pårørende og sykepleier inngå et godt samarbeid (Kirkevold, 2015, s. 149). Forhåndssamtalen kan være et nyttig hjelpemiddel. Samtalene er kontinuerlige og åpne, og inkluderer pasient, pårørende og sykepleier. Hensikten er å fremme pasienten sin medvirkning og medbestemmelse, samtidig som en fremmer tillit. (Thoresen et al, 2017). Pasient og pårørende kan også få den informasjonen det er behov for.

2.5 Forhåndssamtale

Forhåndssamtalen er en prosess som sikrer god kommunikasjon mellom pasient, familie og helsepersonell. Hensikten med samtalen er å kartlegge pasientens ønsker og tanker. Her kan eventuelle bekymringer for fremtidig behandling diskuteres. Målet med forhåndssamtalen er å oppnå felles forståelse av situasjonen (Aasmul, 2020, s. 333).

Forhåndssamtalen bør introduseres i et tidlig sykdoms/palliativt forløp. Pasienter som kommer til sykehjem i dag, har ofte kognitiv svikt samt flere diagnoser. Ideelt sett bør forhåndssamtalen starte hos fastlege eller i samarbeid med hjemmesykepleie.

Spørsmål som *“Hva er viktig for deg nå?”* står sentralt og kan styrke pasientens medvirkning. Dette kan åpne opp for refleksjon og forståelse gjennom forløpet. Dersom pasienten samtykker til det, kan pårørende delta i samtalen (Universitetssykehuset i Nord-Norge, 2020). Det blir beskrevet at forhåndssamtalen kan hjelpe pasienten å sette ord på hva en ønsker for fremtidig pleie og behandling. Dette kan være sykehusinnleggelse, lindrende behandling, og planlegging for tiden som kommer, samt helsehjelp ved livets slutt (Dale, 2019).

Sykepleier bør ha et ønske om å alltid være bevisst i kommunikasjon med andre. For å få dette til må sykepleier gå bevisst inn for å lytte, høre og tolke det som skjer i møte med pasienten. Sykepleier må være villig til å bruke energi for at kommunikasjonen skal bli målrettet (Travelbee, 2011, s. 161).

Forhåndssamtalen er ikke én enkelt samtale, men en kontinuerlig samtaleprosess. Prosessen avsluttes når pasienten dør (Thoresen et al, 2017). For at en skal kunne se på samtalene som en kontinuerlig prosess, er dokumentering fra samtalene nødvendig. Dette skal registreres i pasientens journal, og skal være tilgjengelig for behandlingsteamet døgnet rundt. Her skal både innhold og eventuelle beslutninger tas med i dokumenteringen. Dette er viktig for at en skal kunne ta opp igjen samtalen. Dette er spesielt viktig dersom det skulle oppstå en akutt situasjon, og en får behov for å kontakte lege, vurdere innleggelse eller ta avgjørelser om videre behandling (Aasmul, 2020, 339).

Ved gjennomføring av forhåndssamtalen, er pasienten i hovedfokus. Mange sykehjem har system for at kun pårørende deltar på samtalene. Sykepleier må gjøre individuelle vurderinger, og tilpasse samtalen til den enkelte pasient. Det er ikke alltid pasienten klarer å delta på hele samtalen. Her må det legges til rette for at pasienten kan delta på deler av den. Pasienter med demensdiagnose skal ikke utelates fra samtalen (Aasmul, 2020, s. 334).

Når en gjennomfører forhåndssamtale i sykehjem inviteres pasient og/eller pårørende til samtale. Tema for samtalen handler om pasientens nære fremtid, helsehjelp og livets slutfase. Forhåndssamtalen blir gjennomført etter innkomstsamtalen. Gjennomføringen av forhåndssamtalen bør begynne med en innledende småprat. Dette vil skape en god atmosfære rundt samtalen slik at pasient og/eller pårørende kan senke skuldrene. Spørsmålene skal være åpne og det er viktig å være sensitiv og var. Informasjon skal gis på en enkel måte, slik at pasienten og pårørende forstår hva som svares på (Thoresen et al, 2017).

2.6 Lover, forskrifter og retningslinjer

Her vil vi ta for oss lover, forskrifter og retningslinjer vi mener er relevant for oppgaven og pasienthistorien. Derfor er det valgt ut enkelte paragrafer. Her har vi tatt utgangspunkt i verdighetsgarantien, helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven og yrkesetiske retningslinjer.

2.6.1 Verdighetsgarantien

Verdighetsgarantien er en forskrift som har som formål å sikre en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Forskriften gjelder uavhengig av hvor tjenesten blir utført (Verdighetsgarantien, 2020, § 1).

2.6.2 Helsepersonelloven

Helsepersonelloven gjelder helsepersonell som yter helsehjelp. Loven har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter i helse- og omsorgstjenesten. I helsepersonelloven § 4 (1999), står det at helsepersonell skal utføre arbeidet i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Videre står det at helsepersonell, skal gi informasjon til den som har krav på det (Helsepersonelloven, 1999, § 10).

2.6.3 Yrkesetiske retningslinjer

I yrkesetiske retningslinjer står det at sykepleier har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp, samt å lindre lidelse. Sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser. Dette gjøres ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, samt å forsikre seg om at informasjonen er forstått. Sykepleier har ansvar for at pasientens verdighet og integritet blir ivaretatt. Sykepleier har også ansvar for å ivareta at pårørende får informasjonen det er behov for (Norsk sykepleierforbund, u.å).

