



**HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND**

# EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling.

Bacheloroppgave

Emnekode: SYKHB3001

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 20.02.15 Kl 14.00

Kandidatnr: 38

Antall ord: 8936

*Tema: Verdighet i palliativ fase*



<http://pixabay.com/en/man-fishing-fisherman-water-sea-289044/>

*We don't see things as they are,*

*We see things as we are.*

*Sammendrag*

Bakgrunn: Sykepleierne i hjemmetjenesten trenger kunnskap om hvordan ivareta pasienters ønsker og verdier for å unngå følelse av tap av verdighet.

Hensikt: Øke kunnskap rundt personsentrert omsorg for å ivareta verdighet til pasienter i palliativ fase.

Metode: Systematisk litteraturstudie som er basert på aktuell litteratur og fire kvalitative forskningsartikler og en mixed- methods analyse.

Funn: Holdningene til sykepleierne viser seg å ha stor betydning for pasientens opplevelse av verdig omsorg. Mangel på kunnskap og ferdigheter er en annen faktor som kan føre til mangel på personrettet omsorg. Pasientene i samtlige studier ønsker mest av alt å bli sett på som et medmenneske i stede for en syk pasient.

Oppsummering: Beviste holdninger synes å være nødvendig for å fremme et miljø for personsentrert omsorg. For å kunne ivareta mennesker med verdighet i palliativ fase trenger sykepleierne både teoretisk og praktisk opplæring. Kunnskap og erfaringer om palliasjon må sykepleierne gjennom holdning og praksis gjøre tilgjengelig for pasient og pårørende.

*Abstract*

**Background:** Nurses in the home- based care need knowledge about care of patient wishes and values to avoid feeling of loss of dignity.

**Aim:** Increase knowledge around person centered care to retain the dignity to patients in palliative care.

**Method:** Systematic literature study is based on current literature and four qualitative research articles and one mixed- methods article.

**Findings:** The attitude of nurses proves to be a great importance for the patient's experience of dignified care. Lack of knowledge and skills is another factor that can lead to lack of person-centred care. Patients in several studies want most of all to be seen as a fellow human being instead of a sick patient.

**Summary:** Proven attitudes seem to be necessary to promote an environment for person-centered care. To protect people with dignity in palliative care nurses need both theoretical and practical training. Through actions in practice, nurses must communicate knowledge and experience to the patient and family.

## Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning .....	6
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	6
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	6
1.3	Begrepsavklaring .....	7
1.4	Oppbygning av oppgaven .....	7
2.0	Teori .....	7
2.1	Verdi og verdighet .....	8
2.1.1	Identitet og verdighet .....	9
2.1.2	Iboende Verdighet .....	9
2.2	Palliasjon .....	10
2.2.1	Når livet går mot slutten .....	10
2.2.2	Omsorg i livets slutfase .....	11
2.4	Sykepleieteoretisk perspektiv .....	11
2.4.1	Rammeverket av personsentrert tilnærming .....	12
3.0	Metode .....	13
3.1	Litteraturstudie som metode .....	13
3.2	Begrunnelse for valg av metode .....	13
3.2	Kildekritikk .....	14
3.3	Forskningsetikk .....	14
4.0	Funn .....	15
	Artikkel 1 .....	15
	Artikkel 2 .....	15
	Artikkel 3 .....	16
	Artikkel 4 .....	16
	Artikkel 5: .....	17
5.0	Drøfting .....	18
5.1	Å bli bekreftet som person .....	18
5.2	Pasientens perspektiv .....	20
5.3	Å se hele mennesket. ....	23
	Ektefølt omsorg .....	24
6.0	Konklusjon .....	28
	Vedlegg. 1 .....	32

## 1.0 Innledning

I den foreliggende studie vil det være fokus på pasientens opplevelse av verdighet i palliativ fase. Oppgaven vil belyse hvordan det er mulig å oppnå god ivaretagelse av pasientens personlige ønsker med mål om en verdig tid i hjemmet. For å sikre ivaretagelse av verdighet er personsentrert tilnærming nødvendig i palliativ omsorg.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hjemmebasert palliativ omsorg innebærer pleie og omsorg som pasient og pårørende trenger når pasienten tilbringer hele eller deler av den siste tiden av livet i hjemmet. Hjemmetjenesten har de senere år vektlagt i større grad palliativ omsorg til hjemmeboende. Personlige erfaringer og erfaringer fra hjemmetjenesten vekket mer interesse for palliasjon. På bakgrunn av dette vil denne oppgaven gå i dybden med hva som må vektlegges for at mennesker skal oppleve verdighet i palliativ fase. Hvordan ivareta det lidende menneske slik at den siste tiden blir mest mulig preget av verdighet og trygghet vil bli sett nærmere på. Pasientens perspektiv på hva verdig sykepleie innebærer er derfor viktig for å bedre vår praksis.

Gjennom teori og forskning vil studien belyse at det mulig å tilbringe den siste tiden hjemme i kjente omgivelser med familie rundt seg. For at dette skal la seg gjennomføre må pasienten og pårørende selv ønske dette. Med personlig engasjement for palliativ omsorg er ønske å vektlegge optimal omsorg og pleie til døende mennesker, samt hva pasienten selv vektlegger for å oppleve verdig pleie. Den som ivaretar den døende pasienten må ha evne til å se personen bak sykdommen. Alle trenger å bli sett og hørt, spesielt i en sårbar situasjon.

#### *Hensikt*

Hensikten med oppgaven er å løfte frem hvordan sykepleierne kan ivareta mennesker som ønsker å tilbringe den siste tiden hjemme. Økt kunnskap om palliasjon, menneskeverd og respekt for pasienten er viktig for å oppnå en fin og verdig avslutning på livet. Føler personlig behov for mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan ivareta verdigheten til døende mennesker. Styrket kunnskap vil bidra til økt kompetanse til å hjelpe pasienter med sine ønsker i palliativ fase, som er en del av personsentrert sykepleie og kan sikre god gjennomføring av palliativ omsorg.

### 1.2 Presentasjon av problemstilling

«Hvordan ivareta verdigheten til hjemmeboende pasienter i palliativ fase?»

### *Avgrensing og presisering av valgt tema*

For å avgrense oppgavens omfang blir det tatt utgangspunkt i voksne pasienter over 40 år som mottar hjemmesykepleie. Terminalfase vil ikke bli omtalt. I palliativt arbeid er gjerne både smertepoliklinikk, kreftsykepleier, sengeavdelinger, fastlege, prest og kreftkoordinator i kommunen en del av tilbudet (Birkeland & Flovik, 2011, s.107).

Symptomlindring er også viktig i palliativt arbeid, men vil ikke bli vektlagt i dette prosjektet. Pårørende blir delvis omtalt fordi familie er også en del av pasientens opplevelse av å bli ivaretatt. Kreftsykdom vil ikke bli omtalt i denne oppgaven da palliativ omsorg er aktuelt til alle pasienter med kort forventet levetid.

### **1.3 Begrepsavklaring**

**Verdighet:** Hvert menneske er unikt, det har en verdi ved bare det å være et menneske. Verdighet kan beskrives videre med at det er en egenskap ved selvet, det kan oppleves subjektivt som en kvalitet ved et menneske, det har med stolthet og selvrespekt å gjøre. Verdighet handler også om hvordan vi selv skal opptre for å være verdige, og hvordan andre skal opptre for at vår verdighet skal ivaretas (Knutstad, 2010, s.21).

**Palliasjon (palliative care):** Praktisk sett omfatter palliasjon både behandling, pleie og omsorg innen lindrende behandling til pasienter med kort forventet levetid. Palliasjon kan ha blandede behandlingsintensjoner. Behandling for å forlenge livet, men det viktigste man kanskje oppnår en god symptomlindring (Kaasa, 2011, s32).

### **1.4 Oppbygning av oppgaven**

Innledningsvis er problemstillingen presentert som er valgt for å belyse hva verdighet i livets slutfase innebærer. Avgrensninger er påpekt og begrunnet for valg av tema. Selvvalgt litteratur og relevant teori fra pensum vil omtales i teoridelen. Deretter følger metoddelen der det presenteres et kort resyme` av fem aktuelle forskningsartikler med noe ulik vinkling innen tema. Videre følger sykepleiefaglig perspektiv hvor det er tatt utgangspunkt i McCormack og McCance sin teori om personsentrert omsorg. Siste del av oppgaven inneholder drøfting der det belyses ulike aspekter i forhold til det å ivareta verdigheten til pasienter som ønsker å tilbringe den siste tiden hjemme. Avslutningsvis kommer konklusjon.

## **2.0 Teori**

Teorien beskriver litteratur innen palliasjon og verdighet. Samt palliativ behandling utenfor sykehus, hjemmesykepleien. Valget av sykepleieteoretiker er med utgangspunkt i

personsentrert omsorg som verdigrunnlag i sykepleierarbeid. Fokus på personrettet sykepleie gir mulighet for utvikling av nye måter å jobbe på.

