



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Til siste slutt

En litteraturstudie om verdighet hos kreftpasienter i et palliativt sykdomsforløp

To the very end

A literature study about dignity for palliative cancer patient´s

HSYK 3003 Bacheloroppgave

Innleveringdato: 3.juni 2020

Kandidatnummer: 10023

Antall ord: 8029

Sammendrag

Tittel: Til siste slutt: En litteraturstudie om verdighet hos kreftpasienter i et palliativt forløp.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier ivareta verdighet hos kreftpasienter i et palliativt sykdomsforløp?

Bacheloroppgavens formål: Formålet med bacheloroppgaven er å finne ut hvordan pasienter med en inkurabel kreftsykdom opplever at verdigheten deres blir ivaretatt, belyse hvilke konkrete faktorer som er essensielle for god ivaretagelse av verdighet og hvordan sykepleiere aktivt kan sørge for at den palliative fasen blir preget av mest mulig verdighet.

Metode: Bacheloroppgaven er skrevet som en litteraturstudie, hvor det er brukt strukturerte litteratursøk for å finne relevant forskning i ulike databaser for å knytte teori og forskning opp mot den valgte problemstillingen min. Bacheloroppgaven er basert på åtte forskningsartikler som belyser verdighetsperspektivet hos inkurabile kreftpasienter.

Nøkkelord: *Verdighet, kreft og palliativ behandling*

Resultat: Litteraturstudiets resultat viser at verdighetsrelaterte utfordringer hos inkurabile kreftpasienter er individuelt betinget, men omhandler ofte kreftsykdommens symptombilde, utilstrekkelig fokus på grunnleggende behov og sykepleiers egne holdninger og adferd.

Konklusjon: Problemområdene som tynger opplevelsen av verdighet innen palliativ behandling er tett knyttet til livskvaliteten forøvrig, og kan reduseres ved at sykepleieren har fokus på god symptomlindring, pasientens grunnleggende behov og er bevisst over holdninger og adferd som skader verdighetsfølelsen.

Abstract

Title: To the very end: A literature study about dignity for palliative cancer patient's

Problem formulation: How can a nurse maintain dignity for palliative cancer patient's?

Aim: The purpose of the study is to find out how patients with an incurable cancer disease experience dignity, as well as identify which specific factors affect their dignity and how nurses could maintain the patient's dignity.

Method: The assignment is written as a literature study, and a systematic literature search is used to find relevant scientific research to associate theory and scientific research to the problem formulation. The bachelor thesis is based on eight scientific research articles that shows how dignity impact patients with incurable cancer disease.

Key words: *Dignity, cancer and palliative treatment.*

Result: The literature study's result shows that dignity related challenges for incurable cancer patients is individually but is often related to cancer symptoms, basic needs and the nurse's attitude and behavior.

Conclusion: Dignity related challenges is highly attached to the quality of life, and can be reduced by adequate symptom relief, a focus on the patient's basic needs and the nurse's consciousness about own attitude and behavior.

«Takk for at vi fikk bli kjent med dere alle. At dere ikke var så profesjonelle i jobben at dere ble fremmede, men mennesker vi lærte å sette pris på utover deres faglige dyktighet» (Trier, 2020).

Innholdsfortegnelse

1.0 KAPITTEL EN: INNLEDNING	7
1.1 PRESENTASJON AV TEMAOMRÅDE	7
1.2 PROBLEMSTILLING	8
1.3 BEGREPSAVKLARING	8
1.4 AVGRENSNINGER.....	9
1.5 PRESENTASJON AV KAPITLER	10
2.0 KAPITTEL TO: METODE	11
2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	11
2.2 SØKEHISTORIKK MED SØKETABELL.....	11
2.3 BEGRUNNELSE AV LITTERATURVALG	14
2.4 KILDEKRITIKK	16
3.0 KAPITTEL TRE: EMPIRI	17
3.1 ARTIKKELMATRISE	17
3.2 SAMMENFATTET EMPIRI.....	23
4.0 KAPITTEL FIRE: OPPGAVENS TEORETISKE REFERANSERAMME	25
4.1 VERDIGHETSBEGREPET I LITTERATUREN	25
4.2 KREFTSYKDOM OG VERDIGHETSBEGREPET	26
4.3 DEN KREFTRELATERTE SYMPTOMBYRDEN OG VERDIGHET	27
4.4 DEFINISJON OG KJENNETEGN FOR DEN PALLIATIVE BEHANDLINGEN.....	28
4.5 VERDIGHET HOS PASIENTER MED INKURABEL KREFT	29
4.6 VERDIGHET OG SORGREAKSJONER I DET PALLIATIVE SYKDOMSFORLØPET	30
4.7 SYKEPLEIERENS MØTE MED VERDIGHET INNEN DET PALLIATIVE FORLØPET	31
4.8 JOYCE TRAVELBEE ´S SYKEPLEIETEORI	33
5.0 KAPITTEL FEM: DRØFTING	35
5.1 OPPLEVELSE AV VERDIGHET HOS KREFTPASIENTER I ET PALLIATIVT SYKDOMSFORLØP	35
5.2 KREFTPASIENTENS BEHOV SOM EN HELHET	37
5.3 SYKEPLEIERENS EVNE TIL Å SKAPE VERDIGHET VED Å SE PASIENTEN SOM ET MENNESKE.....	38
5.4 VERDIGHETSBEVARENDE SYKEPLEIETILTAK	39
5.5 VERDIGHETSBEHANDLING SOM METODE.....	41
6.0 KAPITTEL SEKS: KONKLUSJON	44
LITTERATURLISTE	45
VEDLEGG	49

Tabeller

Tabell 1: Søketablell.....	11
Tabell 2: Artikkelmatrise.....	17

1.0 Kapittel en: Innledning

1.1 Presentasjon av temaområde

«Takk for at dere gir oss gode minner på et sted vi gruet for å være. Takk for at dere går sammen med oss i den vanskeligste tiden vi har hatt. Takk for at dere gir av dere selv, på en helt unik måte hver og en av dere. En med latter, en med ro og rom for hverdag, en med ekstra faglig tyngde, en med trygghet, og en med oppmuntring og humor – og alle med integritet og en sjelden, varm omsorg» skrives i et takkebrev til en lindrende avdeling (Trier, 2020)

Å være sykepleier for pasienter med en inkurabel kreftsykdom krever altså ikke bare gode teoretiske kunnskaper og en faglig forståelse, men også en personlig kompetanse som medmenneske. Det krever evne til å lytte når fortvilelsen over alt man går glipp av blir bunnløs, evne til å være tilstede når dødsangsten blir altfor stor til å håndtere og egnethet til å stå sammen med pasienten når bekymringen for de etterlatte virkelig tar tak i kroppen.

De mest grunnleggende prinsippene innen palliativ behandling, er å sørge for tilstrekkelig symptomlindring og en god livskvalitet i den siste tiden som er igjen (Kaasa, 2016). Opplevelsen av verdighet er tett knyttet til livskvaliteten vår, så jeg har derfor valgt å dedikere bacheloroppgaven min til verdighet i den palliative fasen hos kreftpasienter som er innlagt på sykehus. Årlig gir Kreftregisteret ut en rapport som beskriver både forekomsten og mortaliteten av kreft i Norge, og viser at i 2018 ble 34 190 mennesker diagnostisert med kreft (Kreftregisteret, 2020). Selv om overlevelsesraten til stadighet øker ble fremdeles kreftdiagnosen til 11 134 av disse menneskene inkurabel, noe som beskriver viktigheten av kompetanse om et godt palliativt forløp innen sykepleierfaget (Kreftregisteret, 2020). Jeg har selv vært med på å ivareta pasienter med en inkurabel kreftdiagnose, og har observert at de verdighetsrelaterte problemområdene som har oppstått i takt med sykdomsprogresjonen tidvis har fått lite oppmerksomhet fra helsepersonellet. Oppgavens hovedfokusområde vil derfor være hvordan pasienter med en inkurabel kreftdiagnose opplever at verdigheten deres blir ivaretatt, hvordan sykepleier kan identifisere og forebygge at det oppstår tap av verdighet og hvordan sykepleieren helt konkret kan ivareta verdigheten hos disse pasientene på en best mulig måte.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier ivareta verdighet hos kreftpasienter i et palliativt sykdomsforløp?

1.3 Begrepsavklaring

Verdighet forstås i denne oppgaven etter Lennart Nordenfelts forklaring av verdighet knyttet til identitet – som omhandler menneskers opplevelse av integritet, autonomi, livshistorie, selvrespekt og sosiale relasjoner. Verdighet er også en iboende egenskap hos hvert enkelt menneske, og handler om at alle mennesker er uerstattelige og har en uendelig verdi i seg selv (Nordenfelt, 2014).

Palliativt sykdomsforløp menes som et behandlingsforløp som ikke lenger har som mål om å kurere sykdom, men heller lindre ubehagelige symptomer som oppstår og sørge for en best mulig livskvalitet (Kaasa, 2016).

Palliative pasienter tenkes på som pasienter med inkurabel sykdom – som mottar palliativ behandling (Kaasa, 2016).

1.4 Avgrensninger

I en oppgave som omhandler verdighet hos pasienter med inkurabel kreftsykdom, vil det være flere aspekter som kan være nærliggende å gå inn på. Begrepet verdighet er likevel komplekst og vidt, så for å klare å belyse problemstillingen min på en god måte innenfor bacheloroppgaven begrensede rammer, har jeg valgt å avgrense oppgaven min til følgende;

- Pasienter over 65 år med en inkurabel kreftsykdom. Yngre pasienter med inkurabel kreft vil være ekskludert som en målgruppe, på grunn av at de sannsynligvis vil ha andre verdighetsrelaterte utfordringer enn eldre pasienter.
- Hovedsakelig tas det utgangspunkt i pasienter som er innlagt på sykehus, men temaområdet vil også være overførbart til andre deler av spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten.
- Pasienter med en forventet levetid på under seks måneder.
- Selv om pårørende er en viktig del av det palliative forløpet forøvrig, vil de kun være med i oppgaven i lys av viktigheten de har for pasientens verdighetsopplevelse under sykehusoppholdet.