2.6.4 Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven inneholder rettighetene pasient og brukere har overfor helse- og omsorgstjenesten. Loven slår fast at alle har rett på øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp fra kommunen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Videre står det at pasienten har rett til å medvirke når det gjelder gjennomføring av helse- og

omsorgstjenester. Sykepleier må tilpasse etter pasientens evne til å gi og motta informasjon. Pasienten har rett til å få informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand. Det skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Dersom pasienten samtykker, skal pasientens nærmeste pårørende ha tilstrekkelig informasjon om pasientens helsetilstand og helsehjelpen som ytes (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1 - § 3-3). I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, blir det beskrevet at døende pasienter har rett til å si nei til livsforlengende behandling (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-9).

3. Metode

Vilhelm Aubert, referert i Dalland (Dalland, 2015, s. 110) beskriver metode som en fremgangsmåte, eller et middel som benyttes for å løse problemer og på den måten komme frem til ny kunnskap. Metoden forteller hvordan vi bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskapen (Dalland, 2015, s. 111).

I denne oppgaven blir det benyttet litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er en studie som er basert på skriftlige kilder. Hensikten er at den som leser skal få forståelse av kunnskapen som blir brukt for å svare på problemstillingen (Thidemann, 2015, S. 77-78).

3.1 Søkeprosess

For å finne relevante forskningsartikler har vi gjort søk i ulike fagdatabaser. Her har vi benyttet oss av *Pubmed*, *Cinahl*, *Idunn* og *Google Scholar*. Vi har i hovedsak benyttet oss av engelske søkeord, for å finne internasjonal forskning. Søkeordene som er benyttet er *Advance care planning*, *Communication*, *Dignity*, *End of life care*, *palliative*, *relatives*, *family* og *nursing home*. Søkeordene er brukt sammen og hver for seg. Når det er søkt på flere søkeord har vi brukt *AND* mellom søkeordene. Det er også gjort søk på Norsk. Søkeord som er brukt da er *Forhåndssamtale*, *Når livet går mot slutten*, *palliativ omsorg* og *Sykehjem*. Artikkelen *Description of advance care planning intervention in nursing home*, kjente vi til fra før. Det har vært utfordrende å finne artikkelen ved å benytte søkeord. Det ble derfor søkt i *Cinahl* på *Irene Aasmul* som er en av forfatterne bak artikkelen.

For å begrense antall søk, har vi valgt bort artikler som er eldre enn 10 år. Dette for å få frem den nyeste forskningen. Det ble lest abstrakter for vært aktuelle søk vi fant. Deretter valgte vi ut artikler som kunne være aktuell, og leste de i fulltekst. Vi har benyttet oss av fire artikler i oppgaven.

For å dokumentere søkeprosessen har vi valgt å lage en søkematrise. Vi har dokumentert søkeord, antall treff og inkluderte artikler. Søkematrisen er lagt ved som vedlegg i oppgaven.

3.2 Valg av litteratur

Vi har valgt pensumlitteratur og annen litteratur som vi anser som relevant for vår problemstilling. For å belyse omsorg har vi blant annet brukt boken *En verdig alderdom*. Siden pensumlitteraturen ikke konkret omhandler forhåndssamtalen, valgte vi *Eldreboen*. Denne boken har et kapittel om forhåndssamtalen. Vi har benyttet oss av *Lovdata* for å belyse lover og forskrifter som er relevant for oppgaven. Her har vi også benyttet oss av yrkesetiske retningslinjer, hentet fra *Norsk sykepleierforbund*. Vi har benyttet en veileder fra *UiO- Universitetet i Oslo* for å belyse bruken av forhåndssamtalen. For å belyse forhåndssamtale mot slutten av livet har vi brukt *Universitetssykehuset Nord-Norge* sin plan om forhåndssamtale og palliativ plan. For å beskrive belastningen pårørende kan oppleve, har vi benyttet *regjeringens pårørende strategi og handlingsplan*. Denne er utarbeidet av Helse-og omsorgsdepartementet.

I oppgaven har vi valgt å benytte oss av Joyce Travelbee. Dette fordi Travelbee beskriver hvor viktig det er å ivareta pasient og pårørende. Videre er en av grunntankene til Travelbee å etablere et menneske-til-menneske-forhold. For å få dette til sier Travelbee at kommunikasjon er avgjørende (Travelbee, 2011, s. 137). Her har vi benyttet oss av boken *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Vi har benyttet oss av litteratur som ikke er eldre enn 10 år. Dette for å få frem den nyeste litteraturen.

3.3 Kildekritikk

For å fastslå om en kilde er sann, brukes kildekritikk som metode. Dette gjøres ved å vurdere og karakterisere kildene som blir benyttet (Dalland, 2015, s. 67-68). Hensikten med kildekritikk er å gi leser et innblikk i refleksjonene som er gjort, for å belyse problemstillingen (Dalland, 2015, s. 72).

Artiklene vi har benyttet oss av i oppgaven, følger IMRaD strukturen. IMRaD står for I- Introduksjon, M- Metode, R - Resultat, a - and/og, D- diskusjon (Thidemann, 2015, s. 68-69). Ved å kjenne IMRaD strukturen, blir det lettere å finne frem i artikkelen, da en kan gå direkte til det aktuelle avsnittet en vil lese (Thidemann, 2015, s. 68).