## 2.1 Verdi og verdighet

Begrepet verdighet har en filosofisk dimensjon, hvert menneske er unikt, det har en egen verdi ved bare å være et menneske. Verdighet er en egenskap ved selvet, og det oppleves subjektivt som en kvalitet ved en selv, det handler om stolthet og selvrespekt (Knutstad, 2010, s.21). Verdighet har også en atferdsdimensjon, som handler både om hvordan vi selv opptrer for å være verdige, og hvordan andre opptrer for å ivareta vår verdighet. Pasientens verdighet er dermed avhengig av hvordan de oppfatter seg selv og opptrer, og hvordan sykepleieren oppfatter dem som mennesker. Sykepleierens holdninger og handlinger har betydning for hvor verdig pasienten føler seg. Pasienter kan ikke forstås uten at sykepleierne ser på de relasjonene pasienten inngår i, og det systemet som omgir dem. Pasienten skal føle seg verdifull og verdsatt og ikke som en byrde fordi han trenger hjelp (Knutstad, 2010, s.21). Sykdom rammer ikke bare kroppens organer, hele mennesket rammes på en slik måte at grunnlaget for hvem vi er trues. Hvorfor vi lever, og verdien av oss selv settes på prøve (Solvoll, 2008, s.118).

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere slår det fast at grunnlaget for all sykepleie skal være av respekt for hvert enkelt menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleierne har derfor en viktig oppgave å sørge for at omsorgen for pasientene er basert på etiske standarder og bidrar til å ivareta pasientens verdighet (NSF, 2011).

I tillegg forventningen om å motta profesjonell og kompetent helsehjelp, forventer pasientene også å bli møtt med respekt, medfølelse og omsorg. Omsorgen skal være deltakende men ikke invaderende, den skal være tilgjengelig, men ikke påtrengende. Forståelse ovenfor pasientens sårbarhet og omtanke for den syke skal være en motiverende kraft for moralsk handling. Empati står sentralt for menneskers motivasjon for å handle og ta ansvar for egen handling. Empati innebærer en følelsesmessig åpenhet for den andre. Sykepleier må være sansbar tilstede i situasjon (Lillemoen, 2013, s.47- 48).

Med verdi og verdighet som mål er alle sykepleiere forpliktet til å bidra til god pasientbehandling slik at alle pasienter får et verdig tjenestetilbud. Et verdig tilbud fra hjemmetjenesten innebærer å møte pasienten som en person med ressurser og muligheter til å



gjøre egne valg og prioriteringer som er det beste for ham. Pasienten må få informasjon, kunnskap og veiledning og praktisk bistand ved behov (Kristoffersen & Tjøstolvsen, 2013, s.90).

### **2.1.1 Identitet og verdighet**

Identitet refererer til summen av hele mennesket, det å oppleve seg som den samme over tid, i ulike situasjoner, gjennom alle aldrer i forskjellige livsfaser. Identitet er menneskets bevissthet om å være seg selv og få være i overenstemmelse med seg selv, men likevel være forskjellig fra alle andre. Et menneske som har sterk identitet vil kunne se seg selv som en unik person, han vil også se at andre er unike og verdifulle (Solvoll, 2008, s.119).

Følelse av verdi som menneske handler om den positive verdien vi tilkjenner oss selv, om våre egenskaper og evner. Egenverd er dermed et uttrykk for positive og gode tanker om eget selv. Følelse av verdi som menneske å tenke positivt om seg selv, vil gi en følelse av å ha en selvfølkelig plass i familie og samfunn (Solvoll, 2008, s.119). Alle mennesker har krav på å bli møtt med respekt, at andre anerkjenner deres verdighet. Ingen kan miste sin verdighet. Verken alder, kjønn, bakgrunn eller helsetilstand minsker eller fjerner menneskets verdighet, men vi kan miste kontakten med den (Busch & Hirsch, 2011, s.125).

Når et menneske ikke klarer å ta ansvaret for sitt eget liv fordi kroppens funksjoner svikter trues selvbilde. Mennesker som opplever dette får hele livssituasjon blir snudd opp ned. Dagliglivet blir vanskeligere og kroppsbilde endres. Når et menneske mister muligheten til å være selvstendig, får det konsekvenser for selvbilde og selvrespekten. Tap av selvstendighet oppleves ydmykende og vondt. Egenverdet reduseres. Frihet og mulighet til å være selvstendig ligger dypt forankret i oss. Vektlegging av menneskets verdi innebærer også en klar oppfatning om at hvert menneske har rett til å handle slik det selv bestemmer. Livskvalitet må defineres av pasienten selv, og helsepersonell må forholde seg til pasientens egne verdier (Solvoll, 2008, s.124- 126).

### **2.1.2 Iboende Verdighet**

Intet menneske er kopi av et annet menneske, ingen skal derfor heller sette en fellesnevner. Alle mennesker er usammenliknbare med hverandre og opptrer som originale uttrykk for oss selv i våre egne liv. Generelle retningslinjer har gradvis måttet vike til fordel for kravet om individuell skreddersøm. I dette perspektivet har kravet om respekt for menneskeverdet gjort seg tungt gjeldende i lovreformer og nasjonale opptrappingsplaner (Frost, 2015, s.282).

Menneskets verdighet er ikke lenger å forstå som et resultat av eksterne garantister, men begrunnes utelukkende i en kvalitet som er naturgitt, som menes å boende i menneskets natur. Verdenserklæringen av 1948 slår fast at mennesket har en verdighet som ethvert enkelt menneske, uten unntak, har fra livets begynnelse til livets like definitive slutt. Naturgitt som den er, forblir denne verdigheten med å være intakt og uberørt av påkjenninger og ytre relasjoner. Den kan ikke tapes, uansett hvordan livet blir. Verken sykdom, smerter, psykiske lidelser eller tap av funksjoner forårsaker noe tap av verdighet. Hjelpetrengende menneskeskjebner skal møtes med respekt for sin iboende verdighet. Mennesker er født med lik verdighet og rettigheter. Det primære er at enkeltmenneske har rett til å være annerledes og plikten for samfunnets hjelpetjenester må rette seg inn etter individuelle behov (Frost, 2015, s.284). Omsorg er sykepleiefagets grunnleggende verdiforankring, og viser seg gjennom naturlige og allmennmenneskelige uttrykk som medfølelse, barmhjertighet og tillitt (Martinsen, 1993, s.13).

Det er ikke noe fasitsvar på hva vi mener med kravet om respekt for menneskeverdet. Kravet er åpent og ubegrunnet. Respekt for menneskeverdet er vi felles om, men den eneste som kan gi et fasitsvar på hva det dreier seg om, er den hjelpetrengende selv. Derfor er kravene om brukermedvirkning, selvbestemmelsesrett og individuelle planer viktige elementer i reformpolitikken for et inkluderende samfunn og et forsterket rettsvern for de hjelpetrengende (Frost, 2015, s.284).

## 2.2 Palliasjon

### 2.2.1 Når livet går mot slutten.

Palliasjon omfatter både behandling, pleie og omsorg. Palliativ omsorg er en tilnærming som skal forbedre livskvaliteten for pasient og pårørende som står ovenfor utfordringer i forhold til uhelbredelig sykdom (Kaasa, 2011, s.32). Målet i Palliativ omsorg er å forebygge smerte og andre symptomer, symptomlindrende behandling Palliasjon innebærer også å ivareta det psykososiale, eksistensielle og åndelige spekter av pasienten (WHO, 2002). Det er mange utfordringer knyttet til behandling, pleie og omsorg av pasienter med kort forventet levetid, hvor hovedfokuset bør være å bedre, opprettholde eller tilrettelegge for så god livskvalitet som mulig både for pasientene og deres familie (Kaasa, 2011, s.37).

Palliativ sykepleie kjennetegnes av aktiv, helhetlig pleie av pasienter med uhelbredelig sykdom. Hjemmebasert palliativ omsorg defineres som: «*Den palliative behandling, pleie og omsorg som pasient og pårørende trenger når pasienten tilbringer hele eller deler av den*

*siste tiden i hjemmet»* (Rønning, Strand & Hjermestad, 2011, s.213). Pasienter i palliativ fase har behov for en bred tilnærming mellom profesjonene innen pleie, behandling og omsorg. God introduksjon og oppfølging fra helsevesenets side er en nødvendighet for å oppnå en tilfredsstillende situasjon i hjemmet (Kaasa, 2011, s.39).

### **2.2.2 Omsorg i livets slutfase**

De fleste definisjoner av sykepleie inneholder begreper som helhetlig omsorg, empati og kunnskap. All sykepleie har en lindrende komponent i seg (Rønning et al., 2011, s.213). Palliativ omsorg er et helhetlig konsept som skal sikre alvorlig syke og døende et optimalt liv med verdighet til de dør (Husebø & Husebø, 2015, s.26).

I palliativ fase er det viktig med etablert kontakt og nærhet mellom sykepleier, pasient og pårørende. Særlig når livet går mot en avslutning (Lie, 2002, s.117). Erfaring, kunnskap og relasjonen mellom sykepleier og pasient utgjør kjernen i palliativ sykepleie. Når palliativ omsorg er i pasientens eget hjem, er forutsetningene for profesjonell palliativ omsorg annerledes enn i institusjon, noe som reflekteres i standard for palliasjon. Hovedoppgaven for hjemmetjenesten består i at pasient og pårørende får de lege-, pleie og omsorgstjenester som det til enhver tid er behov for, og at tjenestene rundt pasienten blir organisert og koordinert i forhold til dette (Rønning et al., 2011, s.214).