1.5 Presentasjon av kapitler

Videre er bacheloroppgaven inndelt i et metodekapittel, som beskriver et litteraturstudie som metode og fremviser en søkehistorikk med en søketabell over forskningssøkene som er gjennomført. Deretter vil forskningen som er funnet bli presentert i en artikkelmatrise, som fremkommer i empirikapittelet. I oppgavens teoretiske fundament vil det presenteres relevant teori som omhandler både verdighetsbegrepet i seg selv, verdighet satt opp mot kreftsykdom og det palliative sykdomsforløpet og hvordan sykepleier ivaretar verdighet hos inkurable kreftpasienter. I oppgavens teoridel vil det også presenteres sykepleieteori, som er vinklet mot temaområdet. Teorien og de utvalgte forskningsartiklene vil så drøftes opp mot den valgte problemstillingen og tilslutt ende i en konklusjon hvor de viktigste funnene og de mest essensielle faktorene for verdighet hos inkurable kreftpasienter presenteres.

2.0 Kapittel to: Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

I denne bacheloroppgaven har det blitt brukt en systematisk litteraturstudie som metode. En systematisk litteraturstudie har som hensikt å systematisere eksisterende kunnskap, uten å gjennomføre en ny datainnsamling (Dalland, 2012). Fremgangsmåten er derfor å søke etter eksisterende kunnskap, vurdere kvaliteten på denne kunnskapen og tilslutt systematisk sammenfatte den slik at man får en oversikt over den publiserte forskningen som belyser den aktuelle problemstillingen man har valgt (Dalland, 2012). En litteraturstudie som er godt gjennomført skal føre til oppdatert kompetanse – og kunnskap om temaet, samtidig som at studiet tydelig viser fremgangsmåten som er brukt for å søke etter kunnskapen. En utfordring med dette kan være at dersom man ikke belyser problemstillingen fra flere ulike sider, kan det oppstå en skjevhet i resultatet man kommer frem til (Thidemann, 2015).

2.2 Søkehistorikk med søketabell

Databasene som ble brukt til å utføre litteratursøk falt på; Cinahl og Medline. Cinahl anses som å være en database som inneholder mange sykepleiefaglige artikler, samtidig som at Medline ble brukt for å finne et bredt spekter av helsefaglig forskning.

Søkeord som ble brukt: "Dignity", "Self-respect", "Neoplasm", "Cancer", "Palliative care", og "End of life care".

Valgte forskningsartikler: Bacheloroppgaven er basert på åtte forskningsartikler.

"Dignity" og "Self-respect" ble kombinert med bindeordet «Or» for finne treff som inneholder begge søkeordene. Samme bindeord ble også brukt mellom «Neoplasm» og «Cancer», «Palliative care» og «End of life care». Tilslutt ble det utført et søk med disse tre kombinasjonene sammenbundet med søkeordet «And» for å få et helhetlig treff som *kunne* inneholde en eller begge av de synonyme søkeordene, men *måtte* inneholde noen av de ulike søkeordene. Litteratursøkene ble også begrenset med at det måtte være fagfelleverderte artikler for å oppnå en kvalitetssikring, og være publisert etter 2010 for sikre et oppdatert og relevant litteraturgrunnlag for oppgaven. I gjennomgangen av søkene ble treff som var en oppsummering av tidligere forskning ekskludert, samtidig som at

forskning som var utført i land med en stor kultur – og organiseringforskjell vurdert som ikke relevante. Videre ble det lest igjennom sammenfatningene for å vurdere de øvrige treffene.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning: Fagfelleverderte artikler etter 2010.	Antall treff	Valgte artikler
Google Scholar	15.mai 2020		Artikkelen er håndسøkt på tittel	Artikkelen er fra 2019 og er fagfelleverdert		1 (A)
Cinahl	13.april 2020	S1	"Neoplasm"		155 328 treff	
		S2	"Neoplasm" and "Dignity"	27 treff	91 treff	
		S3	"Neoplasm" and "Dignity" and "Palliative care"	27 treff	34 treff	1 (B)
Cinahl	22.april 2020	S1	"Palliative care"		38 909 treff	
		S2	"Palliative care" or "End of life care"		57 357 treff	
		S3	"Palliative care" or "End		5167 treff	

			of life care” and “Neoplasm”			
		S4	“Palliative care” or “End of life care” and “Neoplasm” and “Dignity”	35 treff	47 treff	3 (C, D og E)
Medline	12.mai 2020	S1	“Palliative care”		53 535 treff	
		S2	“Neoplasms” or “Cancer”		380 000 treff	
		S3	“Dignity” or “Self-respect”		7 196 treff	
		S4	“Palliative care” and “Neoplasms” or “Cancer” and “Dignity” or “Self-respect”		129 treff	2 (F,G,H)

Valgte artikler:

- A) Dignity in life and care: The perspectives of Swedish patients in a palliative care context
- B) Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial
- C) Relationship Between Symptom Burden, Distress, and Sense of Dignity in Terminally Ill Cancer Patients
- D) Dignity-related existential distress in end-of-life cancer patients: Prevalence, underlying factors, and associated coping strategies

- E) "It Makes You Feel That Somebody Is Out There Caring": A Qualitative Study of Intervention and Control Participants' Perceptions of the Benefits of Taking Part in an Evaluation of Dignity Therapy for People With Advanced Cancer
- F) A prospective evaluation of Dignity Therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care
- G) Dignity Therapy and Life Review for Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial
- H) Learning from dying patients during their final days: life reflections gleaned from dignity therapy

2.3 Begrunnelse av litteraturvalg

Underveis i søkeprosessen ble det lest igjennom titlene på forskningsartiklene, og artikler som enten var en oppsummering av tidligere forskning eller titler som indikerte at artiklene omhandlet forskning fra land med en stor kulturforskjell fra den nordiske ble ekskludert. Til tross for at begrepet verdighet har en grunnleggende lik betydning over alt, kan man likevel tenke seg at både ulik organisering av helsetjenester og kulturforskjeller kan være med på å påvirke hvilke faktorer som skal til for å oppnå god verdighet. Ved de øvrige treffene ble forskningens oppsummering lest igjennom for å få et innblikk i om artikkelen var relevant for temaet. I utgangspunktet ble forskningsartikler som omhandlet hvordan sykepleier ivaretar verdighet hos inkurable kreftpasienter foretrukket, men artikler som tok for seg forhold mellom øvrig helsepersonell ble likevel inkludert. Årsaken til dette valget er at disse artiklene beskriver de grunnleggende faktorene som bør være på plass for å oppnå god verdighet, og at disse grunnleggende faktorene vurderes som like relevante for alle klinikere.

For øvrig er også fire artikler som omhandler verdighetsbehandling inkludert i bacheloroppgaven. Verdighetsbehandling er i utgangspunktet en behandlingsmetode som ikke foretas av sykepleier hovedsakelig, men i flere av artiklene kommer det frem at sykepleiere er en aktiv og viktig del av behandlingsprosessen. En annen årsak til at disse artiklene anses som aktuelle for bacheloroppgavens problemstilling er at verdighetsbehandling er en av de få konkrete verktøyene for å hindre verdighetstap. Det har vært en stor fremgang i både vurdering og behandling av somatiske utfordringer hos pasienter med alvorlig kreftsykdom, men imidlertid er det ikke like kjent hvordan man konkret bør håndtere psykiske, sosiale,

eksistensielle og åndelige problemområder (Hall, 2013). Forøvrig tar også disse artiklene ikke bare for seg verdighetsbehandling som metode, men også hvilke faktorer som øker opplevelsen av verdighet og hvilke faktorer som kan føre til at det oppstår tap av verdighet – noe som vil aktivt brukes for å drøfte den valgte problemstillingen.

Faglitteratur om både palliasjon, verdighet og kreft har også blitt benyttet. Samtidig som at informasjon og litteratur fra offentlige dokumenter som for eksempel helsedirektoratet og kreftregisteret har blitt brukt for å bygge oppgaven.

2.4 Kildekritikk

Ved utvelgelsen av relevant forskning og teori som belyser problemstillingen, ble det brukt tre sentrale punkter for å sikre litteratur av god kvalitet. Disse tre sentrale punktene er relevans, holdbarhet og gyldighet (Dalland, 2012).

De åtte forskningsartiklene som blir presentert i oppgaven er ikke eldre enn ti år og er samtidig gjennomført i land med et helsesystem som kan gjenkjennes med vårt eget. At forskningsartiklene er av nyere dato, og er gjennomført i land med en lik helsemessig organisering kan virke styrkende for den kliniske delen. De utvalgte forskningsartiklene er også publisert i fagfelleverderte tidsskrifter, noe som gir artiklene en ekstra sikkerhetsvurdering. I noen av forskningsartiklene er det andre faggrupper som utgjør forskningen eller ikke presisert hvilke faggrupper. Med tanke på at problemstillingen min tar utgangspunkt fra et sykepleieperspektiv, kan dette anses som å være en litteratursvakhet. Fire av de utvalgte forskningsartiklene tar for seg hvordan verdighet hos inkurabile kreftpasienter ivaretas av psykolog, men er likevel valgt å ta med fordi at pasientgruppen passer godt til problemstillingen – samtidig som at det verdighetsbevarende arbeidet anses som likt på tvers av ulike faggrupper. I disse forskningsartiklene fremkommer det mange gode poenger, som jeg mener at kan overføres til sykepleiefaget. Til tross for den tverrfaglige anvendeligheten og forskningenes overførbarhet, kan dette være en svakhet med de utvalgte forskningsartiklene. En av forskningsartiklene fikk jeg også anbefalt, og ble derfor hånd søkt på Google Scholar med forskningsartikkelens tittel.