Tre av de valgte artiklene er skrevet på engelsk. Det har derfor vært noe utfordrende å lese artiklene. Dette kan ha påvirket vår tolkning. Det var viktig for oss at artiklene vi inkluderte var fagfellevurdert. Fagfellevurdering vil si at eksperter vurderer og godkjenner at artiklene er innenfor fagområdet (Dalland, 2015, s. 78).

Artiklene vi har valgt i oppgaven, har brukt kvalitativ metode i studiene. Kvalitativ metode fanger opp mening og opplevelser, som ikke er mulig å tallfeste eller måle (Dalland, 2015, s. 112). Med kvalitativ metode får en kunnskap om menneskelige egenskaper, som for eksempel meninger, tanker eller forventninger (Thidemann, 2015, s. 76).

3.4 Ethiske overveielser

Når du skal tenke over konsekvenser av planlagt arbeid må du tenke gjennom etiske overveielser (Dalland, 2015, s. 138).

Siden vi benyttet oss av pasienthistorie i oppgaven, var det viktig for oss at pasient og pårørende ble anonymisert. Pasienten blir derfor kalt Grethe. Det blir ikke opplyst hvilket sykehjem eller kommune, historien er fra. Dette for å ivareta personvern og taushetsplikt.

I oppgaven har vi overholdt akademiske normer for kildehenvisning. Dette for å unngå plagiat. Her har vi benyttet søk og skriv, samt biblioteket for tips og råd.

3.5 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Siden vi har valgt å ekskludere spesifikke diagnoser i oppgaven, var ønsket å finne artikler som handlet generelt om forhåndssamtalen til sykehjemspasienter. Vi valgte å ekskludere hjemmesykepleie, og spesifikke diagnoser. Dette var noe utfordrende. Mange av artiklene omhandlet hjemmesykepleie og spesifikke diagnoser som for eksempel kreft.

Siden problemstillingen vår omhandler både pasient og pårørende har vi inkludert dem begge i artiklene. Vi har også inkludert sykepleiers utfordringer ved forhåndssamtalen.

4. Resultater/Funn

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

4.1.1 Forskningsartikler 1

“I just think that we should be informed” a qualitative study of family involvement in advance care planning in nursing homes (Thoresen & Lillemoen, 2016)

4.1.2 Hensikt

Hensikten med studiet er å få en innsikt i hvor kompleks forhåndssamtalen kan være. Studien ønsket å utforske hvordan forhåndssamtalen faktisk gjennomføres, og hvilke erfaringer deltakerne fikk av å delta på samtalene. Det blir belyst hvordan familiens etiske perspektiv kan forbedre kvaliteten av forhåndssamtalen.

4.1.3 Metode

Kvalitativ studie. Åtte sykehjem deltok i studien. Pasient og pårørende ble intervjuet om hvordan de opplevde å ta del i samtalen. De fikk også dele sine synspunkter på fremtidig medisinsk behandling.

4.1.4 Resultat

Pårørendes involvering og deltakelse i forhåndssamtalen er viktig. Dette kan gi sykehjemspersonalet en innsikt i hva som er viktig i pasientens liv på dette tidspunktet. Den individuelle tilnærmingen i forhåndsplanlegging av omsorg, bør suppleres med familie etisk tilnærming. Dersom en er åpen for familieetikken når man planlegger pasientens framtid, vil en også være åpen for mangfold og nyanser. Samtidig er en åpen for betydningen av pasientens tidligere liv og erfaringer.

4.2 Forskningsartikler 2

The experience of advance care planning discussion among older residents in a long- term care institution: A qualitative study (Fan et al, 2019)

4.2.1 Hensikt

Hensikten med studien er å utforske erfaringene med forhåndssamtale hos eldre mennesker i langtidsinstitusjoner.

4.2.2 Metode

Kvalitativ studie. 28 eldre pasienter med langtidsplass i sykehjem, ble intervjuet en til en. Tema som ble tatt opp var livssyn, sunne vaner, utfordringer og informasjon om livets slutt. Inkluderingskriterier for å delta i studien var at de skulle ha god helse, kunne ta vare på seg selv og kunne uttrykke sine meninger klart og tydelig.

4.2.3 Resultat

Deltakerne i studien syntes det var utfordrende å tenke på ulike problemer og avgjørelser. Dette var eldre mennesker med god helse. Det kan være vanskelig å se for seg at døden en dag vil komme. Deltakerne hadde spørsmål om hvorfor de måtte ta ulike avgjørelser, og om de underveis kunne endre på avgjørelsene sine. Siden det var vanskelig å snakke om døden, ble det startet med åpningstema. På denne måten ble deltakerne mer komfortabel, og det ble lettere å snakke om temaet. Oppfatningen av å være en byrde for familiemedlemmer var en viktig faktor. Deltakerne var opptatt av familiemedlemmers meninger, og noen ville at familiemedlemmene skulle ta avgjørelser for dem. Forhåndssamtalen involverte ikke bare personlige meninger, men også familieforhold. Forhåndssamtalen bidro til at deltakerne fikk oppfylt sine ønsker for en verdig død, samtidig som de fikk snakke om sine ønsker for hvordan de ville leve den tiden som var igjen.

4.3 Forskningsartikler 3

“Forhåndssamtaler med geriatriske pasienter” (Friis & Førde, 2015)

4.3.1 Hensikt

Hensikten med studien var å utprøve forhåndssamtaler i en akuttgeriatrisk sengepost for å finne ut hvordan pasientene opplevde gjennomføringen av samtalen.