Livshjelp i palliativ omsorg gis ved at pasienten blir møtt med så god behandling, pleie og omsorg at livet kan oppleves meningsfullt og verdifullt til tross for begrenset levetid og store endringer i funksjon (Kaasa, 2011, s.37- 38). Det beste er om pasienten klarer å leve livet så normalt som mulig den siste tiden, for mange innebærer det å få være i sitt eget hjem. Noen mennesker er fortrolige med døden, og har et avslappet forhold til den og ønsker å være hjemme helt til de dør (Birkeland & Flovik, 2011, s.103).

## **2.4 Sykepleieteoretisk perspektiv**

Personsentrert sykepleie er en tilnærming som i praksis er etablert gjennom å danne og ivareta terapeutiske relasjoner mellom pleiepersonell, pasienter og pårørende (2010, s.3). McCormack & McCance (2010, s.2) utformer et konsept basert på individrettet omsorg til å benytte i praksis. Respekt for verdier står sentralt i personsentrert praksis. Sykepleier har et ansvar å danne et klart bilde av hva pasienten verdsetter i sitt liv, og forstå hva som truer deres

verdier (McCormack & McCance, 2010, s.30). Det handler om å behandle menneske som et unikt individ, respektere menneskets rettigheter som person, bygge gjensidig tillit og vise forståelse. For å utvikle terapeutiske relasjoner er fokus på å utjevne ubalansen mellom medisinsk dominert sykepleie, til en mer helhetlig pleie som er relasjon og samarbeidsfokusert (McCormack & McCance, 2010, s.1-2).

Personsentrert tilnærming forutsetter og utvikles gjennom empati. Empati vil si å kunne sette seg selv inn i den andres posisjon og kjenne igjen følelsen situasjonen skaper i personen. Praktisk utvikling av personsentrert omsorg er en kontinuerlig prosess av forbedring mot å øke forståelse for hver pasientsituasjon. Dette skjer gjennom å hjelpe sykepleierne til å utvikle kunnskap og ferdigheter til å utvikle en kultur og kontekst av individrettet pleie. Definisjonen fremhever også medvirkning, gjensidig forsterkning gjennom å virke sammen. Utvikling bygger både på kunnskap og ferdigheter. Dette oppnås gjennom tilrettelegging og forståelse, og er en grundig og kontinuerlig prosess for å oppnå høy grad av tilpasset omsorg etter pasientens behov (McCormack & McCance, 2010, s.140).

Den som jobber med personsentrert omsorg må ha evne til å jobbe bevisst med verdier og personlig tro som pasienten måtte ha. Evne til å være reflektert over egne holdninger er også av betydning. Våre holdninger kommer tilsynet gjennom våre handlinger. Evne til å se muligheter og kreative løsninger er viktig, og ikke minst ha fokus på å involvere alle berørte i situasjon (McCormack & McCance, 2010, s.141). Personsentrert sykepleie innebærer å være oppmerksom, engasjert og involvert i hver pasient situasjon.

#### **2.4.1 Rammeverket av personsentrert tilnærming**

*Forutsetninger:* Egenskapene til sykepleierne, kjenne seg selv som person og hvilke verdier hun har. Å være faglig kompetent, utvikling av mellommenneskelige ferdigheter. Evne til å være tilstedeværende, være i stand til å demonstrere klarhet i holdninger og egen kompetanse. Være forpliktet til yrke.

*Miljø for omsorg:* Ferdigheter blant helperne, være i et miljø som fremmer brukermedvirkning. Godt arbeidsmiljø, system og organisering som fungerer og virker støttende. Jevn maktfordeling og rom for nyskapning.

*Personsentrerte prosesser:* Gi omsorg gjennom en rekke aktiviteter som å inkludere og samarbeide med pasientens holdninger og verdier. Vise engasjement og være sympatisk.

*Utfallene:* Pasient og familie er tilfreds med omsorgen, følelse av velvære og opplevelse av et terapeutisk miljø (McCormack & McCance, 2010, s.34- 37).

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Den foreliggende studien er en litteraturstudie som baseres ut fra en problemstilling som besvares systematisk gjennom å velge, vurdere og analysere relevant forskning. Gjennomførelsen av en litteraturstudie innebærer kritisk granskning og sammenstilling av litteratur innenfor et emne. Formålet er å gi en syntese av data fra tidligere empiriske studier. Svake sider ved en litteraturstudie kan være at ulike forskere innen samme område kan komme frem til ulike konklusjoner. Kan ha tilgang til begrenset mengde forskning, og at utvalget er selektivt dersom forskeren kun velger studier i retning til egne synspunkter (Forsberg & Wengstrøm, 2012, s. 30- 35).

Selvvalgt metode er redskapet for å samle inn den informasjonen som trengs for å utforme oppgaven innen det som skal undersøkes. Et bilde av hvordan syke føler seg ivaretatt og som et verdig menneske krever primært en kvalitativ orientert metode. Pasienters opplevelse og følelse av å bli ivaretatt krever følsomhet, dybde, nærhet og forståelse. Dalland (2012, s.113) forklarer det slik at ordet kvalitet viser som vi har sett, til seg egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomenene.

Metode kan også forklares som det å følge en viss vei mot et mål. De kvantitative metodene gir data i form av målbare enheter. Fordelen er at denne metode gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner. Kvantitativ metode vil derfor gå i bredden og innhente et lite antall opplysninger men i form av mange undersøkelsesenheter. Metoden orienteres via systematisk og strukturerte observasjoner og får funn utfra det gjennomsnittlige, det representative (Dalland, 2012, s.112-113). Ulike problemstillinger krever ulike metodologiske tilnæringer påpeker Olsson & Sørensen (2009, s.20).

### 3.2 Begrunnelse for valg av metode

På bakgrunn av valg og utforming av problemstillingen vil det være naturlig å ha hovedfokuset på kvalitative forskning hvor det vil bli gått mer i dybden. Forskeren har direkte kontakt med feltet for å gå i dybden av følelsesmessige aspekter. Et innenfra perspektiv er av interesse for å oppnå en bredere forståelse av pasientens helhet (Dalland, 2012, s.113). Alle

forskbare problemstillinger kan belyses fra to synspunkter. Fordeler og ulemper ved kvalitativ og kvantitativ tilnærming må veies mot hva forskeren ønsker å vite (Olsson & Sørensen (2009, s.16). Med litteratursøk som metode brukes de funn som er treffende for tema innen forskningsartikler og faglitteratur. Litteraturen vurderes og tolkes for å få belyst problemstillingen på en hensiktsmessig måte. Kritisk gransking og utforsking av litteratur innen emne vil gi en fordypning og bredere forståelse for tema verdighet i livets slutfase.

### 3.2 Kildekritikk

Et viktig krav til data er at de må være relevante for problemstillingen. Selv om artiklene er relevante, må de også være samlet inn på en slik måte at de er pålitelige. Dette innebærer at de ulike leddene i prosessen må være frie for unøyaktigheter. Det kan det være utfordrende å finne de rette ordene for å formidle det som er vesentlig for studien (Dalland, 2012, s.121). Et grundig forarbeid og oppmerksomhet i søkeprosessen etter artikler gir mer relevante og pålitelige resultat.

Selvvalgt teori og forskning er hentet fra primærkilder. Noe pensum er sekundærlitteratur, det vil si at teksten er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren (Dalland, 2012, s.72- 73).

### 3.3 Forskningsetikk

I følge Dalland (2012, s.121) startes ikke skriveprosessen med «blanke ark». På forhånd har vi tanker om temaet som er valgt og det er kanskje også gjort en formening om hva resultatene vil si. Det er viktig å være bevisst på hva førforståelsen vil bringe med oss, slik at det er lettere å skille den fra den nye forståelsen som etter hvert opparbeides.

Både erfaringer, observasjoner og valg av litteratur som blir vurdert innebærer å bruke seg selv. I oppgaven blir det utvalgt personlige valg av litteratur, og valgene påvirkes av vår personlighet. Videre tolkning og bearbeiding av data vil preges av forkunnskap og holdninger.

Teori er viktig for å skjerpe våre perspektiver, styrke våre overbevisninger og inspirere til å tenke nytt og produsere gode problemstillinger. God forskning er ikke først og fremst kjennetegnet ved forskningsmetoden og hvordan dette verktøyet er benyttet, men ved nytenkning, kreativitet og evnen til å stille de gode spørsmål (Nortvedt, 2012, s.101). I oppgaveskriving er det viktig å ha en relevant og interessant problemstilling. Teori bringer verken sykepleien eller etikken fremover alene, men uten teori blir faget fattig, diskusjonene perspektivløse og retningen for våre handlinger gjerne feil (Nortvedt, 2012, s.101).

For å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innen forskning er det utarbeidet flere forskningsetiske komiteer oppnevnt av kunnskapsdepartementet (Dalland, 2012, s.98). Det er av betydning å vurdere funn av forskningsartikler kritisk for å forsikre seg at studiene har gjennomgått en vurdering.