Videre har søkeprosessen etter forskningsartikler vært en krevende del av bacheloroppgaven, fordi at man som fersk søker kan oppleve prosessen som noe kompleks. Jeg har likevel forsøkt å utføre nøyaktige og strukturerte søk ut ifra de kunnskapene jeg har, men søkene jeg har presentert kan på grunn av uerfarenhet fremstå som mangelfulle.

3.0 Kapittel tre: Empiri

3.1 Artikkelmatrise

Artikkel A:	
Bylund, G.T. (2019). Dignity in life and care: The perspectives of Swedish patients in a palliative care context.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Hensikten med denne forskningsartikkelen er å belyse hva verdighet i det palliative forløpet oppfattes som fra et pasientperspektiv.
Metode	En kvalitativ forskning, hvor det ble utført semistrukturerte intervjuer med tolv pasienter som mottok palliativ behandling i Sverige. Det ble brukt en induktiv tilnærming for å fange opp pasientopplevelsene, samtidig som at intervjuene ble transkribert.
Resultat	Forskningen viser at selv om et menneske lider av alvorlig sykdom er fremdeles opplevelsen av verdighet viktig, og at verdighetsopplevelsen påvirkes av sykepleierens holdninger og bevissthet om verdiskapende adferd.
Kommentar og relevans for problemstillingen	For å finne ut hvordan sykepleiere kan ivareta verdighet hos palliative kreftpasienter, vil forskning som belyser hvordan nettopp disse pasientene opplever verdighet være relevant
Artikkel B:	
Chochinov, H.M. (2011). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomized controlled trial.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å undersøke hvilken effekt verdighetsbehandling har på nød (Distress) og sluttopplevelsen hos alvorlig syke kreftpasienter i en palliativ fase.
Metode	En kvantitativ studie hvor 326 pasienter med en gjennomsnittsalder på 65 år innen palliativ behandling tilfeldig ble tildelt standard palliativ omsorg, klientsentrert omsorg eller verdighetsbehandling i Canada, USA og Australia. Kriteriene for å bli vurdert som aktuelle deltagere var at pasientene måtte være informert om den

	palliative diagnosen og ha en forventet levetid på under seks måneder.
Resultat	Forskningen viser at pasientene som mottok verdighetsbehandling oftere rapporterte om en økt verdighetsfølelse enn deltagere i de andre gruppene, samtidig som at de mente at behandlingen ville være til hjelp for de nærmeste.
Kommentar og relevans for problemstillingen	En forskningsartikkel som omhandler verdighetsbehandling, er relevant for temaområdet og problemstillingen fordi den viser et konkret tiltak for å ivareta verdighet hos pasienter i et palliativt forløp. Samtidig viser artikkelen flere sentrale faktorer som både bidrar og hindrer en opplevelse av verdighet.
Artikkel C:	
Oechsle, K. (2013) Relationship Between Symptom Burden, Distress, and Sense of Dignity in Terminally Ill Cancer Patients.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Målet med denne forskningsartikkelen er å finne ut av hvordan ulike symptomer som ofte oppstår i et palliativt forløp påvirker verdighetsfølelsen.
Metode	Dette er en tverrsnittstudie hvor 61 pasienter ble forespurt om å fylle ut et anonymt spørreskjema om hvorvidt de opplevde at kreftrelaterte symptomer påvirker verdigheten deres. Pasientene var innlagt på en spesialisert palliativ avdeling i Hamburg, Tyskland fordi symptomer og/eller sykdomsprogresjon hindrer videre behandling i hjemmet. Pasientene ble også rekruttert innen to døgn etter innleggelse.
Resultat	Funnene i studien viser en sammenheng mellom hvordan fysisk og psykisk symptomer påvirker verdighetsfølelsen, og at kunnskap om disse interaksjonene er essensielle for å klare å yte omfattende og adekvat palliativ behandling.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Denne studien er relevant fordi den gir et innblikk i hvilke faktorer som kan skape en trussel for verdighetsfølelsen hos pasienter i et palliativt forløp, og på den måten hvordan man som sykepleier skal klare å ivareta verdigheten.

Artikkel D:	
Bovero, A. (2018, 6.september) Dignity-related existential distress in end-of-life cancer patients: Prevalence, underlying factors, and associated coping strategies.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Forskningsartikkelens hensikt er belyse hvordan den palliative kreftdiagnosen skaper eksistensielle bekymringer, årsakene til disse bekymringene og hvordan dette kan påvirke verdighetsfølelsen – samtidig som at ulike mestringsstrategier tydelig kommer frem.
Metode	Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie hvor 207 pasienter med en palliativ kreftdiagnose innlagt på et sykehus i Italia fylte ut et selvrappoteringskjema om ulike kilder til nød (Distress) og et spørreskjema som omhandlet ulike mestringsstrategier.
Resultat	De verdighetsrelaterte bekymringene som ble hyppigst rapportert i studien var; Å ikke kunne opprettholde viktige roller, en følelse av nedsatt kontroll over livet og av å være en byrde for andre. Studien viste også at pasienter som finner en ny betydning for situasjonen, ved å se den fra et distinkt perspektiv eller ved å prøve å få det beste ut av det hadde et høyere nivå av eksistensiell velvære.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Relevansen denne studien har til problemstillingen min er at den viser hvilke eksistensielle bekymringer pasienter i et palliativt forløp har, og hvilke mestringsstrategier som kan bidra til mestre eksistensielle problemområder – og derfor også en økt verdighetsfølelse.
Artikkel E:	
Hall, S. (2012) "It Makes You Feel That Somebody Is Out There Caring": A Qualitative Study of Intervention and Control Participants' Perceptions of the Benefits of Taking Part in an Evaluation of Dignity Therapy for People With Advanced Cancer.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Hensikten med denne forskningsartikkelen var å evaluere hvilken effekt verdighetsbehandling har for pasienter i et palliativt sykdomsforløp.

Metode	En kvalitativ, randomisert kontrollert studie hvor det ble utført individuelle intervjuer med tjue ni pasienter som hadde hatt en ukes oppfølging og tjue pasienter som hadde hatt fire ukers oppfølging.
Resultat	Denne studien viser at verdighetsbehandling har fordeler for pasienter i et palliativt sykdomsforløp, og gjenspeiler derfor resultatet av de andre valgte studiene om verdighetsbehandling. Studien også viste eksplisitt at verdighetsbehandling hadde hjulpet pasientene med å oppdage hvem de var eller å bli påminnet om hvem de er – samtidig som at de satte pris på å få muligheten til å legge igjen en «arv» til de nærmeste.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Verdighetsbehandling er et konkret tiltak for å vurdere og behandle psykososiale, eksistensielle og åndelige behov som ofte er tett knyttet til verdighetsfølelsen – og vurderes derfor som relevant for oppgavens problemstilling.
Artikkel F: Houmann, L.J (2013) A prospective evaluation of Dignity Therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Å vurdere hvilken effekt verdighetsbehandling har for verdigheten hos hospitaliserte kreftpasienter i Danmark, noe som bekrefter at den tidligere forskningen på området også er gjeldene nordiske land.
Metode	En kvantitativ forskningsstudie hvor 80 pasienter mottok verdighetsbehandling i Danmark, hvor verdighetsfølelsen ble vurderte både før og etter mottatt terapi. Opplevelsen av verdighet ble vurdert ved hjelp av både evalueringsskjemaer og strukturerte intervjuer. Inkluderingskriteriene var at pasientene hadde en palliativ kreftdiagnose, var over 18 år og var ikke rammet av en kognitiv svikt.
Resultat	Forskningsartikkelsens resultat viser at verdighetsterapi opplevdes som nyttig og tilfredsstillende for mellom 73 % til 89 %, økte følelsen av formål og verdighet hos 56 % og indikerte at mellom 25 % til 43 % opplevde livet

	som mer meningsfullt, samtidig som at verdighetsbehandling hadde en vedvarende effekt.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Det har vært en jevnlig fremgang i både vurdering og behandling av somatiske problemområder hos denne pasientgruppen, men ikke like mye fremgang for vurdering av psykososiale, eksistensielle og åndelige behov – noe som gjør verdighetsbehandling som et relevant tiltak for å sikre verdighet hos inkurabile kreftpasienter.
Artikkel G:	
Vuksanovic, D. (2016) Dignity Therapy and Life Review for Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Hensikten med denne forskningsartikkelen er å finne ut hvorvidt den spesifikke prosessen med å lage arv ved verdighetsbehandling påvirkes følelsen av mening og aksept av situasjonen i livets slutfase.
Metode	En kvantitativ, randomisert kontrollert studie hvor 70 voksne pasienter i et palliativt forløp ble tilfeldig tildelt verdighetsbehandling, livsgjennomgangsterapi, eller en kontrollgruppe for å finne ut om dokumentet man etterlater seg ved verdighetsterapi har effekt på verdigheten.
Resultat	Denne studien viser at den spesifikke prosessen med å lage arv er i stand til å påvirke følelsen av mening og aksept nær livets slutt.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Forskningsartikkelen er relevant for den utvalgte problemstillingen fordi den belyser viktigheten av å skape en følelse av mening og aksept i det palliative forløpet, og at dette kan være med på å fremme verdighet.
Artikkel H:	
Hack, T.F. (2015, 11.juli) Learning from dying patients during their final days: life reflections gleaned from dignity therapy.	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Hensikten med denne forskningsartikkelen er å vise hvilke verdier og refleksjoner som kan komme frem ved bruk av verdighetsbehandling, og kan dermed vise hvilke faktorer som oppleves som essensielle for et verdig palliativt sykdomsforløp

<p>Metode</p>	<p>En kvalitativ studie hvor tilsammen hundre pasienter i et palliativt forløp mottok verdighetsbehandling, hvor transkripsjonene ble uavhengig gjennomgått av i etterkant av behandlingen.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Resultatet viser at viktige faktorer for verdighet var familien, glede og omsorg i hverdagen og en opplevelse av å fullføre livet</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstillingen</p>	<p>Relevansen for denne forskningsartikkelen er at det viser hvilke faktorer som oppleves som viktige for å opprettholde en god verdighetsopplevelse i det palliative forløpet.</p>

3.2 Sammenfattet empiri

Litteraturstudiet er oppbygd på åtte forskningsartikler, som fra ulike perspektiver tar for seg verdighet hos pasienter med inkurabel kreftsykdom. De ulike perspektivene er pasientens oppfattelse av verdighet, helsepersonellens kompetanse til å møte pasientene med verdighet, og et konkret verktøy for å bevare opplevelsen av verdighet hos pasienter med en inkurabel kreftsykdom.