4.3.2 Metode

Kvalitativ studie. Pasientene som var egnet ble informert muntlig og skriftlig av lege. 58 pasienter fikk gjennomført forhåndssamtale. Svarene ble registrert i kategoriene negativ, nøytral eller positiv opplevelse. Pasientene fikk også mulighet til å komme med utfyllende kommentarer.

4.3.3 Resultat

Resultatene viser at samtlige deltakere er positive til forhåndssamtalen. Det kommer frem at de fleste er for full åpenhet. Når det gjelder hvem som skal delta på samtalen velger 11 av 58 deltakere å ikke ha pårørende til stede. Alle deltakerne ville at viktige beslutninger skulle tas med lege til stede. Flere deltakere hadde tydelige ønsker om at familiens innflytelse skulle avgrenses, og ingen i studiet ønsket at legen skulle ta beslutninger uten å drøfte det med deltaker. 23 av 58 deltakere ga uttrykk for at livskvalitet betydde mer enn livslengde. Nær 80% av deltakerne sa i ettertid at de hadde en positiv opplevelse med forhåndssamtalen. Svaret kan ha blitt påvirket av at det var behandlende lege som inviterte til samtale og som i ettertid spurte hvordan det opplevdes. Pasienten sitt syn på informasjon og familieinvolvering var positiv. Nær alle ville ha full åpenhet og informasjon, og de fleste ønsket å ha med familiemedlem når viktig informasjon skulle bli gitt og beslutninger skulle tas. Det kommer tydelig frem i studiet at deltakerne muligens hadde åpnet seg mer spesifikt om behandling, dersom det hadde blitt gjennomført flere samtaler.

4.4 Forskningsartikler 4

“Description of an advance care planning intervention in nursing homes: outcomes of the process evaluation” (Aasmul et al, 2018)

4.4.1 Hensikt

Hensikten med studien er å implementere forhåndssamtalen i Norske sykehjem. Studien evaluerer resultatene og gjør rede for ulike utfordringer underveis i implementeringsprosessen.

4.4.2 Metode

Kvalitativ studie. Studien er en del av en fire måneders randomisert kontrollert studie. 37 norske sykehjem, med 72 ulike enheter og 765 pasienter ble invitert til å delta. Sykehjems ansatte ble tilbudt et standardisert utdanningsprogram, for å lære tidlig og gjentatt kommunikasjon med pasienter og pårørende. Pasienter over 65 år, som hadde opphold over 2 uker ble inkludert. Pasienter med forventet levetid under 6 måneder, eller med schizofreni diagnose ble ekskludert fra studie.

4.4.3 Resultat

Det ble underveis i studien laget lommekort, med innledende spørsmål til gjennomføring av forhåndssamtalen. Flere av sykepleierne syntes dette var nyttig, og gjorde gjennomføringen av samtalen lettere. De nye rutineene for månedlig kontakt med pårørende, gjorde at pårørende var systematisk oppdatert. Dette forbedret kontakten mellom personalet og pårørende.

Mangel på tid ble en barriere. En så også at leger hadde liten tid til å delta på opplæring seminaret, og det var vanskelig å motivere dem til å delta på studien. Mangel på kompetanse blant de ansatte var en viktig barriere. Personalet med lite kompetanse, var ikke motivert til å lese retningslinjer og til å delta i opplæringen. En så også at dårlig norsk språkkompetanse påvirket evnen til å forstå og formulere sensitive spørsmål. Det kulturelle aspektet påvirket også hvor vant den ansatte var til å snakke om vanskelige spørsmål som livet slutt. For å sikre en vellykket gjennomføring av forhåndssamtalen, bør gjennomføringen være en kontinuerlig prosess.

5. Diskusjon/drøfting

Å drøfte vil si å diskutere noe fra forskjellige synspunkt. Gjennom drøftingen skal vi vise hva vi har lært av oppgaven (Dalland, 2015, s. 143).

I drøftingen vil vi benytte oss av pasient historien, som ble beskrevet innledningsvis. Historien handler om Grethe og hennes pårørende. I kapitlene under vil vi drøfte omsorg for pasient og pårørende, samt forhåndssamtalen.

5.1 Omsorg for pasient og pårørende

I historien kommer det frem at Grethe er godt ivaretatt. Det at Grethe traff en lege og sykepleier som var opptatt av hennes behov, gjorde at hennes siste levetid ble akkurat slik hun ønsket. Grethe hadde klare ønsker, likevel var hun bekymret for at hun skulle oppleve smerter og angst. Her ble Grethe betrygget og informert om ulike medikamenter som kunne benyttes ved behov. Det ble en fin samtale, og Grethe var klar på at hun følte seg god ivaretatt. I studiet til Friis og Førde (2015) kommer det frem at rundt 80% hadde gode opplevelser med gjennomføringen av forhåndssamtalen. De fleste sykehjemspasienter har levd et langt liv. Livshistorien er noe pasientene vil bære med seg. Dette har stor betydning for deres nåværende opplevelse av situasjonen. I tillegg har det betydning for deres ønsker og håp for fremtiden. Sykepleier må ivareta det særegne ved hver sykehjemspasient, slik at individuell, tilpasset omsorg og behandling blir gitt (Aasmul, 2020, s. 331).