## 4.0 Funn

### Artikkel 1

*Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination*

**Hensikt:** Studien beskriver pasienters erfaringer og oppfatninger av pleien de mottok i hjemmetjenesten. Hjemmet er et sted for trygghet, selvstendighet og er en arena for egne rutiner.

**Metode:** I denne kvalitative studien ble tjueen pasienter som mottok hjelp fra hjemmetjenesten intervjuet i form av åpne intervjuer i løpet av 2008.

**Resultat/ funn:** Resultatene ble beskrevet i form av tre hovedtemaer: å være person, for å ha tillit og ha følelse av verdighet. Pasientene rapporterte opplevelser og enkelte hendelser som kan utgjøre trusler mot deres verdighet, integritet og autonomi, samt til deres opplevelse av tillit. Pasienter må forholde seg til denne tvetydigheten av å akseptere omsorg samtidig opprettholde uavhengighet og privatliv. Studien viser til at det kan oppleves vanskelig å motta pleie i hjemmet og samtidig bevare følelse av selvstendighet og selvbestemmelse i sitt eget hjem. Pasientene utviklet strategier for å balansere sitt eget privatliv og verdighet, til tross for ulempene pleie behandling og prosedyrer medførte. Dette styrket dem i deres forhold til sykepleierne.

**Konklusjon:** Når sykepleierne angir pasientens hjem er det forventninger fra begge sider som påvirker det sosiale samspillet. For å opprettholde pasientens verdighet kreves det at sykepleierne blir kjent med pasientene og viser respekt for pasientens selvstendighet og integritet.

### Artikkel 2

*Walsh, K., & Kowanko, I. (2002). Nurses and patient's perceptions of dignity.*

**Hensikt:** Denne studien er valgt for å belyse sykepleierne sin rolle med fokus på pasientens verdighet. Studien er 13 år gammel, men er relevant for oppgaven.

**Metode:** Studien er kvalitativ, 12 sykepleiere har deltatt i studien.

**Resultat/funn:** Studien får frem hvor viktig det er å se på den syke som et menneske og ikke som et sykdoms objekt. Sykepleierne kan oppleves som å ha mye makt og kan påvirke den sykes hverdag både positivt og negativt.

**Konklusjon:** Handlingene til sykepleierne kan være verdige ovenfor pasientene eller de kan virke krenkende ovenfor pasientens verdighet. Å ivareta pasienten innebærer også å la pasienten ta del i sin situasjon. Menneskeverd og integritet er viktige elementer som kommer tydelig frem i studien.

### Artikkel 3

*Hunstad, I., & Svindseth, M. (2011). Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences.*

**Hensikt:** Studien løfter frem et viktig tema og påpeker en positiv utvikling med tilrettelegging for de som ønsker å tilbringe den siste tiden hjemme. Det kan være vanskelig å snakke om døden, derfor unngår vi det ofte.

**Metode:** En kvalitativ studie i Norge er gjort med hensikt for å oppnå en bredere forståelse av pasientens opplevelse av å motta palliativ omsorg i hjemmet. Syv mennesker som mottok palliativ pleie i hjemmet ble intervjuet i tre forskjellige kommuner.

**Resultat/ funn:** I forskningsartikkelen kommer det frem at pasientene og pårørende ønsket noe mer imøtekommende sykepleiere.

**Konklusjon:** Pasienten ønsket å diskutere mer om fordeler og utfordringer knyttet til hjemmebasert palliativ omsorg.

### Artikkel 4

*Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienter ser det.*

**Hensikt:** Stadig flere forskere vektlegger hva omsorg innebærer sett fra pasienters perspektiv. Gjennom intervjuene ønsket forskeren at pasientene skulle beskrive hva det var sykepleierne sa eller gjorde som gav opplevelse av å bli ivaretatt.



**Metode:** Kvalitative studie som omhandler hva som er viktig for opplevelse av god omsorg. Utvalget besto av 10 kvinner og 10 menn, alle med forskjellige kreftdiagnose. Ingen av pasientene var terminale. De fleste pasientene var mellom 40- 70 år. Målet med studien ble nådd ved å benytte åpne intervju hvor pasientene sto fritt til å fortelle om sine følelser og meninger.

**Resultat/ funn:** Studien beskriver hvilke faktorer som fremmer følelse av å bli ivaretatt. Pasientene har oppfølging av sengepost på sykehus, men bor hjemme. Perspektivet for problemstillingen er hjemmesykepleie, derimot er opplevelse av omsorgsfulle sykepleiere like relevant. Løfte derfor frem deler av studien.

**Konklusjon:** Pasientene vektlegger følelse av verdighet og opplevelse av trygghet. Pasientene beskriver den gode omsorgen som individualisert, pasientfokusert og opptatt av deres behov. Det kommer frem at pasientene opplevde mer trygghet og omsorg av de sykepleierne som tok seg tid til å sette seg ned for å snakke, lytte og gi informasjon.

#### Artikkel 5:

*Lees, Mayland & West (2014). Quality of end- of life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers.*

**Hensikt:** Studien hevder at det er lite forskning rundt kvaliteten på palliativ omsorg i hjemmet. Studien gir nyttig informasjon for å bedre palliativ sykepleie i pasientens hjem.

**Metode:** Studien er en *mixed- methods* analyse i form av spørreskjema. Med støtte fra pårørende ble det tatt utgangspunkt i 291 pasienter som døde i eget hjem fra juli 2011 til desember 2012. Alle pasientene hadde en uhelbredelig sykdom og mottok hjemmesykepleie.

**Resultat/funn:** Funnene viser til generelt god kvalitet på omsorgen, men pasientene og pårørende opplevde til tider mangel på støtte fra sykepleierne.

**Konklusjon:** Det er et klart behov for mer erfaringer fra pasienter og pårørende for å vurdere og bedre kvaliteten innen hjemmebasert palliativ omsorg. Dette vil sikre et verdig tjenestetilbud.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Å bli bekreftet som person

Holmberg, Valmari & Lunsjgren (2012) beskriver at hjemmet er sted for trygghet, selvstendighet og er en arena for ens egne rutiner. Når sykepleieren kommer inn i pasientens hjem, er det forventninger fra begge sider som påvirker samspillet. For å opprettholde pasientens følelse av verdighet kreves det at sykepleieren blir kjent med pasienten og viser respekt for selvstendighet og integritet. Holmberg et al. (2012) understreker at et hjem blir oppfattet som en intim og positiv ladet atmosfære, noe som betyr at retten til å være seg selv, føle seg trygg og skape egne rutiner. Birkeland & Flovik (2011, s.162) beskriver det som «herre i eget hus».

Holmberg et al. (2012) mener at hjemmet er et kjent sted for komfort, som er et sted for hverdags erfaring i rom, tid og sosialt liv, og hjemmet som en beskytter av privatliv, identitet og trygghet. Hjemmet er videre knyttet til intimitet, omsorg og kjærlige relasjoner, følelse av trygghet i eget hjem kan også beskrives som et hellig sted i en sekundær verden. Holmberg et al. (2012) hevder at hjemmet er regnet som den beste plassen for å ivareta pasienten fordi de kjente omgivelser støtter vedlikehold av daglige aktiviteter, noe som øker selvtilliten og bevarer integriteten. Lie (2002, s.117) sier også noe om betydningen av å være i kjente omgivelser, oppleve følelse av gjensidig tillit og få være respektert som et menneske gir følelse av selvtillit og verdighet. Knutstad (2010, s.21) bekrefter at hjelpen sykepleieren gir skal gi følelse av kontroll over egen situasjon. Omgivelsene må derfor tilpasses pasientens ressurser, slik at pasienten opplever styrket frihetsfølelse, selvrespekt og følelse av verdi.

Rønning et al. (2011, s.221) understreker at sykdom påvirker ofte selvbildet negativt. En god sykepleier bekrefter pasienten der han er i sykdomsprosessen, uavhengig av hans funksjons- og mestringsnivå. Gjennom godt samarbeid mellom hjemmesykepleien og pasientens familie kan man oppnå mye. Mange situasjoner er nye og krevende for pasienten (Kaasa, 2011, s.38-39). For den som vet at livet går mot slutten, er nærhet, trygghet, tillit og håp en forutsetning for å oppleve livskvalitet. For å oppleve følelse av verdighet og håp er det av betydning at sykepleierne kan bidra til å peke på muligheter i nær eller fjern fremtid understreker Rønning et al. (2011, s.222).

Ethvert menneske skal være bekreftet gjennom å bli sett, hørt og tatt på alvor påpeker Holmberg et al (2012). Verdighet betyr å bli respektert. Verdighet er knyttet til det faktum at han eller hun er et menneske, som er relatert til personens identitet, som er forbundet til

individets kropp og tanker og kan endres av omstendigheter i livet. Kristoffersen & Tjøstolvsen (2013, s.91) skriver at verdighet handler også om å bli møtt med varhet, bli lyttet til og blir støttet i sitt forsøk på å mestre sin livssituasjon. En sykepleier skal være hensynsfull og ha omtanke, noe som også innebærer å kunne forutsi pasientens behov og gripe inn slik at pasienten ikke plasseres i en potensielt uverdigg situasjon (Walsh & Kowanko, 2002).