Forskningsartikkelen fra Bylund-Grenklo (2019) har som tema «Jeg kan være syk, men jeg er fremdeles et menneske» og belyser verdighetsbegrepet fra perspektivet til pasienter i et palliativt sykdomsforløp. Artikkelen viser at essensielle faktorer som å bevare hverdagen i størst mulig grad, opprettholde identiteten og verdier, å få hjelp og støtte, å være sammen med mennesker som er betydningsfulle for en og å strebe etter mest mulig selvstendighet opplevdes som viktig. Dessuten viser artikkelen at helsepersonellens personlige holdninger og adferd er en faktor som har mye å si for opplevelsen av verdighet. Tre av de andre utvalgte forskningsartiklene (Oechsle, K. 2013, Hack, T.F. 2015 og Bovero, A. 2018) beskriver hvordan de ulike symptomene som ofte oppstår i det palliative sykdomsforløpet påvirker opplevelsen av verdighet. Artikkelen fra Oechsle (2013) tar for seg at kunnskap om interaksjonene mellom fysiske og psykiske symptomer og verdighet er et særdeles viktig grunnlag for yte omfattende palliativ behandling av god kvalitet, mens Boveros (2018) artikkel belyser at verdighetsrelaterte bekymringer som ofte oppsto i løpet av det palliative sykdomsforløpet var en følelse av nedsatt kontroll, en opplevelse av å være en byrde og utfordringer med å opprettholde viktige roller. Artikkelen Hack (2015) publiserte viser også at faktorer som bidro til å fullføre livet på en god måte, glede og omsorg i hverdagen og familie opplevdes som verdighetsbevarende.

De fire siste utvalgte forskningsartiklene som bygger opp bacheloroppgaven tar for seg verdighetsbehandling som en metode for å bevare verdighet hos pasienter i et inkurabelt sykdomsforløp (Chochinov, H.M. 2011, Hall, S. 2012, Houmann, L.J. 2013 og Vuksanovic, D. 2016). Disse artiklene fremmer verdighetsbehandling som verdighetsskapende, både ved at pasientene får en påminnelse om hvem de egentlig er, får en mulighet til å reflektere over hvordan livet har vært og samtidig som at de får lagt igjen en arv til de nærmeste. Imidlertid påpeker en av disse

artiklene at verdighetsbehandling også kan oppfattes som inntrengende og tidskrevende (Hall, S. 2012).

4.0 Kapittel fire: Oppgavens teoretiske referanseramme

4.1 Verdighetsbegrepet i litteraturen

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Lennart Nordenfelts forklaring av verdighet knyttet til menneskets identitet, som handler om hvordan integriteten, autonomien og selvrespekten blir ivaretatt, og hvordan livshistorien og de sosiale relasjonene våre kommer til uttrykk. Videre blir verdighet også beskrevet som en iboende egenskap hos hvert enkelt individ, og handler om at alle mennesker er uerstattelige og har en uendelig verdi i seg bare ved å være menneske (Nordenfelt, 2014).

For å få en grundigere forståelse av begrepene Lennart Nordenfelt trekker frem som essensielle for å oppnå verdighet, forklares de ulike begrepene ytre slik; Å ivareta pasientens integritet omhandler å hjelpe pasienten til å være seg selv slik som pasienten kjenner seg, samtidig som å oppleve seg selv som et selvstendig og helt menneske (Nordbø, 2018).

Autonomibegrepet derimot, kan oversettes til å bestemme på egen hånd eller å få mulighet til å styre over sitt eget liv slik man selv ønsker (Sagdahl, 2019). Selvrespekt er også et sentralt begrep Lennart Nordenfelt trekker frem i forklaringen sin. Med selvrespekt menes menneskets evne til å respektere seg selv, noe som kan påvirkes av ytre omstendigheter eller forandringer som oppstår («Selvrespekt», u,å). Livshistorien og de sosiale relasjonene våre er også med på å forme oss som mennesker, og har derfor mye å si for hvordan vi oppfatter oss selv – og vil for de fleste menneskene være viktige for å opprettholde verdighetsfølelsen (Auen, 2018).

4.2 Kreftsykdom og verdighetsbegrepet

Ved malign neoplasi eller kreft, har det oppstått en mutasjon i den aktuelle cellens arvestoff som videre fører til en ukontrollert og unormal celledeling – og vekst. Kroppen vår er satt sammen av mange millioner celler, som hele tiden deler seg for å skape nye celler eller som ødelegges når de ikke lengre har funksjon (Hofsli, 2018). Ved celledelingsprosessen, *mitose* - deler cellekjernen seg slik at det dannes en ny celle med det samme kromosomsettet og ved celleødeleggingsprosessen, *apoptose* bryter cellen selv ned cellekjernen slik at den dør. Denne prosessen i seg selv er nøye regulert av kroppens eget reguleringsystem, som passer på at balansen mellom celledeling og celledød opprettholdes (Hofsli, 2018). Dersom en av disse prosessene ikke opprettholdes, kan det oppstå en svulst som følge av oppsamling av celler. En benign svulst kjennetegnes ofte som en svulst som vokser relativt langsomt, uten å metastasere til omliggende organer eller vev – og vil derfor ikke skape trøbbel med mindre den skaper et for stort trykk mot organene rundt. En malign svulst derimot, vil metastasere seg inn i vevet og infiltrere seg inn i organene som ligger rundt – og forstyrre organets funksjon (Almås og Grønseth, 2010). Ut ifra hvor den maligne svulsten oppstår, kan det også oppstå ulike former for verdighetstap. Noen eksempler på dette er respirasjonsutfordringer som oppstår som følge av karsinomer i luftveiene, ernærings – eller eliminasjonsproblematikk på grunn av et sarkom i abdominalområdet som forårsaker obstipasjon eller oppkast, eller for eksempel vektreduksjon og slapphet ved leukemi (Hofsli, 2018). De fysiske påkjenningene av å bli diagnostisert med en malign svulst er altså komplekse, og ofte knyttet til den spesifikke kreftformen man rammes av.

4.3 Den kreftrelaterte symptombyrden og verdighet

For pasienter med langtkommen malign neoplasi i et palliativt sykdomforløp, vil de kreftrelaterte symptomene være et problemområde som kan forårsake tap av verdighet. Respirasjonsutfordringer, smerteproblematikk, kvalme, oppkast og obstipasjon, anoreksi – og kakeksi, nedstemthet, depresjon og angst bare for å nevne noen av dem (Kaasa, 2016). For å gi en grundigere gjennomgang, har jeg valgt å gå nærmere inn på *respirasjonsutfordringer, smerteproblematikk og kvalme, oppkast og obstipasjon*.

De respirasjonsrelaterte utfordringene som oppstår ved en malign neoplasi vil være knyttet til patofysiologien bak svulsten i seg selv, eventuelle lungemetastaser eller være medikamentrelatert (Kaasa, 2016). Respirasjonssenteret i Medulla Oblongata regulerer respirasjonsfrekvensen ut ifra informasjonen om partialtrykket for karbondioksid ($p\text{CO}_2$) fra de sentrale kjemoreseptorene, og partialtrykket for oksygen og H^+ konsentrasjonen i blodet fra de perifere kjemoreseptorene (Medeasay, 2020). Dersom en svulst eller en metastase oppstår i lungene, vil disse utfordre lungekapasiteten og føre til en nedsatt evne til gassutveksling – som i seg selv kan være en særs sentral verdighetstrussel. Opioider, et hyppig brukt smertelindrende medikament hos kreftpasienter har også redusert respirasjonsevne som alvorlig bivirkning (Kaasa, 2016). De kreftrelaterte smertene kan være både nociseptive eller nevrogene, og omhandler smerter knyttet til den maligne svulsten i seg selv og kreftbehandlingen forøvrig (Kaasa, 2016). De nociseptive smertene er smerter som oppstår som følge av påkjenninger i hud, skjelett – eller skjelettmuskulatur – og kan ofte lokaliseres direkte til smerteområdet. Smerter som er knyttet til for eksempel en intraabdominal malign svulst som har affisert tarmen beskrives derimot som en mer diffus smertetype, det er vanskelig å tydelig lokalisere (Kaasa, 2016). Kvalme og oppkast er også et sentralt problemområde som kan påvirke opplevelsen av verdighet underveis i det palliative sykdomsforløpet. Hovedårsakene til kvalme og oppkast kan blant annet være knyttet til cytostatika - og strålebehandling, øvrige medikamenter, dehydrering, metabolske forandringer som for eksempel hyperkalsemi, obstipasjon, infeksjoner eller noe så enkelt som nedsatt munnhygiene (Kaasa, 2016).