Dette beskriver også Travelbee. Hun sier at den profesjonelle sykepleier ikke kan lære pasienten å kjenne, dersom hun bare tar utgangspunkt i at alle mennesker er like. Gjennom kommunikasjonen kan sykepleier finne frem til pasientens individuelle behov (Travelbee, 2018, s. 141- 142).

Under samtalen ble Grethes forhold til sine pårørende kartlagt. Likevel ble pårørende ikke inkludert i samtalen. I studien til Thoresen og Lillemoen beskriver de at spørsmålene i forhåndssamtalen ikke bare tilhører pasienten, men også pårørende. Når spørsmål om fremtiden og helsen til pasienten blir stilt, preger dette også pårørende (Thoresen og Lillemoen, 2015). På bakgrunn av at pårørende ikke deltok på samtalen, hadde de ikke fått tatt del i morens ønsker for fremtiden. Grethes tilstand ble brått forverret. Pårørende ble informert om dette over telefon, noe som

kan oppleves som et stort sjokk. Når man står overfor nye situasjoner, kan det oppstå en psykologisk utfordring. Her kan en oppleve krise (Gustin, 2016, s. 214).

Pårørende til Grethe kom til sykehjemmet og observerte at moren var tydelig påvirket av medikamentene hun hadde fått. Her reagerte pårørende med frustrasjon og redsel for moren. Samtidig kan det tenkes at pårørende opplevde sorg og redsel allerede før de ankom sykehjemmet. Her kan det tyde på et stort behov for informasjon og kunnskap. Likevel ser en at informasjonen burde ha kommet på et tidligere tidspunkt, slik at pårørende var bedre forberedt på Grethes situasjon. I pasient- og brukerrettighetsloven, står det beskrevet at dersom pasienten samtykker, skal pasientens nærmeste pårørende ha tilstrekkelig informasjon om pasientens helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1 - § 3-3). Travelbee sier at sykepleier skal være tilgjengelig også for de pårørende (Travelbee, 2011, s. 259). For å kunne yte en målrettet og tilpasset støtte og hjelp, er det avgjørende at sykepleier har en klar forståelse for hvordan dette oppleves for de pårørende (Kirkevold, 2018, s. 153).

Her kan man undre seg over flere spørsmål. Var pårørende klar over Grethes tilstand, og at livet hennes nærmet seg slutten? For oss virker det som at de ikke har forstått at Grethe kom til å dø. Dette viser et stort behov for kommunikasjon (Husebø & Husebø, 2015, s. 28). Noen ganger kan det være viktig å være i forkant. Det kan hende situasjonen hadde vært annerledes dersom pårørende hadde blitt møtt av sykepleier i gangen. På denne måten kunne pårørende få forhåndsinformasjon om Grethes medisiner. Da kunne de blitt mer forberedt før de møtte Grethe. Ved å tilpasse behovene, samt å være tilgjengelig, kan pasienten, pårørende og sykepleier inngå et godt samarbeid (Kirkevold, 2015, s. 149). Travelbee skriver om involvering som en evne til å ha omsorg og å bry seg om andre mennesker. Ved å involvere seg kan en gjøre om denne omsorgsevnen til hjelpende handlinger. Det er handlingene en gjør som kjennes på av andre, ikke de vennlige tanker som aldri omsettes til handling (Travelbee, 2018, s. 204).

Likevel hender det at sykepleiere dessverre oppfatter pårørende som nødvendige onder eller irritasjonsmomenter med mange spørsmål (Travelbee, 2011, s. 259). Travelbee sier at de negative synsmåtene har ett element til felles.

Pårørende oppleves som et problem, og ikke som pårørende med problemer. Videre sier Travelbee at dersom sykepleier har en slik oppfatning, vil pårørende møte lite forståelse og omtanke. Sykepleier må alltid være bevisst på at alt som angår de pårørende, angår også pasienten, og omvendt (Travelbee, 2011, s. 259).

Sykepleier og sykepleierstudent synes situasjonen var vanskelig. Som sykepleier vil en alltid, forsøke å yte det beste for pasient og pårørende. Det finnes lover og retningslinjer, som sykepleier er pliktet til å forholde seg til. I helsepersonelloven § 4 (1999), blir det beskrevet at helsepersonell skal utføre arbeidet i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Dette kan en også finne i verdighetsgarantien og yrkesetiske retningslinjer. Når slike situasjoner oppstår, kan en lett kjenne på fortvilelse og usikkerhet. Sykepleierstudent hadde fulgt Grethe tett opp siden hun kom til avdelingen, og kjente på en følelse av å ikke ha gjort alt som var riktig. Her er det viktig å gjøre seg gode refleksjoner, slik at en kan lære av situasjonen. En kan undres på om forhåndssamtalen kunne ha bedret situasjonen for alle involverte parter. Det er ikke alltid en lykkes med samtaler, og en må da ty til nye løsninger. En ny samtale så snart som mulig for å svare på uavklarte spørsmål er viktig (Husebø og Husebø, 2015, s. 26).

5.2 Ivareta pasientens autonomi ved å benytte forhåndssamtalen

I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9 (1999), blir det beskrevet at døende pasienter har rett til å si nei til livsforlengende behandling. For at vi skal kunne innfri denne retten, må vi samtale om pasientens ønsker om fremtiden. Dersom pasienten tillater det, er det svært nyttig om pårørende deltar. Dette kan gi pasient og pårørende mulighet til å dele avgjørende ønsker og tanker om fremtiden. Dette vil bidra til trygghet for begge parter. Samtidig får pasienten mulighet til å trøste pårørende og pårørende kan trøste pasienten (Husebø & Husebø, s. 23).