Holmberg et al. (2012) hevder at dersom sykepleieren krenker pasientens verdighet, krenkes samtidig hennes egen verdi som sykepleier. På den andre siden påpeker Walsh & Kowanko (2002) at de fleste tilfeller der sykepleieren har krenket pasientens verdighet har oppstått fordi hun har oppfattet pasienten eller situasjonen feil.

### *Respekt for individet*

Opplevelse av å være en person er knyttet til å bli respektert som et unikt individ kommer det frem i Holmberg et al. (2012) sin studie. Pasientene beskriver at de ønsket å føle besøkene som personlige møter mellom dem og sykepleieren. Det er viktig at sykepleierne verdsetter pasientens private bolig og gir pasienten rett til deltakelse og beslutningstaking. Walsh & Kowanko (2002) skriver at respekt vises gjennom omsorg som er tilrettelagt til pasientens personlighet. Det vil si å la pasienten vise sin individualitet og ønsker og ta hensyn til hans behov.

Omsorgen som blir utført i pasientens hjem forventes å bli utført med respekt beskriver Holmberg et al. (2012). Pasientene vektlegger også at de misliker å bli behandlet som en syk person. I stede ønsket pasientene å bli anerkjent som individer, som skal vies interesse for, bli snakket med og lyttet til. Walsh & Kowanko (2002) støtter også at pasientene ønsker ikke å bli sett på som et objekt, alle pasienter er nedfelt vesener. Dette betyr at pasientene trenger å bli sett, ha en medfødt rett til å bli behandlet med verdighet og respekt i alle situasjoner og til alle tider om pasienten er bevisst eller ubevisst, levende eller død.

### *Pasientens selvfølelse*

For å opprettholde selvfølelsen refererer Holmberg et al. (2012) til hvordan vi ser og tenker på oss selv, eller i hvilken grad vi har selvrespekt og tro på oss selv. Å ha selvrespekt inkluderer å ha kontroll over seg selv og situasjonen en befinner seg i. Mot til å sette grenser er positivt kommer det frem i Holmberg et al. (2012) sin studie. Dette innebærer at pasienten er modig nok til å uttrykke misnøye når det er behov. God selvfølelse er å opprettholde retten til å ta egne avgjørelser i eget hjem, inkludert de personene som er tillatt i hjemmet. Pasienten skal i stor del bestemme vilkårene for besøket skriver Holmberg et al. (2012). Sykepleierne fra

Walsh & Kowanko (2002) sin studie understreker at pasientene trenger plass til privatliv for å uttrykke følelser og dele med familiemedlemmer, dette er styrkende for verdigheten. Rønning et al. (2011, s.221) vektlegger at det er positivt å fokusere på hva pasienten faktisk klarer å bidra med, selv om det er lite sammenliknet med tidligere. Å kunne utføre dagligdagse oppgaver vil styrke selvtilliten og bidra til en normalisering av hverdagslivet.

### **Å ha tillitt**

I studien utført av Holmberg et al. (2012) kommer det frem at tillitt er knyttet til personlige egenskaper ved sykepleierne og hvordan pleien ble utført. Rønning et al. (2011, s.222) støtter dette, og løfter frem at godt stell krever kompetanse. Lees, Mayland & West (2014) bekrefter også at kunnskapsrike sykepleiere påvirker kvaliteten av omsorg i positiv retning. Tillitt krever at omsorgen er basert på ærlighet, tilgjengelighet og at hjelperne er dyktige slik at det ikke er risiko for at pasienten kan bli skadet. Martinsen (1993, s.154) sier at likeverd er fundamentet for tillitt og respekt. For å opprettholde tillitt er derfor likeverd og engasjement viktig i samhandling med pasienten.

Pasientene opplever styrket tillitt dersom sykepleierne viser forpliktelse til pasientene ved å gjøre et ekstra besøk. Behov for kontinuitet er også et tema i Holmberg et al. (2012) sin studie. Pasientene uttrykker stekt behov for at sykepleierne holdt avtalene som ble avtalt. Det ble også rapportert at forventede sykepleier ikke dukket opp, da kom en ny ukjent sykepleier i stede. Dette opplevdes tillitts svekkende, pasientene følte seg avvist og fornærmet. Birkeland og Flovik (2011, s163) støtter seg til at hjemmetjenesten i form av korte besøk av mange forskjellige ansatte, lett kan føre til at ingen har helhetlig oversikt og ansvar. I følge Holmberg et al. (2002) følte pasientene seg respektert når sykepleieren kom på avtalt tid, de følte seg også i trygge hender når omsorgen ble utført med dyktighet og med fokus på pasientens behov. Rønning et al. (2011, s223) sier at både fagkunnskap og empati må kunne uttrykkes gjennom håndlaget.

## **5.2 Pasientens perspektiv**

Flere studier viser at det ikke alltid er samsvar mellom hva sykepleierne tror pasienter mener og hva pasientene faktisk mener (Kvale, 2006; Walsh & Kowanko, 2002). Mennesker reagerer forskjellig på sykdom og lidelse, det kan være store individuelle forskjeller i evne til å mestre sin situasjon. Det er av betydning at sykepleier har kunnskap om hva pasientene

opplever som god omsorg. Kvåle (2006) understreker at det ikke er tilstrekkelig med gode hensikter og varme tanker for å ivareta pasienten. En må også kunne forstå pasientens behov.

I samhandling med pasienter skapes det relasjoner. I det relasjonelle ligger det en gjensidighet i forholdet, hvor det grunnleggende er at vi er avhengige av hverandre. Å motta hjelp, støtte og omsorg oppleves for det meste positivt. På den andre siden kan sykepleier forholde seg likegyldig til pasienten, da oppleves omsorgen uekte.

Gjennom våre holdninger og handlinger er vi med på å gjøre våre medmenneskers hverdag «lys eller mørk, truende eller trygg» (Kvåle, 2006). Birkeland & Flovik (2011, s.28) henviser også til pasienter som beskriver manglende omsorg når de ansatte ikke lytter til deres behov. Mangel på tilstedeværende sykepleiere gir derfor et omsorgsunderskudd. Lees et al (2014) støtter også at pasientene til tider opplever mangel på støtte fra sykepleierne. Sykepleierne kan tilsynelatende være vennlige og høflige, men de utfører sine arbeidsoppgaver på sin vante måte uten å samarbeide med pasienten. Erfaringer viser at relasjoner og omsorg mellom sykepleierne og pasientene varierer og er personavhengige. Birkeland & Flovik (2011, s.28) påpeker at pasientene som mottar hjemmesykepleie gir uttrykk for at de føler seg godt ivaretatt av de fleste sykepleierne, men at de samtidig får ekstra god kontakt med 2- 3 av de ansatte.

Opplevelse av å bli ivaretatt fører til at pasienten føler økt styrke og mot. Kvåle (2006) understreker at pasientene beskriver den gode omsorg som individualisert, pasientfokusert og opptatt av pasientens behov. Disse følelsene knyttes til sykepleierens erfarings kunnskap og tekniske ferdigheter, kontinuitet i forholdet, oppmerksomhet, kjennskap til den enkelte pasient som person og kjennskap til sykepleierne som privatpersoner. De omsorgsfulle sykepleierne beskrives som aktive, til å stole på, oppmerksomme for pasientens behov for trøst, de er oppmuntrende og gir en positiv følelse. Opplevelse av god omsorg er knyttet til at sykepleierens profesjonalitet ved å hjelpe og forklare, vise menneskelighet ved å være ærlig, vise hensyn, være til stede, bry seg, å ha humor. Lillemoen (2013, s.47) hevder at dersom pasienten opplever at det ikke betyr noe for sykepleieren hvordan pasienten kjenner seg, er det nærliggende å koble situasjonen til mangelfull ivaretagelse av pasientens verdighet.

### ***Pasienten ønsker å bli sett***

Kvåle (2006) hevder at humor er viktig både for at pasientene skal føle seg vel og for å fremme mestring. Pasientene i studien understreker at humor og glede er viktig, og at

sykepleierne er imøtekommende og hyggelige. Dette hjelper å holde de tunge tankene borte. Humor er identifisert som viktig fra flere studier (Kvåle, 2006; Walsh & Kowanko, 2002) På den andre siden er det også viktig at sykepleierne vet når de skal være alvorlige slik at pasienten ikke opplever seg krenket.

Studien til Kvåle (2006) understreker at pasientene opplever det som viktig å ha noen å snakke med. Opplevelse av å bli ivaretatt er også knyttet til å bli sett, motta rett behandling og god informasjon. McCormack & McCance (2010, s.45) sier det handler om å gi informasjon og støtte som øker pasientens muligheter til å mestre hverdagen og ta selvstendige valg. Pasientene har en forventning til at sykepleierne tar initiativ til å snakke med dem om det forestående, om det de trenger å vite, men også om hvordan de føler seg påpeker Lillemoen (2013, s 47). Med dette menes også at det er ikke bare sykepleierens «gjøren» som har betydning, men også hennes «væren», hvordan en fremstår som medmenneske for den andre. Sykepleierens ekte og personlig omtanke uttrykt overfor pasienten er av betydning. I det ligger det en beskyttelse mot opptreden i form av krenkelser, uhøflighet og tendenser som «tingliggjøring» av pasienten. Samtidig påpeker Lillemoen (2013, s.47) at sykepleieren i sin streben etter å yte personlig omsorg mestrer å balansere grensen mot det private.