4.4 Definisjon og kjennetegn for den palliative behandlingen

Palliativ behandling er betegnelsen på det medisinske spesialområdet, som omhandler i praksis behandling, lindring og omsorg hos pasienter i ikke-kurative sykdomsforløp (Kaasa, 2007). I en rapport fra helsedirektoratet er det fremdeles en overvekt av pasienter med en kreftdiagnose i palliativ behandling innen både primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2015)

Helsedirektoratet definerer også palliasjon som *«Aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet»* (Helsedirektoratet, 2018).

For at den palliative behandlingen skal oppnå optimal kvalitet, er det helt sentralt at behandlingen har et helhetlig fokusområde – og tar utgangspunkt i pasienten som et individ med både fysiske, psykiske, sosiale, eksistensielle og åndelige behov (Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon, 2019). Når den kurative behandlingen er avsluttet, vil de viktigste prinsippene for behandlingen være å sørge for god symptomlindring og en god livskvalitet i den siste tiden som er igjen. Palliasjon som et spesialisert, akademisk og klinisk fagområde skal altså ha som hensikt å skape et verdig liv til tross for belastningene et ikke-kurativt forløp fører med seg. For å oppnå dette er både hyppige symptomkartlegginger, et godt tverrfaglig samarbeid mellom aktuelle instanser, god organisering og tilstrekkelig kompetanse hos de som behandler pasienten viktige faktorer (Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon, 2019). Det nasjonale handlingsprogrammet for palliasjon i kreftomsorgen belyser også at det palliative forløpet ikke kun er gjeldene ved livets slutt, men i hele sykdomsforløpet etter at kreftbehandlingen ikke lenger er kurativ.

4.5 Verdighet hos pasienter med inkurabel kreft

Hos pasienter med en inkurabel kreftdiagnose kan det oppstå en ubalanse i verdighetsfølelsen, på grunn av fysiske, psykiske, sosiale, eksistensielle og åndelige forandringer sykdomsprosessen fører til (Kaasa, 2016). For å opprettholde en adekvat verdighetsfølelse hos disse pasientene, vil det være helt essensielt at de grunnleggende behovene først og fremst er fylt. Disse grunnleggende behovene tar utgangspunkt i å oppnå en god livskvalitet, samtidig som å gi pasienten en mulighet til å fullføre livet sitt på en verdig måte. Stein Kaasa oppsummerer de slik;

- *Involvering og kontroll underveis i sykdomsforløpet*
- *Delta i beslutninger som omhandler sitt eget liv.*
- *Å være sammen med de nærmeste og delta i deres liv*
- *Holde motet oppe og leve livet her og nå.*
- *Å erkjenne seg døden*
- *Planlegge det ugjorte*
- *Komme nærmere de nærmeste.*
- *Forsone seg med seg selv*
- *Tilgi andre mennesker og bli tilgitt selv.*
- *Oppsummere hvordan livet har vært*
- *Få tid og rom til å sørge*
- *Slippe taket på livet.*

(Kaasa, 2016, s. 317)

4.6 Verdighet og sorgreaksjoner i det palliative sykdomsforløpet

For de fleste vil det være en stor påkjenning å motta beskjed om at kreftdiagnosen har blitt inkurabel. Når livet går mot slutten tidligere enn man kanskje har forventet, kan det oppstå flere naturlige sorgreaksjoner som påvirker opplevelsen av verdighet i ulik grad. Siden sorgreaksjoner anses som å være en del av det palliative forløpet, vil kunnskap og kompetanse om dette innen sykepleiefaget være essensielt for en god ivaretagelse av verdigheten hos disse pasientene. Siden pasientene i perioder kan veksle mellom ulike stadier av sorg, kan man observere at pasienten i det ene øyeblikket virker til å akseptere situasjonen – men likevel fornekte det hele en stund etterpå. Helsedirektoratet har laget en oversikt over de sorgstadiene, og skriver at de går ut på følgende;

- *Fornektelse; Pasienten fornekte at situasjonen har oppstått, noe som kan være en mekanisme for å klare å håndtere situasjonen.*
- *Sinne; Oppstår som en følge av tapet man opplever.*
- *Forhandling; Pasienten forsøker å forhandle seg frem til en løsning på situasjonen.*
- *Tristhet, og mulig depresjon; Omhandler ofte at man nå er innforstått med situasjonen og tar innover seg realitetene.*
- *Aksept; Handler om at man har erkjent at dette er virkeligheten akkurat nå.*

(Helsedirektoratet, 2018)

4.7 Sykepleierens møte med verdighet innen det palliative forløpet

Et essensielt grunnlag for å ivareta verdighet hos pasienter med en inkurabel kreftdiagnose, er at de tidligere nevnte grunnleggende behovene dekkes på en tilstrekkelig måte (Kaasa, 2016).

Videre beskriver også forskningsartikkelen til Tove Bylund-Grenklo viktigheten av hvordan sykepleierens egne holdninger og adferd preger en verdighetsskapende tilnærming i sykepleie - pasientrelasjonen, og belyser viktigheten av at sykepleierne behandler pasienten som et likestilt menneske – og ikke bare som «nok en ny pasient» (Bylund, 2019). Denne forskningsartikkelen beskriver også at til tross for alvorlig sykdom og store påkjenninger, står fremdeles verdighet som et betydningsfullt punkt for å skape en god livskvalitet i en allerede utfordrende situasjon. For å oppnå dette vil det være sentralt at man klarer å hjelpe pasienten til å fortsette å leve etter sine egne verdier og standarder, samtidig som at man hjelper pasienten til å opprettholde sin personlige verdi i forhold til både de nærmeste, venner og helsepersonell forøvrig (Bylund, 2019).

Alv. A. Dahl trekker også frem en rekke ulike kommunikasjonspunkter som må være på plass for å skape en livskvalitet preget av verdighet; Å tilrettelegge for å starte en god relasjonsbyggeprosess kan sees på som grunnlaget for at pasienten oppnår tilstrekkelig med trygghet til å ta opp det som virker tyngende på verdigheten her og nå. Kontinuitet i relasjonen, omsorg, tillit og klinisk kompetanse anses som betydningsfulle faktorer for en god relasjon. Videre legges det vekt på at sykepleieren er dedikert til pasientens beste og klarer å være følelsesmessig tilstede (Dahl, 2017). Et annet essensielt punkt som trekkes frem er sykepleierens evne til å legge merke til, gi rom og aksept for følelser - og svare på disse følelsesuttrykkene. En inkurabel kreftdiagnose vil skape begrensninger for et lengre liv og kan derfor føre til at det oppstår flere ubehagelige følelser, som kan uttrykkes på både en direkte og en indirekte måte. Når følelsene fremmes på en indirekte måte er det vesentlig at man klarer å legge merke til uttrykkene, og møte de på en hensiktsmessig måte. Den indirekte følelsesformidlingen kan handle om at man har vanskelig for å sette ord på følelsene, at man har behov for en bekreftelse på det er greit å kjenne på slike følelser, eller at man rett og slett er bekymret for å være til bry (Dahl, 2017). Ved en inkurabel kreftdiagnose kan det også oppstå flere usikkerhetsmomenter som kan oppleves som en belastning for verdighetsfølelsen. Spørsmål som omhandler hvordan hverdagen blir fremover, hvor lenge er det igjen av livet, eller for eksempel hvordan

håndterer de nærmeste sykdomsprogresjonen og et dødsfall kan være momenter som tar mye plass. Det er derfor av betydning for verdighetsfølelsen at man hjelper pasienten til å mestre disse usikkerhetsmomentene på en god måte, slik at pasienten får overskudd til å heller bruke tiden som er igjen på det som oppleves som meningsfullt (Dahl, 2017).

4.8 Joyce Travelbee´s sykepleieteori

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee beskriver en sykepleieteori som belyser sykepleierens særegne funksjonsområde, og kan knyttes tett til sykepleie hos pasienter med en inkurabel kreftdiagnose fordi hun legger vekt på mellommenneskelige relasjoner, hvordan sykepleieren kan bruke seg selv terapeutisk og hvordan dette kan bidra til å skape mestring og håp.

Joyce Travelbee definerer sykepleie som *«En medmenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge, mestre erfaringer med sykdom og lidelse, eller om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene»* (Travelbee, 1999).

Det er flere sentrale funksjoner som kan trekkes ut fra Travelbee´s sykepleieteori; At en god menneske-til-menneske relasjon kan bidra til å skape mestring og håp – noe som vil være en essensiell del for å klare å ivareta verdighet hos pasienter med ikke-kurativ kreft. Blant annet, kan begrepet «pasient» være et negativt ladet begrep fordi det kan forbindes med noen som har et økt behov for hjelp, eller at man ikke klarer seg selv på en tilstrekkelig måte. Derimot, vil «menneske» være et begrep som belyser det unike aspektet ved hvert individ, samtidig som at fokuset på ressurser automatisk øker og at pasient og sykepleier får en mer likestilt relasjon. Det har derfor mye å si for relasjonsbyggingen om sykepleieren ser pasienten som et unikt, likestilt og ressurssterkt menneske eller som en pasient med behov for hjelp. I denne sammenhengen mener også Travelbee at det er først når man står likestilt som to individuelle mennesker, at en ordentlig relasjonsbryggeprosess kan starte – og at denne prosessen vil ikke bli optimal så lenge det er et skille mellom pasient og sykepleier. Samtidig, vil heller ikke sykepleie-pasientrelasjonen være til å unngå – noe som legger vekt på viktigheten av at sykepleieren er bevisst over skjevheten i relasjonen. En annen sentral sykepleiefaglig funksjon Travelbee trekker frem er at dersom sykepleieren klarer å bruke seg selv på en terapeutisk måte, kan tilnærmingen bidra til å lindre symptomer – slik at pasienten i større grad klarer å mestre det palliative forløpet og øke følelsen av håp. Håp er vesentlig for alle mennesker, og bidrar til at mennesket klarer å mestre både fortvilelse, skuffelser, redsel, tap og øvrige nederlag. I en palliativ sykdomssetting trenger ikke håpet nødvendigvis å handle om håpet om å overleve, men kan for eksempel være håpet om å leve til det kommende barnebarnet blir født, om å

oppleve bare en julefeiring eller en sommerdag til, eller rett og slett håpet om en verdig død uten smerter og angst (Travelbee, 1999).