I Grethes situasjon var det pårørende som ikke ble inkludert i samtalen. Likevel ser vi at flere sykehjem kun inviterer pårørende til samtale. Her må det gjøres individuelle vurderinger. Likevel ser en ofte at pasienten ikke blir invitert til samtale. Det er pasienten som skal være i fokus og samtaler uten pasient til stede bør unngås. Dette

er viktig for å ivareta pasientens autonomi. I yrkesetiske retningslinjer kommer det fram, at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (Norsk sykepleierforbund, u.å). Dette blir også beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven, der det kommer frem at pasienten har rett til å medvirke når det gjelder gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

Dersom dette er vanskelig grunnet kognitiv svikt, kan sykepleier legge til rette for at pasienten deltar i deler av samtalen. Pasienter med demensdiagnose skal ikke utelates fra samtaler. Her blir oppgaven til sykepleier å legge til rette for at samtalen blir tilpasset pasientens behov (Aasmul, 2020, s. 334). Dette sier også studiet til Thoresen & Lillemoen (2016), hvor de beskriver viktigheten av å inkludere sårbare pasienter, slik at en får innsikt i deres liv og erfaringer. Videre i studiet ble det gjennomført samtale med en pasient med afasi. I dette tilfellet måtte datter svare på vegne av pasienten. Datter og pasient holdt hverandre i hendene under samtalen. Datter tilrettela for mor ved å tilpasse spørsmålene som ble stilt. På bakgrunn av deres gode forhold, var det ikke problematisk for datter å uttale seg på vegne av mor. Datter visste hva som var viktig for moren. I studien kommer det frem at selv om mor ikke kunne kommunisere verbalt, får hun likevel formidlet sine følelser. Dette gjennom å vise glede og sorg.

Forhåndssamtalen er ikke én enkelt samtale, men en kontinuerlig samtaleprosess. Prosessen avsluttes når pasienten dør (Thoresen et al, 2017). I historien om Grethe ble det ikke gjennomført flere samtaler. Grethe var alvorlig syk da hun kom til sykehjemmet, og flere samtaler var ikke mulig. Likevel følte Grethe seg godt ivaretatt, og hun fikk delt sine tanker og ønsker for sin siste levetid. Samtidig kan en se at tema som er knyttet til alvorlig sykdom og død ofte blir underkommunisert. Det er ofte lett for at en avventer samtalen til pasienten er svært syk og døende. Det vil da ikke lenger være mulig å gjennomføre samtalen sammen med pasienten (Aasmul, 2020, 333). I studiet til Friis og Førde (2015) beskrives forhåndssamtalen som samtaler om fremtidig behandling. Samtalene blir tatt tidlig i sykdomsforløpet, tilfelle beslutningsevnen skulle bli borte.

Det var tydelig at Grethe var en åpen dame. Hun hadde klare ønsker og meninger. Likevel er det viktig å være klar over at det ikke alltid er slik. For mange er det å snakke om så dype spørsmål vanskelig, og det passer ikke for alle. Det er vanskelig å skulle snakke om avgjørelser ved livets slutt når en ikke har tenkt på dette tidligere. I studien til Fan et al (2018), kom det frem at flere deltakere syntes det var vanskelig å se for seg, seg selv som døende og dødssyk. Deltakerne i studien hadde spørsmål om avgjørelsene som ble tatt var endelige, eller om de kunne endre mening underveis. Siden forhåndssamtalen er en kontinuerlig prosess som skal følge pasienten gjennom hele oppholdet, vil det være mulighet for å endre mening underveis. Videre i studiet fortalte noen deltakere at pårørende ikke hadde tillitt til forhåndssamtalen. Noen fortalte også at pårørende ikke ville diskutere spørsmålene som skulle bli tatt opp (Fan et al, 2018). Det kan for mange være vanskelig å sette ord på følelsene sine. Det kan hende de er redd for å skuffe noen, belaste sine pårørende eller at de skyver problemene fremfor seg. Det de trenger da er en sykepleier som gir de sitt fokus og sin tilstedeværelse for å etablere trygghet (Husebø og Husebø, 2015, s.23).

Det er fordeler og ulemper ved bruk av forhåndssamtalen. Noen av fordelene sett fra pasienten sitt ståsted, er åpenhet og mulighet for å ytre tanker og ønsker om fremtiden. Dette bidrar til ivaretagelse av pasientens autonomi og medbestemmelsesrett. Ulempene kan være at det for mange er vanskelig å prate åpent om temaet som angår forhåndssamtalen. Utførelsen av forhåndssamtalen kan for sykepleier gi fordeler og ulemper. Fordeler kommer som følge av å bli bedre kjent med pasienten. Ulempene kan være utfordringer knyttet til gjennomføring av samtaler. I studie til Aasmul et al. (2018), kommer det fram at de nye rutine for månedlig kontakt med pårørende, gjorde dem systematisk oppdatert. Dette forbedret kontakten mellom personalet og pårørende. Mangel på tid ble en barriere. En opplevde at leger hadde liten tid til å delta på opplæring seminaret, og det var vanskelig å motivere dem til å delta på studien. Mangel på kompetanse blant de ansatte var en viktig barriere. Personalet med lite kompetanse, var ikke motivert til å lese retningslinjer og til å delta i opplæringen. En erfarte at dårlig norsk språkkompetanse påvirket evnen til å forstå og formulere sensitive spørsmål. Det kulturelle aspektet, påvirket også hvor vant den ansatte var til å snakke om vanskelige spørsmål, som livet slutt. For å sikre en vellykket gjennomføring av

forhåndssamtalen, bør gjennomføringen være en kontinuerlig prosess (Aasmul et al, 2018).