Nærhet og avstand er ofte er tema i omsorgsykker. Pasientene ønsker å være nær sykepleierne, etablere vennskap. Sykepleieren på sin side kan derimot ikke mestre å være venner med alle hun pleier. Sykepleieren vil da oppleve en sorgprosess hver gang en pasient dør. Derfor må pasientens ønske om nærhet og vennskap balanseres i forhold til hva sykepleieren kan mestre (Kvåle, 2006). Det er positivt og givende å etablere gode relasjoner med pasienter sier Kvåle (2006), men på den andre siden kan det bli psykisk belastende å arbeide med alvorlig syke og døende over lang tid.

### **Medmenneskelighet**

Kvåle (2006) hevder at den gode omsorgen kommer til syne gjennom at sykepleierne viser at de bryr seg om pasientene som enkeltindivider og medmennesker, ikke bare som pasienter. Pasientene i studien hevdet at de umiddelbart merket om sykepleieren brydde seg eller ikke om dem som medmennesker. Følelse av at sykepleierne brydde seg mer enn utover det som var nødvendig, gav pasientene en opplevelse av trygghet og tillit. Pasientene uttrykte at de følte sykepleierne brydde seg om dem dersom de ønsket å bli kjent med dem. På denne måte opplevde pasientene at sykepleierne kjente dem som medmennesker, viste hva de ønsket og

tok hensyn til det. Lees et al. (2014) hevder at medfølelse og verdighet er sentrale komponenter for å oppnå god palliativ omsorg til hjemmeboende pasienter.

Det er også av betydning å bli kaldt på navn og at sykepleierne har god kjennskap til deres situasjon sier Kvåle (2006). Disse sykepleierne viser en genuin interesse og er flinke å gi oppmuntring. En omsorgsfull sykepleier bryr seg om hvordan det går med pasienten og husker hans historie. En sykepleier som bryr seg spør også om pasientens familie, dette gir følelse av at sykepleier bryr seg og er der for den enkelte (Kvåle, 2006). Pasientene beskriver når sykepleierne setter seg ned for å snakke og viser at de har tid til det, er et uttrykk for omsorg. I en travel arbeidsdag er det viktig at sykepleier tar initiativet til å snakke med pasientene.

I følge Kvåle (2006) er det viktig at sykepleier formidler god informasjon om både sykdom og behandling og andre praktiske ting. Pasientene opplever seg sett når sykepleier tar seg tid til å svare på det pasienten lurer på. Sykepleier må innhente kunnskap og formidle på en slik måte at pasienten opplever seg ivaretatt.

Pasientene i Kvåle (2006) sin artikkel beskriver konkrete handlinger som viser at sykepleierne bryr seg om dem som å varme maten når den er blitt kald, snu dynen når de var varme og gi dem et glass vann når de var tørste. Söderström (2013) beskriver også at gjennom å gjøre i stand litt av det som fremdeles smaker godt av mat og drikke oppleves som omsorg. En kan dekke et vakkert bord og forsøke å gjøre måltidet til en fin opplevelse. Å få sitte til bords med en venn eller pårørende, kan være viktigere enn maten.

Som nevnt vektlegger pasientene å ha noen å snakke med. Det viktigste er ikke hva sykepleierne snakker om, men å vise at en har tid til å snakke. Studien til Kvåle (2006) hevder at det ofte ikke er samtaler som er lange og krevende pasientene forventer, men at sykepleierne stopper opp og viser interesse for dem som medmennesker og enkeltindivider. Pasientene opplever dette som det grunnleggende i omsorgen. Et øyeblikks oppmerksomhet og litt ekstra omtanke i en travel hverdag gir pasientene opplevelse av at sykepleierne «bryr seg» og derved ivaretatt.

### **5.3 Å se hele mennesket.**

Å forstå et menneske med empati og innlevelse peker ikke bare i retning av å forstå den syke, men også mot det å forstå den syke på rett måte, slik at en har en bedre forutsetning for god



samhandling med pasienten. God innlevelse i pasientsituasjon gir sykepleieren en bedre tilgang til informasjon om pasienten. Informasjon som har betydning for hva pasienten tillegger mening, som fører til et bedre grunnlag for å vurdere samt handle til pasientens beste (Lillemoen, 2013, s. 49). Nordtvedt (2012, s.55) skriver også om et viktig ansvar som ligger på sykepleieren om å kunne sikte seg inn mot pasientens opplevelse av sin sykdom og helseplager. Sykepleier må anstrenge seg for å forstå den enkeltes opplevelse. Ansvar for pasienten dreier seg ikke bare om pasientens faktiske helseproblem eller sykdom, men mot pasientens opplevelse av sine helseproblem (Nordtvedt, 2012, s.55). McCormack & McCance (2010, s.45) sier at respekt for mennesker og deres synspunkter er viktig. Personsentrert omsorg handler om å respektere pasientens unike perspektiv på sin sykdom. Være villig til å fremme og opprettholde pasientens verdighet står i fokus.

Eide & Eide (2011, s.104) poengterer at etisk forståelse av kommunikasjon i relasjoner er grunnleggende. Mennesker vi står ovenfor representerer noe genuint annet, noe vi ikke gjennom vår persepsjon er i stand til å forstå, men kun kan nærme oss ved å åpne oss. Å tro at man forstår den andre helt kan føre til krenkelse og undertrykkelse. Birkeland & Flovik (2011, s.104) sier at sentralt i å lindre er å forholde seg til hvordan pasienten opplever sin situasjon, på den måte finne frem til en felles forståelse. Nordtvedt (2012, s.64) beskriver at det handler om å forstå bestemte fortellinger, å forstå den enkelte pasients liv og historie. Sykepleieren må vise nødvendig klokskap og evne til å tilrettelegge til den enkeltes pasients særegne situasjon og sårbarhet. Frost (2015, s.282) skriver at enhver har krav på å bli møtt, hørt og sett, akseptert og forstått i sin unike tilstedeværelse. McCormack & McCance (2010, s.1) støtter også at det handler om å behandle mennesker som enkelt individer, respektere deres rettigheter som person, og bygge tillitt og forståelse. Med dette utvikles terapeutiske relasjoner med pasienten.

### **Ektefølt omsorg**

En engasjert og imøtekommende sykepleier gir en følelse av at omsorgen er ekte. McCormack & McCance (2010, s.50) hevder at ideen på individnivå gjenspeiles i en rekke kvalitative studier som undersøker omsorg i sykepleie. Å ha evne til å gi av seg selv, nivå av motivasjon, gjøre det lille ekstra er nøkkelord for kvalitet. Pasientene opplever seg ivaretatt dersom sykepleieren gir omsorg fordi hun vil og ikke fordi det er forventet. Oppriktighet fra sykepleieren sin side vil dermed gi en følelse av å være viktig. Sykepleieren må formidle til pasienten at det er av betydning at den enkelte har det bra (McCormack & McCance, 2010, s.50- 51). Nordtvedt (2012, s.63- 64) understreker også at pasienten som mottar hjelp skal



oppleve hjelpen som ektefølt, og være et genuint uttrykk for hjelperens ønske. Sykepleierens moralske motivasjon må være personlig følt. Sykepleieren må derfor vise autentisk vennlighet, hun må bry seg om pasienten, ikke bare på grunn av situasjon og hjelpebehov, men fordi pasientens situasjon berører en.

Hunstad & Svindseth (2011) beskriver i sin studie at sykepleierne oppleves som viktige for pasientene. Uten deres støtte i den vanskelige tiden hadde det vært vanskelig å mestre alle utfordringene. Flere av deltakerne ønsket derimot at de hadde fått mer hjelp enn praktiske oppgaver. De hadde mer behov for å snakke og bli lyttet til. Pårørende beskrev at de ikke ble hørt og ikke ble bekreftet som en omsorgsperson. Pasienten oppfatter dette som krenkende når deres omsorgsperson opplevde mangelfull oppmerksomhet. Noen pårørende opplevde at de ble satt på sidelinjen uten å bli hørt. Sykepleierne kom, gjorde det de skulle og dro igjen. Ønske var litt tid til å prate fordi det kom så mange spørsmål fra den syke som omsorgspersonen ikke kunne besvare etterpå. Behov for at omsorgspersonen i hjemmet ble ansett som en viktig medhjelper var derfor av betydning for å oppleve seg ivaretatt (Hunstad & Svindseth, 2011).

For å opprettholde god kvalitet på omsorgen må tiltak, behandling og pleie justeres jevnlig i følge endringer av behov som oppstår under sykdomsprosessen (Hunstad & Svindseth, 2011). Dersom pasient og pårørende føler seg oversett kan dette føles krenkende. For å oppnå en terapeutisk tilnærming og ivareta pasientens verdighet er det av betydning at deres ønsker og behov blir møtt på en god måte (McCormack & McCance, 2010, 37). Hunstad & Svindseth (2011) påpeker at utfordringen for sykepleierne her er å finne ut hvor i prosessen pasienten er til enhver tid slik at det kan tilbys optimal behandling. Optimal helse og velvære i forhold til pasientens situasjon er viktig for kvaliteten i dagliglivet. McCormack & McCance (2010, s.100) mener at engasjement skal gjenkjenne unike personlighetstrekk og verdien av den enkelte pasient. Dette styrker sykepleieren til å fange opp signaler som gir økt utbytte av ressurser for å mestre dagliglivet.