5.0 Kapittel fem: Drøfting

Her vil resultatene i forskningsartiklene og bacheloroppgavens teorigrunnlag drøftes opp mot den valgte problemstillingen; «*Hvordan kan sykepleier ivareta verdighet hos kreftpasienter i et palliativt sykdomsforløp?*»

Et godt palliativt sykdomsforløp bør baseres på hvordan pasienten opplever kvaliteten på livet, og ikke kun på selve sykdomsforløpet. Derfor vil drøftingen ta for seg hvordan kreftpasienter i et palliativt sykdomsforløp opplever verdighet, på hvilken måte sykepleierens evne til å se pasienten som et menneske skaper verdighet og tilslutt hvordan verdighetsbehandling som metode kan øke opplevelsen av verdighet og samtidig hindre at det oppstår verdighetstap.

5.1 Opplevelse av verdighet hos kreftpasienter i et palliativt sykdomsforløp

I forskningsartikkelen Hack (2015) publiserte mente en betydelig del at god interaksjon og samhold med familie, en betydningsfull hverdag og en opplevelse av omsorg var viktige komponenter for å opprettholde verdighetsfølelsen underveis i det palliative sykdomsforløpet. Opprettholdelse av gode sosiale relasjoner er noe Lennart Nordenfelt også trekker frem som en betydningsfull faktor for menneskets opplevelse av verdighet, og beskriver videre at både de sosiale relasjonene og livshistorien vår for øvrig er viktig for hvordan vi oppfatter oss selv (Heggstad, 2017). Når det blir fastslått at en kreftdiagnose er inkurabel, kan man tenke seg at det vil være nærmest uunngåelig at opplevelsen av verdighet blir påvirket i en eller annen grad av de ulike faktorene som preger sykdomsforløpet, noe som beskriver viktigheten av at sykepleiefaget innen palliativ behandling har et stort fokus på verdighetsrelaterte spørsmål. Ifølge funnene i Hacks studie vil det altså være av stor betydning at man som sykepleier legger til rette for at pasienter med en inkurabel kreftdiagnose får anledning til å bruke tiden sin på mennesker som oppleves som viktige. Antageligvis, vil de aller fleste oppleve at støtte og samhold fra mennesker som er betydningsfulle for en har en stor betydning for hvordan man opplever og klarer å håndtere utfordringene som følger med sykdomsforløpet. En av deltagerne i Hacks studie beskriver betydningen familien hennes har for henne på en god måte;

"I think I have given my family a lot of time. I did not have a lot, but to me they are worth every single penny. We have always been a very close family, and we 'll turn to each other if anything 's wrong. My family life is worth everything to me". Hack, 2015. s. 718)

I praksis kan dette bety at man sørger for tilstrekkelig lindring av både fysisk, psykisk, sosialt, eksistensielt og åndelig ubehag, slik at pasienten ikke mister verdifull tid sammen med de nærmeste på grunn av manglende overskudd til å ivareta de sosiale relasjonene. I midlertidig har jeg selv opplevd at pasienter i et palliativt sykdomsforløp, ikke nødvendigvis alltid har et nært forhold til pårørende – og at det har skapt mer uro og bekymring enn støtte og ro når familiemedlemmene har dukket opp for å være sammen med pasienten i sluttfasen. Derfor bør man forsøke å få en klarhet i forhold pasienter opplever som belastende, slik at man kan tilby støtte i å ta beslutninger som kjennes riktige å disponere tiden på. For å unngå at pasienter bruker verdifull tid og overskudd på belastningsfulle relasjoner, kan det tenkes at en naturlig del av støttebehandlingen hos palliative pasienter vil være å få en oversikt over ønsker og behov i sluttfasen. På en annen side beskriver Stein Kaasa at to av de grunnleggende behovene for å fullføre livet på en god måte er å «komme nærmere de nærmeste» og å «tilgi og selv bli tilgitt» (Kaasa, 2016). Det kan derfor tenkes at samhold med familiemedlemmer man ikke har et nært forhold til også kan føre til en opplevelse av å fullføre livet på en bedre måte? Selv om man kan tenke seg at samvær med mennesker som er betydningsfulle for en stort sett oppleves som berikende i den palliative sykdomsfasen, har jeg også observert at interaksjon med familie har blitt en stressfaktor fordi at pasienten tilsynelatende har hatt behov for å fremstå som friskere enn i realiteten til tross for at overskuddet til det ikke har vært tilstede. Kanskje handler dette om at pasienten ønsker å fremstå slik som pårørende kjenner pasienten for å unngå å skape bekymring? Identiteten vår er tett knyttet til de sosiale relasjonene våre, så det kan også tenkes at pasienten ønsker å opprettholde oppfattelsen de nærmeste har for å unngå en identitetssvikt. For å ivareta verdighet knyttet til identitet, bør man bistå pasienten til å presenteres på en god måte ovenfor de nærmeste.

En del av deltagerne i Hacks studie beskrev også betydningsfulle aktiviteter og hverdagslig omsorg som viktige faktorer for å skape verdighet i det palliative sykdomsforløpet (Hack, 2015). For å få en oversikt over hva den enkelte pasienten opplever som betydningsfullt og viktig for god omsorg, kan tidlig planlegging av det palliative forløpet gi

pasientene en fordel med å fremme prioriteringer og ønsker, samtidig som at det gis god tid for å prosessere tankene som oppstår rundt den palliative settingen forøvrig. Ved å starte relasjonsbyggeprosessen tidlig, kan man bli kjent med pasienten før eventuelle sykdomsmekanismer – og symptomer blir for pregende, og derfor få et godt overblikk over hvilke individuelle faktorer som oppleves som viktig for akkurat denne pasienten samtidig som at man får god tid på å bygge et godt tillitsforhold som kan gi mange fordeler senere i forløpet. Dog kan man se for seg at en hektisk sykehushverdag med fokus på effektivitet og økonomi – kan utfordre evnene til å prioritere å legge til rette for betydningsfulle individuelle aktiviteter og en helhetlig, hverdagslig og god omsorg.

5.2 Kreftpasientens behov som en helhet

I forskningsartikkelen til Oechsle (2013) belyses også at opplevelsen av verdighet hos inkurable kreftpasienter er sterkt knyttet til både fysiske symptomer, psykiske symptomer, sosiale, eksistensielle og åndelige behov. I studien kommer det frem at symptomene som preget verdighetsbildet mest var smerter, respirasjonsproblematikk, kvalme, mangel på energi, angst, tristhet, irritabilitet og tretthet – samtidig som at den generelle tilstanden i seg selv, evnen til å prestere og komorbiditetene var av stor betydning (Oechsle, 2013). Disse funnene viser viktigheten av at pasienten sees på som et helhetlig menneske, og at sykepleieren har kunnskap og kompetanse om interaksjonene mellom de ulike behovene. For at den palliative behandlingen skal oppnå optimal kvalitet, er det helt sentralt at behandlingen har et helhetlig fokusområde – og tar utgangspunkt i pasienten som et individ med både fysiske, psykiske, sosiale, eksistensielle og åndelige behov (Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon, 2019). Til tross for kunnskapen om viktigheten av et helhetlig fokus innen den palliative behandlingen, ser jeg likevel for meg at det kan være enklere å både oppfatte og behandle pasientens fysiske behov fremfor psykiske, sosiale, eksistensielle og åndelige behov. Kanskje dette handler om at de fysiske behovene ofte er målbare, og derfor blir mer håndfaste og konkrete å forholde seg til? Dessuten, kan man også tenke seg at en avdekking og behandling av psykiske, sosiale, eksistensielle og åndelige behov krever en sterkere relasjon mellom sykepleier og pasient for å oppnå optimal kvalitet.

5.3 Sykepleierens evne til å skape verdighet ved å se pasienten som et menneske

Kunnskapene, ferdighetene og ressursene en sykepleier har vil skape en ujevn maktbalanse i sykepleie-pasientrelasjonen. Som sykepleier i en sykepleie-pasientrelasjon står man derfor i en konstant posisjon til å velge å bekrefte pasienten som et verdig individ, eller å velge å avkrefte pasienten som et verdig individ. Ifølge Joyce Travelbee's sykepleieteori er det først når man står likestilt som to individuelle mennesker, at en ordentlig relasjonsbyggeprosess kan starte - og at denne prosessen vil ikke bli optimal så lenge det er et skille mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999). Samtidig kan man også se på skjevheten i sykepleie - pasientrelasjonen som ikke til å unngå, noe som legger vekt på at sykepleieren er bevisst over den ujevne maktbalansen for å forsøke å minimere den.