For at en skal kunne se på samtalene som en kontinuerlig prosess, er dokumentering fra samtalene nødvendig. Noen ganger kan det oppstå behov for at flere sykepleiere må involveres i samtalene. Dokumentasjon må da være tilgjengelig slik at det er mulig å få et innblikk i tidligere møter. Samtidig er det svært viktig at hele behandlingsteamet har tilgang til journalen, dersom det skulle oppstå en akutt situasjon. Her vil det være et stort behov for å finne fram hva pasienten har ytret av ønsker og tanker. Her tenker en da spesielt på avgjørelser for sykehusinnleggelse, eller videre behandling (Aasmul, 2020, s.339).

Selv om Grethe var en åpen dame, ble hun stående i et dilemma. På den ene siden var hun bekymret for sønnen og hans følelser rundt situasjonen. På den andre siden synes Grethe det var ubehagelig ovenfor sykepleier og sykepleierstudent. I slike situasjoner kan det tenkes at dersom en hadde vært tidligere ute med forhåndssamtalen, og samtidig involvert pårørende kunne slike situasjoner vært unngått. Samtidig ser man at ideelt sett burde forhåndssamtalen vært påbegynt allerede før pasienten kommer på sykehjem. Da gjerne via hjemmesykepleie eller gjennom fastlege (Aasmul, 2020, s. 336).

6. Avslutning

Vi har i denne oppgaven sett på om forhåndssamtalen kan hjelpe sykepleier til å gi omsorg til pasienter og pårørende. Gjennom forskning og litteratur har vi oppdaget at de fleste pasienter er positiv til forhåndssamtalen. Mange pasienter har hatt stor nytte av dette. Likevel er det viktig at forhåndssamtalen blir benyttet som en kontinuerlig prosess, og ikke bare som en enkel samtale. Dette kan bidra til at pasienten kjenner trygghet, samtidig som pasienten får mulighet til å tenke igjennom tanker og ønsker underveis i prosessen.

På bakgrunn av at det ikke finnes klare retningslinjer for implementering av forhåndssamtale i sykehjem, kan det skape utfordringer. En må sette av tilstrekkelig tid og personalgruppen, samt ledelsen må være villig til å få dette til.

Ved gjennomførelsen av forhåndssamtalen er pasienten i hovedfokus, noe som ivaretar pasientens autonomi. Pasienten skal ikke ekskluderes fra samtalen på grunn av ulike utfordringer. Her blir sykepleiers rolle å tilpasse samtalen til hver enkelt pasient.

Forhåndssamtalen kan gi nyttig informasjon som kan være viktig i utøvelsen av omsorg. Samtidig har sykepleier en viktig oppgave med å ivareta pasientens pårørende. Dette kommer tydelig fram i historien med Grethe, der pårørende ikke ble inkludert. Det er usikkert om situasjonen hadde vært annerledes dersom pårørende hadde deltatt på samtalen. Likevel tyder det på at bedre kommunikasjon kunne ha bedret situasjonen. Målet med forhåndssamtalen er at pasient og pårørende oppnår en felles forståelse for situasjonen de står overfor. Det kan tyde på at forhåndssamtalen kan hjelpe sykepleier i sitt omsorgsarbeid. Gjennom samtaler med pasient og pårørende kan sykepleier lære om det som er viktig for den enkelte. Deretter har sykepleier mulighet til å tilpasse omsorgen ut fra hvert enkelt individ. Samtidig kan forhåndssamtalen sikre at alle parter er ivaretatt når det gjelder tilstrekkelig informasjon. Dette blir spesielt viktig når døden er nærstående.

Forhåndssamtalen passer ikke for alle. Likevel bør dette være noe alle sykehjem tilbyr sine pasienter og pårørende. Vi håper at flere retter fokus på forhåndssamtalen

og bruken av den. Verdien av informasjonen som kommer frem kan være nyttig i utøvelsen av omsorg til pasienter og pårørende.

7. Referanseliste

Aasmul, I. (2020) Forhåndssamtale i sykehjem. Husebø, B.S & Flo, E (Red.). Eldreboken - diagnoser og behandling. Bergen: Fagbokforlaget

Aasmul, I., Husebo, B.S., & Flo, E. (2018). Description of an advance care planning intervention in nursing homes: Outcomes of the process evaluation. *BMC geriatrics*, 18 (1), 1-11. Doi: 10.1186/s12877-018-0713-7

Bruvik, F (2020). Pårørende. Husebø, B.S & Flo, E. (Red.) Eldreboken - diagnoser og behandling. Bergen: Fagbokforlaget

Dale, G.H. (2019, 12. februar). Forhåndssamtaler og palliativ plan. Hentet fra: https://www.verdighetsenteret.no/content/uploads/2019/01/Forh%C3%A5ndssamtaler-og-Palliativ-plan_PEO-2-1.pdf

Dalland, O. (2015) Metode og oppgaveskriving (5.utg) Oslo: Gyldendal akademisk

Engedal, K. (2015) Omsorg og behandling av demens. Holm, M.S & Husebø, S. (red.). En verdig alderdom - omsorg ved livets slutt. Bergen: fagbokforlaget

Fan, S. Y., Sung, H.C., & Wang, S. C. (2019). The experience of advance care planning discussion among older residents in a long-term care institution: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28 (19-20), 3451 – 3458. Doi: 10.1111/jocn.14936

Friis, P., & Førde, R. Forhåndssamtaler med geriatriske pasienter 233-5.