Det ble rapportert at det opplevdes positivt når sykepleierne forsto situasjon på en slik måte at de kom på banen når det var nødvendig og trakk seg tilbake når det ikke var behov. Situasjoner der de følte helsepersonell ikke brydde seg eller ikke hadde nok kunnskap opplevdes avvisende (Hunstad & Svindseth, 2011). Sykepleieren må derfor oppleves tilstede i situasjon og på nivå med pasienten. Sykepleier må vise at hun føler et ansvar for pasientens velbefinnende, pasienten vil da føle han er viktig og verdifull som menneske. Følelse av

velvære er tydelig markert som viktig sier McCormack & McCance (2010, s.38), og er et tegn på at pasienten føler seg respektert og ivaretatt.

### *Nærhet og tilgjengelighet*

Å vite at det er mulig å ringe hjemmetjenesten dersom situasjon blir for vanskelig eller pasienten opplever ubehagelige symptomer oppleves trygt hevder Hundstad & Svindseth (2011). Selv om pasienten ønsker å være hjemme er det viktig å formidle at det er muligheter for innleggelse på sykehus noen dager. En pasient fra Hunstad & Svindseth (2011) sin studie uttalte: «*All smerten, kvalme og utmattelse var så ubehagelig, det var nesten umulig å holde ut*». Hunstad & Svindseth (2011) henviser til rapporter om at sykepleierne må være mer oppmerksomme på endringer hos pasienten, både psykisk og fysisk slik at pasienten ikke opplever seg oversett og uverdigg behandlet. Birkeland & Flovik (2011, s.107) sier også at det er av betydning å kunne stole på å motta hjelp når det er behov for det. Rønning et al. (2011) støtter dette og hevder at et viktig prinsipp innen palliasjon er at pasienten og pårørende skal oppleve trygghet gjennom hele døgnet, og at pasienten skal ha tilgang til kvalifisert hjelp til enhver tid for å motta et verdig tilbud.

Hunstad & Svindseth (2011) konkluderer med at de viktigste faktorene syntes å være profesjonell hjelp og tilgjengelighet fra sykepleierne sin side. Sykepleierne formidler omsorg gjennom å lytte til hele familien og handle deretter. Det er positivt dersom sykepleierne oppnår et godt samarbeid med familien om hvordan de ønsker den siste tiden skal være. Ofte er det greit å ta opp dersom det er åpenbart at slutten nærmer seg og pårørende er innforstått med det (Birkeland & Flovik, 2011, s.110). Etter hvert som tiden går, vil det være et behov for å rette oppmerksomheten mot hvordan pasienten kan leve best mulig den siste tiden. Birkeland & Flovik (2011, s.105) beskriver denne tilnærmingen med å være et medmenneske, lytte og være til stede. Tilnærmingen må også fokusere på hva pasienten mestrer og selv tenker, og handle for at pasientens tilværelse skal bli tilfredsstillende.

Å være hjemme assosieres med det normale livet, og pasienten kan lettere opprettholde daglige rutiner og sosial status, noe som styrker identiteten. Solvoll (2008, s.127) beskriver at mennesker som er avhengige av hjelp grunnet tap av viktige funksjoner til å mestre dagliglivet opplever redusert selvbilde. Disse menneskene opplever seg avskåret fra muligheten til å leve i overensstemmelse med den verdien det er å få ta ansvar for sitt eget liv. Dette kan true identiteten og verdigheten til pasienten (Solvoll, 2008, s.127). Birkeland & Flovik (2011, s.107) påpeker at det derfor er positivt å få tilbringe den siste tiden hjemme

hvor det er større frihet, og pasienten kan lettere gjøre ting som gir mening som styrker selvbilde. At pasienten er hjemme kan også lette sorgen for familien, som i større grad får gjennomleve den siste tiden sammen med pasienten. Hjemmesykepleien og pårørende kan også være usikre på om de klarer og gi god nok pleie til pasienten. Birkeland & Flovik (2011, s.107) understreker at det er viktig å se det verdifulle i det en tross alt gjør og finne en fortrolighet i det.

Mange mennesker opplever en motstand mot å snakke om døden. På den andre siden står vi ovenfor et menneske som lever sine siste dager, og som kjenner døden er nær forestående (Birkeland & Flovik, 2011, s.104). Hunstad & Svindseth, (2011) henviser til at noen sykepleiere opplever avvisende i forhold til å snakke om døden. Sykepleierne på sin side påpeker at det ofte er enklere å snakke om døden med de pasienter som er fortrolige med sin død, noe som varierer fra pasient til pasient. Rønning et al. (2011, s.219) sier at sykepleierne har et medansvar for de vanskelige samtalene om døden, forverring av tilstanden, og om sentrale livstema som håp, tro og tvil. Hustad & Svindseth (2011) hevder gjennom sin studie at pasientene vektla at de ønsket å diskutere mer om fordeler og utfordringer knyttet til hjemmebasert palliativ omsorg. Pasientene ønsket mer kunnskap og informasjon om hjemmebasert pleie for å forberede både seg selv og familien. Opplevelse av å få være inkludert og ha kontroll over situasjon styrker identitet og verdighet. Rønning et al. (2011, s.119) beskriver at sykepleier må i mange tilfeller ta initiativet til at pasient og pårørende greier å delta i beslutninger om sin situasjon.

Flere av deltakerne i Hunstad & Svindseth (2011) sin studie rapporterte også at det opplevdes vanskelig når de nærmeste ikke ville erkjenne at døden nærmet seg. Mens de pasientene som hadde samtaler med sin ektefelle om døden følte økt intimitet som førte til at de kom hverandre nærmere. Denne nærheten førte til at de kunne snakke om alt, til og med planlegge begravelsen i sammen. Flere pasienter uttrykte at det føltes som en god periode tross alt. Så nær døden, med en følelse av kjærlighet og nærhet (Hunstad & Svindseth, 2011). Deltakerne snakker dermed positivt om noen aspekter fra palliativ fase, for eksempel å være nær og skape gode minner, minneverdige øyeblikk med sin kjære. Flere av pasientene mestret å leve selv om de var klar for døden, dette gav følelse av verdi som ektefelle og familiemedlem. De beskriver aktiviteter som ble justert til symptomene, som gleden av og fremdeles kunne gå for turer, drikke kaffe med en venn, og gå på fisketurer. De syntes å leve deres begrensede liv til tross for de endringene som skjedde gjennom den palliative fasen. Selv om døden nærmet seg klarte likevel flere å sette i gang positive aktiviteter, meningsfulle samtaler og samhold.

Hverdagen opplevdes verdifull (Hunstad & Svindseth, 2011). Birkeland & Flovik (2011, s.105) støtter også at det handler om å støtte og bidra til at pasienten kan ha et så aktivt liv som mulig inntil døden.

## 6.0 Konklusjon

Sykepleierens kunnskaper og holdninger viser seg å være av stor betydning for kvaliteten på omsorgen. Opplevelse av verdighet er derfor knyttet til sykepleierens holdninger og tilnærming med den enkelte pasient. Forskning viser til at kunnskapsrike og handlingsdyktige sykepleiere formidler trygghet. Kompetanse innen palliativ behandling gir en trygghet til å ta initiativ til samtale, og mot til å støtte pasient gjennom sin sykdomsprosess. Med dette opplever pasienten verdig omsorg. Denne litteraturstudie viser til behov for mer erfaringer fra pasienter og pårørende for å bedre kvaliteten og forståelsen av hjemmebasert palliativ omsorg.

For å oppnå verdig pleie i eget hjem er det viktig å la pasienten ta del i sin situasjon. Ivareta pasientens omsorgsperson i hjemmet viser seg også å være viktig for pasientens verdighet. Sykepleieren må med andre ord ivareta hele familien. Pasientene i samtlige studier vektlegger at de ønsker at sykepleierne skal vise respekt for deres selvstendighet og integritet. Følelse av å være respektert som et unikt individ gir følelse av selvtillit og verdighet. Funn fra forskning viser til at god omsorg oppnås ved at sykepleierne viser oppriktighet og interesse for pasientene som enkeltindivider. For å oppleve seg ivaretatt ønsker pasientene en profesjonell sykepleier som er tilstedeværende.

Personsentrert tilnærming handler om å ivareta pasientens individuelle behov. Verdig omsorg fra pasientens perspektiv vises gjennom at sykepleier tar seg tid til samtale i en travel hverdag, hun formidler informasjon som er nødvendig, noe som pasientene forbinder med trygghet og kvalitet. Pasientene opplever mer tillitt av de imøtekommende sykepleierne. Pasienten føler seg ivaretatt med verdighet når han blir sett og møtt der han er i sin prosess noe alle pasienter bør ha krav på. Pasientene i flere studier beskriver at sykepleieren på denne måte ser på dem som et medmenneske som gir en følelse av å være verdifull. Hva som oppleves som god omsorg av dem som «har skoen» på er derfor viktig i personsentrert tilnærming. Selvtillit og følelse av verdighet som et medmenneske styrker pasientens identitet som igjen er positivt for pasienten og hans mot til å mestre hverdagen. Å få hjelp til å utføre dagligdagse gjøremål ser ut til å styrke pasientens selvtillit som bidrar til en normalisering av hverdagen. Funn fra flere studier basert på palliativ omsorg i hjemmet mener at sykepleierne i hjemmetjenesten må bli flinkere å identifisere individuelle behov.