Funnene i forskningsartikkelen til Bylund-Grenklo (2019) belyser inkurabile kreftpasienters perspektiv på verdighet i det palliative sykdomsforløpet, og viser at helsepersonellens holdninger og adferd var et sentralt punkt for bevaring av verdighet. Å bli behandlet som likeverdige og kompetente mennesker med respekt kom frem som helt essensielt for at verdigheten ble ivaretatt på en god måte (Bylund, 2019). Man kan se for seg at pasienter med en inkurabel kreftdiagnose ofte er «ufrivillig sosialt tilknyttet» helsepersonellet – og at den menneskelige verdien i stor grad avgjøres i disse sosiale relasjonene. Den menneskelige verdien blir altså i større grad opprettholdt av mennesker man i utgangspunktet ikke selv har valgt å tilbringe tiden sin sammen med. Et praksisnært eksempel jeg ofte kjenner igjen er at i takt med at sykdomsprogresjonen utvikler seg – slutter man også gradvis å inkludere pasienten. Man slutter å spørre om preferanser rundt ivaretagelsen av de ulike behovene, men utfører i stedet for oppgavene etter det man selv mener er til det beste for pasienten. Man kan se for seg at dette fører til at pasienten i større grad blir oppfattet som et objekt og ikke som et likeverdig menneske, selv om tilnærmingen kan forståes med tanke på at man ønsker å skåne pasienten fra å ta valg man kanskje ikke lengre har overskudd til å forholde seg til. Resultatene i Bylund-Grenklos studie, henger også sammen med Lennart Nordenfelts forklaring som viser viktigheten av å se pasienten som et unikt menneske, med en helt egen personlighet, sitt eget særpreg og sin egen livshistorie (Heggstad, 2017). Både Tove Bylund-Grenklo, Lennart Nordenfelt og Joyce Travelbee trekker på ulike måter frem betydningen av å bli sett som et eget og unikt menneske, og ikke bare som «nok en ny

pasient». Det kan likevel tenkes at pasientbegrepet ikke nødvendigvis assosieres som negativt, men heller som et begrep som skaper trygghet fordi at man som pasient får tilgang til hjelp for å mestre utfordringer man står ovenfor.

5.4 Verdighetsbevarende sykepleietiltak

Forekomsten av verdighetsrelaterte utfordringer oppgis som å være et betydelig og gjennomgående problem hos inkurabile kreftpasienter (Bylund, 2019). For å tilby målrettede og konkrete tiltak bør helsepersonell ha kompetanse om årsaker til at det oppstår tap av verdighet underveis i det palliative sykdomsforløpet.

Ifølge studien til Bylund-Grenklo (2019) er verdighet et sentralt punkt for å opprettholde en god livskvalitet til tross for alvorlig sykdom og store påkjenninger. Å bevare hverdagen i størst mulig grad, opprettholde kontroll og identitet – og oppnå selvstendighet i hverdagen kom frem som essensielle faktorer. Samtidig vet vi også fra tidligere at utfordringer knyttet til respirasjon, smerter, ernæring og eliminasjon fremkommer hyppige årsaker til nedsatt verdighetsfølelse (Kaasa, 2016). Et verdighetsbevarende tiltak for å bistå pasienten i å gjenskape en normal hverdag, kan være en utfordring dersom pasientens sykdomsbilde krever innleggelse på sykehus. En sykehushverdag vil ofte føre til endrede hverdagsrutiner, ukjente omstendigheter og helt andre forutsetninger som krever en god tilpasningsevne fra pasienten. For mange pasienter vil det være særs viktig å få mulighet til å motta palliativ behandling i hjemmet. Dersom dette er tilfellet, kan man se for seg at hjelpemidlene palliativ omsorg i kommunehelsetjenesten krever kan påvirke hverdagen i stor grad. Hjelpemidlene kan ofte fremstå som pregene for hjemmet, noe som videre kan føre til at man kvier seg for å motta besøk fordi at hjemmet har blitt for sykehuspreget. Samtidig som at hjelpemidlene som kreves kan bli en konstant påminnelse om forfall og livet som dødende forøvrig. Likevel, spiller hjelpemidlene en viktig rolle for at pasienten skal klare å opprettholde en normal hverdag og fremdeles klare å bo hjemme. Videre belyser studien viktigheten av kontroll og ivaretagelse av identitet som betydningsfulle faktorer for verdighet i et palliativt sykdomsforløp, og forteller at en kontroll i hverdagen førte til en følelse av å fremdeles ha et normalt liv (Bylund, 2019). En opplevelse av kontroll kan for eksempel ivaretas ved at pasienten blir inkludert i beslutninger som tas og får mulighet til å ta en aktiv del av sykdomsforløpet. Forøvrig stilles også

disse punktene i tråd med Stein Kaasas oppsummering av grunnleggende behov for en god livskvalitet i et palliativt sykdomsforløp (Kaasa, 2016). Det kan dog tenkes at opplevelsen av nedsatt kontroll ikke omhandler for lite innsikt i sykdomsforløpet i seg selv, men heller at man ikke lengre har kontroll over sykdomsutviklingen og livet som sådan. De patofysiologiske endringene som oppstår ved en malign svulst eller metastase, kan på sine ulike måter føre til en nedsatt verdighetsfølelse ved inkurabel sykdom (Kaasa, 2016). Man kan se for seg at respirasjonsproblematikk og utfordringer knyttet til smerter kan være en direkte årsak til redusert overskudd til å både opprettholde en normal hverdag og selvstendighet. Ernærings – og eliminasjonsrelaterte plager kan påvirke opplevelsen av kontroll og identitet i hverdagen, og kan føre til at pasienten ikke tørr å oppholde seg for langt unna nærmeste toalett. Tiltak som kan bidra til forbedring av slike symptomer er tilstrekkelig symptomlindring ved å administrere ordinerte legemidler og legge til rette for at pasienter har god tilgang på eventueltmedisin ved behov for det.

Slik som resultatene i denne studien har vist, har inkurabile kreftpasienter behov for å ivareta verdigheten av sykepleiere i både spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Likevel kan man også rette et kritisk blikk til studiens få deltagere, og at deres opplevelse av verdighet i et palliativt sykdomsforløp ikke nødvendigvis representerer den helhetlige pasientgruppen – og at en økt deltagerpopulasjon kunne endret resultatene.

5.5 Verdighetsbehandling som metode

Verdighetsbehandling kan gi bedret livskvalitet ved å forebygge tap av verdighet underveis i det palliative sykdomsforløpet. I lys av resultatene i studien til Chochinov (2011), kan verdighetsrelaterte faktorer påvirkes av både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige utfordringer som oppstår ved en inkurabel kreftdiagnose – noe som videre belyser viktigheten av et konkret tiltak for å hindre verdighetstap (Chochinov, 2011).

Verdighetsbehandling anses som å være en individualisert behandlingsmetode som har som formål å lindre psykososialt, eksistensielt og åndelig ubehag samtidig som å styrke den totale sluttoplevelsen hos inkurabile kreftpasienter. Verdighetsbehandlingen baserer seg på et rammeverk av ulike spørsmål, som har som hensikt å stimulere til refleksjon over både viktige begivenheter i livet, betydningsfulle roller og prestasjoner – samtidig som at behandlingsmetoden gir pasienter en anledning til å videreformidle råd, forhåpninger og lærdommer til de nærmeste. Samtalen blir lydinnspilt, redigert etter pasientens eget ønske og levert tilbake til pasienten slik at dokumentet kan gis videre som en arv. I studien til Chochinov rapporterte deltagerne som mottok verdighetsbehandling at behandlingsmetoden opplevdes som nyttig og forbedret både verdighetsfølelsen og livskvaliteten – samtidig som at behandlingen endret hvordan de nærmeste verdsatte dem (Chochinov, 2011). Som en av deltagerne i studien uttrykker verdighetsbehandlingens betydning for henne;

«Jeg ønsker at familien min skal vite at jeg er komfortabel med å dø, og at de må komme seg igjennom sorgen. Behandlingen har også vist meg at jeg ikke er kreftdiagnosen min, men at jeg fremdeles er her inne. Jeg hadde mistet meg selv, så behandlingen hjalp meg til å huske hvem jeg egentlig er.» (Chochinov, 2011)

I studien til Houmann (2013) fremkommer verdighetsbehandling som nyttig for opptil 89 prosent av deltagerpopulasjonen, mens 56 prosent oppga at behandlingsmetoden førte til en økt følelse av verdighet, formål og vilje til å leve videre (Houmann, 2013). I motsetning til de tidligere studiene, tilfører Houmann den tverrkulturelle anvendeligheten ved å støtte det tidligere kjente bevis materialet i et ikke-engelsktalende land. Artikkelen Hall (2013) publiserte konkluderte med at verdighetsbehandling hadde tilsynelatende god effekt hos en stor del av deltagerne ved å øke følelsen av hensikt og mening, føre til kontinuitet av

personligheten – samtidig som at de mente at behandlingsmetoden var til hjelp for de nærmeste etter ens bortgang.

Stein Kaasa beskriver betydningen i å ivareta inkurabile pasienters grunnleggende behov som et viktig steg for å opprettholde verdighetsopplevelsen, og påpeker at å få en anledning til å oppsummere hvordan livet har vært og forsone seg med seg selv gir pasienter en mulighet til å fullføre livet på en verdig måte (Kaasa, 2016). Ut ifra forskningsartiklenes funn og Kaasas teori kan man absolutt se for seg at verdighetsbehandling som tilnærming hos inkurabile kreftpasienter kan føre til flere betydningsfulle fordeler. Deriblant kan en gjennomgang av livet gi en påminnelse om mennesket de egentlig er, hvis opplevelsen av kreftsykdommen blir for altoppslukende. Imidlertid kan det tenkes at ikke alle pasienter opplever det som verdighetsskapende å gjennomgå tidligere begivenheter, roller eller prestasjoner – fordi at livet deres ikke har vært preget av gode opplevelser. I tilfellet kan man risikere at tilnærmingen virker mot sin hensikt, ved å rippe opp i ubehagelige erfaringer og følelser.