Grov, E.K (2018). Pleie og omsorg ved livets slutt. Kirkevold, M, Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H (red). Geriatrisk sykepleie (2.utg) Oslo: Gyldendal

Gustin, L. W (2015). Psykologi for sykepleiere. Bergen: Fagbokforlaget

Helse- og omsorgsdepartementet (2020, November). Vi - de pårørende. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell (LOV- 1999-07-02-64). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Husebø, S. & Husebø, B. (2015) Omsorg ved livets slutt. Holm, M.S & Husebø, S. (Red.) En verdig alderdom - omsorg ved livets slutt. Bergen: Fagbokforlaget

Kirkevold, M, Brodtkorb, K & Ranhoff, A, H (2015). Geriatrik sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten. (2.utg). Oslo: Gyldendal

Kirkevold, M (2018). Samarbeid med pårørende. Kirkevold, M, Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H (Red.) Geriatrik sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N.J & Nortvedt, P. (2017) Pasient og sykepleier - verdier og samhandling.

Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F, Skaug, E.-A & Grimsbø, G.H (Red.) Grunnleggende sykepleie: sykepleie - fag og funksjon (3.utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J (2017). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F, Skaug E.-A & Grimsbø, G.H (Red). Grunnleggende sykepleie: sykepleie- fag og funksjon (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Nortvedt, P. (2016). Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk. (2.utg). Oslo: Gyldendal

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- Og brukerrettigheter (LOV-1999- 07- 02- 63). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Thidemann, I.-J (2015). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg) Oslo: Universitetsforlaget

Thoresen, L., & Lillemoen, L. (2016). "I just think that we should be informed" a qualitative study of family involvement in advance care planning in nursing homes. *BMC Medical Ethics*, 2016, 17.1: 1-13. Doi: 10.1186/s12910-016-0156-7

Thoresen, L, Lillemoen, L, Sævareid, T.J.L, Gjerberg, E, Førde, R, Pedersen, R. (2017). Veileder - Forhåndssamtaler: Felles planlegging av tiden fremover og helsehjelp ved livets slutt for pasienter på sykehjem. Hentet fra: https://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/forh%C3%A5ndssamtaler-i-sykehjem/acp-veileder271117-.pdf?fbclid=IwAR38e2_c6wjomYWbPI22pUwGkjWY-poewkg5pm1vpfsjHQPU1Ns_1cHsG1qo

Travelbee, J. (2018). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk

Travelbee, J. (2011). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk

Universitetssykehuset i Nord-Norge. (2020, 09. Oktober). Forhåndssamtale og palliativ plan. Hentet fra: <https://unn.no/fag-og-forskning/regional-kompetansetjeneste-for-lindrende-behandling-lindring-i-nord/forhandssamtale-og-palliativ-plan#forhandssamtaler>

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

8. Vedlegg 1: søkematrise

Søkedato	Database	Søkeord/ ordkombinasjon er	Antall treff	Antall treff med avgrensing	Leste abstrakt	Artikler inkludert
10.01.21	Pubmed	Palliative AND communication and nursing home	644	466	-	-
10.01.21	Pubmed	palliative AND nursing and nursing home	790	24	2	-
04.03.21	Pubmed	Advance careplaning AND nursinghome	520	32	1	-
04.03.21	Pubmed	Palliative care AND dignity AND nursing	671	11	3	-
04.03.21	Idunn	Palliasjon AND verdighet	8	6	5	-
04.03.21	Idunn	Livets slutt AND Verdighet And sykehjem	12	7	5	-
04.03.21	Pubmed	End of life care AND nursing home	2712	70		
04.03.21	Idunn	Palliativ omsorg AND Sykehjem	25	19	2	-
05.03.21	Google scholar	Forhåndssamtale r i sykehjem	68	63	4	Forhånds samtaler med geriatriske pasienter

Søkedato	Database	Søkeord/ ordkombinasjon er	Antall treff	Antall treff med avgrensing	Leste abstrakt	Artikler inkludert
05.03.21	Idunn	Når livet går mot slutten AND sykehjem	52	29	1	-
19.03.21	Cinahl	Advance care planning OR End of life care OR nursing home	121	121	3	The experience of advance care planning discussion among older residents in a long-term care institution: a qualitative study.
19.03.21	Cinahl	Advance care planning OR nursing home	404	328	1	
19.03.21	Cinahl	Irene Aasmul	4	4	1	Description of an advance care planning intervention in nursing homes: outcomes of the process evaluation.

Søkedato	Database	Søkeord/ ordkombinasjon er	Antall treff	Antall treff med avgrensing	Leste abstrakt	Artikler inkludert
14.04.21	Cinahl	Advance care planning and relatives or family	25272	15859	2	"I just think that we should be informed" a qualitative study of family involvement in advance care planning in nursing home