### Referanseliste

Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2011). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Akribe.

Busch, C. J. & Hirsch, A. (2011) Eksistensiell og åndelig omsorg. I S. Kaasa (Red.), *Palliasjon. Nordisk lærebok* (s. 115- 141). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide & Eide. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2012). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författerna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Frost, T. (2015). Det gode liv og vår iboende verdighet. I M. S. Holm & S. Husebø (Red.), *En verdig alderdom, omsorg ved livets slutt* (s.279- 287). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørge AS.

Husebø, S. & Husebø, B. (2015). Omsorg ved livets slutt. I M. S Holm. & S. Husebø (Red.), *En verdig alderdom, omsorg ved livets slutt* (s.21- 38). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørge AS.

Hunstad, I., & Svindseth, M. (2011). Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences. *International Journal Of Palliative Nursing*, 17(8), 398-404. Hentet fra:

<http://ezproxy.hsh.no:2059/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2011279096&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeprU4yNfsOLCmr02eprdSr6i4S7eWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGstUm2qbNJuePfgex44Dt6fIA>

Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(4), 705-712. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x

Knutstad, U. (2010). Pasienten i sentrum i helsetjenesten. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2* (s.19-25). Oslo: Akribe.

Kaasa, S. (2011). Palliativ medisin – en introduksjon. I S. Kaasa (Red.), *Palliasjon. Nordisk lærebok* (s.30- 46). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienter ser det. *Vard i Norden*, 26(1), 15-19. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/607001164?accountid=28726>

Kristoffersen, N. J., & Tjøstolvsen. (2013). Betydning av samhandling mellom kommune- og spesialhelsetjeneste og utfordringer knyttet til denne. I E. Skærbær., & L. Lillemoen (Red.), *Verdi og verdighet* (s.89- 119). Cappelen Damm Akademisk.

Lillemoen, L. (2013). Behovet for systematisk etisk refleksjon. I E. Skærbær., & L. Lillemoen (Red.), *Verdi og verdighet* (s.39- 58). Cappelen Damm Akademisk.

Lees, C., Mayland, C., West, A., & Germaine, A. (2014). Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers. *International Journal Of Palliative Nursing*, 20(2), 63-67.

McCormack, B. & McCance, T. (2010). Person- Centred Nursing. *Theory and practice*. United Kingdom: Wiley- Blackwell.

Martinsen, K. (1993). *Den omtenksomme sykepleier*. Bidragsyterne og TANGO A S.

Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 16.01.15 fra: <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/2182990/seefile>

Rønning, Strand & Hjermstad. (2011) Palliativ behandling utenfor sykehus-hjemmesykepleien. I S. Kaasa (Red.), *Palliasjon. Nordisk lærebok* (213- 239). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Søderstrøm, U. (2013). *Når livet går mot slutten*. Oslo: Kirken Bymisjon

Solvoll, B- A. (2008). Identitet og egenverd. I N. J, Kristoffersen., F. Nordtvedt & E. A, Skaug. (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 3* (s.118- 156). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Olsson, H & Sørensen, S. (2009). Forskningsprosessen. *Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Walsh, K., & Kowanko, I. (2002). Nurse's and patient's perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8; 143-151. Hentet fra:

<http://ezproxy.hsh.no:2059/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2002087762&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeprU4yNfsOLCmr02eprdSr6q4TbOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGstUm2qbNJuePfgex44Dt6fIA>

WHO. (2002). *Palliative care*. Europe: World health organization. Hentet 15.01.15 fra:[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98418/E82931.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf)

## Vedlegg. 1

### Litteratursøk

Ved hjelp av ulike databaser oppnås det raskt og effektiv tilgang til relevant litteratur. Et grundig gjennomført litteratursøk er et godt fundament for det senere arbeid for oppgaven (Olsson & Sørensen, 2009, s.22). Forarbeid til oppgaven dreier seg om litteratursøk for å oppnå mer kunnskap knyttet til problemstillingen. Målet med studiene er å få belyst flere sider av tema.

Databaser som er gransket er Cochrane, SveMed, ProQuest og CINAHL. Hente de endelige forskningsartiklene fra CINAHL og Svemed. Søkeord som er benyttet er; ” home care”, “ care\* ”palliative”, ”palliative care”, ”dignity”, ”cancer”, ”caregiving”, ”end of life”, “quality of life”, ”patients perspective” og/ AND “nurs\*”. Kombinerte søkeord som resulterte i mindre antall treff. Avgrenset med utgangspunkt i full tekst og publisert dato fra 2004- 2015.

### Valgte artikler:

Treff: Database CINAHL: Homecare nursing: 239. Homecare\* and palliative care: 48. Home care and dignity: 33

Tabell 1: funn i valgt artikkel: Godkjent av etisk komite` og vurdert med sjekklister av forskningsartikler fra kunnskapssenteret.

*Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination:*

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt med studien	Studiens design og metoder anvendt i studien	Deltakere	Resultater/funn
Holmberg, Valmari & Lundgren (2012)	Sverige	Undersøke pasienters erfaringer og oppfatninger av pleien de mottok i hjemmebasert palliativ omsorg.	Kvalitativ studie. Pasienter som mottok hjemmesykepleie er intervjuet i form av åpne intervjuer i løpet av 2008.	21	Studien viser til vanskeligheter å motta pleie i hjemmet og samtidig bevare følelsen av å være selvstendig i



					eget hjem
--	--	--	--	--	-----------

Database CINAHL: Home based and palliative care: 543, palliative care and experiences: 76 treff.

Tabell 2: funn i valgt artikkel: Godkjent av etisk komite` og vurdert med sjekklister av forskningsartikler fra kunnskapssenteret.

*Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences:*

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Studiens design og metoder anvendt i studien	Deltakere	Resultater/funn
Hunstad & Svindseth (2011)	Norge	Hensikt til positive sider med å tilbringe palliativ fase i eget hjem.	Kvalitativ studie med åpne intervju til pasienter som mottok hjemmesykepleie.	7	Både pasientene og pårørende har behov for mer imøtekommende sykepleiere for å føle seg verdig og ivaretatt.

Database: CINAHL: Perceptions and dignity: 30 treff

Tabell 3: funn i valgt artikkel: Godkjent av etisk komite` og vurdert med sjekklister av forskningsartikler fra kunnskapssenteret.

*Nurses and patient's perceptions of dignity:*

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Studiens design og anvendt i studien	Deltakere	Resultater/funn
Walsh & Kowanko	Australia	Utvikle mer kunnskap	Kvalitativ studie i form	12 sykepleiere	Belyser viktigheten av

(2002)		rundt pasienter som ønsker å tilbringe den siste tiden hjemme. For å bedre palliativ omsorg i pasientens hjem er det hensiktsmessig å hente inn pasientens perspektiv	av samtaler med intervju.		å se pasientens perspektiv. Menneskeverd og integritet er viktige aspekter i studien for å ivareta pasienten som et medmenneske.
--------	--	---	---------------------------	--	--

Database: Svemed+: Omsorg og sykepleie: 474 treff. Omsorgsfulle sykepleiere: 1 treff.

Tabell 4: funn i valgt artikkel: Godkjent av etisk komite` og vurdert med sjekklister av forskningsartikler fra kunnskapssenteret.

*Den omsorgsfulle sykepleier- slik pasienter ser det:*

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Studiens design og anvendt i studien	Deltakere	Resultat/funn
Kvåle (2006)	Norge	Studien belyser pasientens perspektiv på opplevelse av verdig omsorg	Kvalitativ studie. Studien benytter åpne intervju. Pasientgruppen er fra 40- 70 år. Studien er bygget på pasientenes	20 10 kvinner 10 menn	Viser til faktorer som fremmer og hemmer ivaretagelse av verdighet. Studien er gjort på bakgrunn av sengepost

			subjektive følelser og erfaringer.		pasienter, men pasientene bor hjemme. Faktorene som fremmer et godt samspill er like relevant.
--	--	--	------------------------------------	--	--

Database: CINAHL: Quality of end- of- life and die at home: 69 treff.

Tabell 5: funn i valgt artikkel: Godkjent av etisk komite` og vurdert med sjekklister av forskningsartikler fra kunnskapssenteret.

*Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers:*

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Studiens design og anvendt I studien	Deltakere	Resultat/funn
Lees, Mayland & West (2014).	England	Studien vektlegger at det er for lite forskning rundt kvaliteten på hjemmebasert palliativ omsorg. Studien viser til funn som bidrar til å bedre	Mixed-methods analyse i form av spørreskjema, som tillot respondentene å gi narrative data i form av lukkede svar. Studien er en del av en større studie.	291 pasienter med kort forventet levetid som mottok hjemmesykepleie.	Viser til generelt god omsorg, pasientene og pårørende beskriver at de til tider opplevde mangel på støtte.

		palliativ omsorg.			
--	--	----------------------	--	--	--