I en studie publisert av Vuksanovic (2017) undersøkes hvorvidt den spesifikke prosessen med å skape et dokument ment for arv fører til en økt verdighetsfølelse, og bekrefter at å legge noe igjen til sine nærmeste ga en følelse av aksept av situasjonen og mening når livet nærmet seg slutten. Dette er noe som også nevnes som en viktig prosess i de tidligere nevnte studiene til Chochinov (2011) og Hall (2013). Å legge igjen en arv av betydning til de nærmeste, kan tenkes å gi en følelse av at man ikke blir helt borte etter døden – og at det ligger noe igjen etter en? Samtidig belyste Halls studie at i noen av tilfellene opplevde pasientens pårørende å ikke bli fremstilt på en korrekt måte, og at dette førte til interne familiekonflikter – noe som kan sees på som et særdeles uheldig utkom underveis i et palliativt sykdomsforløp.

Basert på funnene i disse studiene kan man tenke seg at verdighetsbehandling bør være en god terapeutisk tilnærming hos inkurabile kreftpasienter, så fremt behandlingen blir vurdert til de riktige pasientene. Man kan også se for seg at behandlingsmetoden i sin helhet kan virke omfattende og tidskrevende, som vil være en betydelig faktor for gjennomførbarheten i en allerede hektisk sykehushverdag. Artiklene gir mange gode innspill som kan tenkes å være overførbare i den palliative hverdagen både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, men kanskje det rett og slett vil være mer reelt å

trekke rammeverket av ulike spørsmål ut av verdighetsbehandlingen som sådan – for å bruke dem i andre sykepleiefaglige sammenhenger med pasienten?

6.0 Kapittel seks: Konklusjon

Litteraturstudiet har tatt stilling til problemstillingen «*Hvordan kan sykepleier ivareta verdighet hos kreftpasienter i et palliativt sykdomsforløp?*».

Formålet med litteraturstudiet var å belyse hvilke faktorer som skal til for å ivareta verdighetsfølelsen hos pasienter med en inkurabel kreftdiagnose hovedsakelig i spesialisthelsetjenesten – men med tiltak som kan overføres til kommunehelsetjenesten. Den utvalgte forskningen synliggjør verdighetsrelaterte utfordringer som et betydelig problemområde innen palliativ behandling, og viser at en nedsatt opplevelse av verdighet knyttes tett til livskvaliteten forøvrig. Viktige momenter for å ivareta verdighetsrelaterte utfordringer hos denne pasientgruppen fremkom som sykepleierens egne holdninger og adferd, et fokus på inkurable kreftpasienters grunnleggende behov for en fullføring av livet og evne til å lindre de ulike kreftrelaterte symptomene som ofte oppsto i løpet av sykdomsforløpet. Problemområdene som tyngtet opplevelsen av verdighet var også individuelt betinget, som beskrev betydeligheten av å se pasienten som et individuelt menneske med særegne behov.

Litteraturliste

Almå's, H. (2010) Generell sykepleie ved kreftsykdommer. V.B.L. Grønseth (Red.) *Klinisk sykepleie 2* (4.utgave, s. 402) Oslo: Gyldendal akademiske forlag

Auen, J.E. (2018, 11.august) Identitet. Hentet fra:
<https://ndla.no/subjects/subject:3/topic:1:55163/topic:1:168398/resource:1:1682>

Bovero, A. (2018, 6.september) Dignity-related existential distress in end-of-life cancer patients: Prevalence, underlying factors, and associated coping strategies. Hentet fra:
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4884?fbclid=IwAR3EbFzFWxAuRuFr3KZWVeGmB1gSNzBRyE3T_rkUJZosyBi7TFTvE9Cqe0Q

Bylund, G. T. (2019, 29.april) Dignity in life and care: The perspectives of Swedish patients in a palliative care context. Hentet fra:
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/ijpn.2019.25.4.193>

Chochinov, H.M. (2011, 8.august) Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. Hentet fra:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147020451170153X?via%3Dihub&fbclid=IwAR0M5q9NzZ3UsP_9u2V3uDhZQC91VIsrUPw6XMYzDG2HEgp2cj79jyv3ols

Dahl, A.A (2017) *Kreftsykdom – psykologiske og sosiale perspektiver* (1.utgave) Oslo: Cappelen Damm akademisk

Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving* (5.utgave) Oslo: Gyldendal akademiske forlag

Hack, T.F. (2015, 11.juli) Learning from dying patients during their final days: life reflections gleaned from dignity therapy. Hentet fra:
https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216310373164?fbclid=IwAR0y7X4k1LO-0skvJTMA-t_6glro6JSX0Ad9_GTxAykJBxNFBA882rZCjD1Y

Hall, S. (2012, 9.mars) "It Makes You Feel That Somebody Is Out There Caring": A Qualitative Study of Intervention and Control Participants'

Perceptions of the Benefits of Taking Part in an Evaluation of Dignity Therapy for People With Advanced Cancer. Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392412002965?via%3Dihub&fbclid=IwAR2FUEEaIbLKqVL4rHnXdlhB83Koy0dFbFRJx5BvAaY0fK88AHEumd4I0yo>

Helsedirektoratet (2018, 26.april) Dødsfall – sorg og sorgreaksjoner. Hentet fra: <https://helsenorge.no/psykisk-helse/dodsfall-sorg-og-sorgreaksjoner>

Helsedirektoratet (2018, 18.desember) Lindrende behandling i livets slutfase – nasjonale råd. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>

Helsedirektoratet (2019, oktober) Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/_attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf

Helsedirektoratet (2015, februar) Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – å skape liv til dagene. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rapport-om-tilbudet-til-personer-med-behov-for-lindrende-behandling-og-omsorg-ved-livets-slutt/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf/_attachment/inline/64b02e2c-9ec9-4709-b6fa-a156a79e9baf:3828cd931ca7996c7220dd12f25bb1a4876dda58/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf

Hofsli, E. (2018, 29.oktober) Kreft. Den store medisinske leksikon. Hentet fra: <https://sml.snl.no/kreft>

Houmann, L.J (2013, 5.desember) A prospective evaluation of Dignity Therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care. Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216313514883>

Kaasa, S. (2007) *Palliasjon – Nordisk lærebok* (2.utgave) Oslo: Gyldendal akademiske forlag

Kaasa, S. (2016) *Palliasjon – Nordisk lærebok* (3.utgave) Oslo: Gyldendal akademiske forlag.

Kreftregisteret (2012, 4.februar) Flere og flere får, og overlever kreft. Hentet fra: [https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Flere-og-flere-far-og-overlever-kreft-/](https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Flere-og-flere-far-og-overlever-kreft/)

Kreftregisteret (2020, 15.april) Nøkkeltall om kreft. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Medeasy (2020, 4.januar) Respirasjonsregulering. Hentet fra: https://medeasy.no/lecture;lecture_id=45

Nordbø, B. (2018, 11.desember) Integritet. Den store norske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/integritet>

Norsk helseinformatikk (2014, 27. februar) Kreftoversikt – animasjon. Hentet fra: <https://nhi.no/animasjoner/kreft/kreftoversikt/>

Norsk helseinformatikk (2018, 18.januar) Sykdomsprosesser ved kreft. Hentet fra: <https://nhi.no/kroppen-var/sykdomsprosesser/kreft/>

Norsk helseinformatikk (2019, 3.juli) Om smerter og smertebehandling. Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/kreft/behandlingsmetoder/smerter-og-smertebehandling/?page=all>

Oechsle, K. (2013, 22.oktober) Relationship Between Symptom Burden, Distress, and Sense of Dignity in Terminally Ill Cancer Patients. Hentet fra: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392414000499?via%3Dihub&fbclid=IwAR18wcpPYQ3Y7ySnK5T5P6L87hVDL3bYHGRKrv_78UYEieD172qdHJqogc4

Sagdahl, M. (2019, 25.juni) Autonomi – filosofi. Den store norske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/autonomi - filosofi>

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

Tolo Heggstad, A.K (2017) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4.utgave) Oslo: Cappelen Damm akademiske forlag

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utgave) Oslo: Gyldendal akademiske forlag.

Trier, L.E (2020, 8.februar) Møter dødende med modig nærvær. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/06/sykepleierens-personlig-kompetanse>

Vuksanovic, D. (2016, 5.september) Dignity Therapy and Life Review for Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088539241630759X?via%3Dihub&fbclid=IwAR1IcsOnK2mVsRh6JjgEZKy90iCzHEcFjZdtqD8o20DPmrErI3Uy4zcGT6M>

Selvrespekt (u.å) I bokmålsordboken. Hentet 4.mai 2020 fra https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=SELVRESPEKT&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&begge=+&ordbok=begge

Vedlegg

Protokoll for spørsmål om verdighetsbehandling som fremkommer i fire av de utvalgte forskningsartiklene

- Fortell meg litt om din livshistorie, spesielt de delene du enten husker mest eller syns er viktige? Når følte du deg mest levende?
- Er det spesifikke ting du ønsker at familien skal vite om deg, eller bestemte ting du ønsker at de skal huske?
- Hva er de viktigste rollene du har hatt i livet (For eksempel familieroller, yrkesroller eller samfunnstjenesteroller)? Hvorfor var de så viktige for deg, og hva tror du at du oppnådde i disse rollene?
- Hva er de viktigste prestasjonene dine, og hva føler du deg mest stolt av?
- Er det spesielle ting du fremdeles trenger å si til dine nærmeste, eller ting du ønsker å ta deg tid til å si igjen?
- Hva er dine forhåpninger og drømmer for dine nærmeste?
- Hva har du lært om livet som du ønsker å gi videre til andre? Hvilke råd eller veiledningsord ønsker du å gi videre til din sønn, datter, mann, kone, foreldre eller andre?
- Er det ord eller kanskje til og med instruksjoner du ønsker å tilby de nærmeste for å forberede dem på fremtiden?
- Er det andre ting du vil ta opp?